

«Wie sieht die Ärzteschaft die medizinische und gesundheitspolitische Entwicklung bis ins Jahr 2010? Welches realisierbare Modell einer zukunftsorientierten Gesundheitspolitik soll sie nach aussen kommunizieren?» Diese Grundfragen standen am Anfang der VEDAG-Klausurtagung (Präsidenten und Mitglieder aus den Vorständen der im VEDAG vertretenen kantonalen Ärztesellschaften) vom 1. und 2. November 2002 in Quarten. Nach einleitenden Referaten und Diskussionen mit Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Player im Gesundheitswesen wurden die Grundsätze zu den vorliegenden Thesen erarbeitet. Nach mehreren Vernehmlassungen innerhalb des VEDAG entstanden unter der Redaktion Dr. med. Andreas Haefelis (Co-Präsident VEDAG bis 18. März 2004) die vorliegenden Thesen in der Schlussfassung vom 13. April 2004. Sie sollen uns als Grundlage dienen für unseren Prozess der Positionierung gegenüber Patienten, Partnern im Gesundheitswesen und der Politik. In diesem Sinne sollen sie auch in das «Konzept Öffentlichkeitsarbeit FMH» einfließen.

*Dr. med. Christoph Ramstein,
Co-Präsident VEDAG*

Gesundheitspolitik aus der Optik der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Leitsätze und Begründungen*

VEDAG Verband deutschschweizerischer Ärztesellschaften

Leitsätze

Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns ein für

1. eine fortschrittliche, qualitativ hochstehende und ganzheitlich auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten ausgerichtete Medizin;
2. ein neues, integrales, an den Risiken, Kosten und dem Nutzen orientiertes Versicherungskonzept;
3. eine freie und verantwortungsbewusste Ausübung unseres Berufes;
4. eine freie Arztwahl unserer Patientinnen und Patienten;
5. organisatorische Massnahmen anstelle von Rationierung medizinischer Leistungen;
6. einen auf Kosten-Nutzen-Analysen gestützten Leistungskatalog;
7. eine bedürfnisgerechte und zukunftsorientierte Forschung.

Begründungen

Leitsatz 1: «Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns für eine fortschrittliche, qualitativ hochstehende und ganzheitlich auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten ausgerichtete Medizin ein»

Im Zentrum unseres Interesses stehen die Bedürfnisse und Leiden unserer Patientinnen und Patienten. Sie haben Anrecht auf eine qualitativ hochstehende, wirksame, neue Erkenntnisse umsetzende menschliche Medizin.

Patientinnen und Patienten sind in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Dazu ist eine ganzheitliche Betreuung sowohl in der Prävention als auch in der Behandlung durch Allgemeinärztinnen, Spezialisten und weitere Fachpersonen des Gesundheitswesens nötig. Diese führen gemeinsam eine dem Problem angepasste Abklärung, Beurteilung, Behandlung und Nachbehandlung und Prävention durch.

Die grossen und rasch wachsenden Möglichkeiten der Medizin sind gezielt unter Abwägung von Nutzen, Risiken und Kosten einzusetzen.

Unnötige Untersuchungen oder Behandlungen sind zu vermeiden. Dabei sind auch die Möglichkeiten der modernen Kommunikation unter

* Der Inhalt der Thesen ist grundsätzlich geschlechtsneutral. In Ausnahmefällen wird, um die Lesbarkeit nicht allzu stark zu stören, auf die Nennung beider Geschlechter verzichtet.

Korrespondenz:
Dr. med. Christoph Ramstein
Marktgasse 39
CH-4600 Olten

Einhaltung des Persönlichkeitsschutzes einzusetzen (Patientenkarte, elektronisches Patienten-dossier).

Durch sachgerechte Instrumente soll die Qualität der medizinischen Leistungen auf allen Stufen gesichert und weiterentwickelt werden.

Der Aus- und Weiterbildung kommt eine zentrale Bedeutung zu. Diese hat sich gezielt auf die unterschiedlichen Anforderungen des stationären und ambulanten Bereiches sowie der Forschung auszurichten.

Leitsatz 2: «Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns für ein neues, integrales, an den Risiken, Kosten und dem Nutzen orientiertes Versicherungskonzept ein»

Die Beurteilung des Krankenversicherungssystems sowie die zur Diskussion stehenden Reformvorschläge orientieren sich praktisch ausschliesslich an den Behandlungskosten bzw. deren Finanzierung durch Kopfprämien.

Weder die komplexen gesellschaftlichen Ursachen für die Kostensteigerung (z.B. Demographie, konsumorientierte Individualgesellschaft, Arbeitslosigkeit, Entwurzelung usw.), zunehmende Möglichkeiten der Medizin noch deren Nutzen werden in die Überlegungen eingeschlossen.

Nur ein integraler Ansatz wird aber langfristig die richtigen Anreize für eine sinnvolle Entwicklung setzen.

Es gilt, folgende Parameter integriert zu beachten:

- Heilungskosten;
- Arbeitsausfälle;
- Integrationskosten (Umschulung, Hilfsmittel);
- Vermittelbarkeit von Patienten mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit;
- Invaliditätsrenten;
- Erhalt der Selbständigkeit – Betreuungskosten;
- Pflegekosten und Bedarf an Pflegeplätzen.

Mittelfristig wird es kaum gelingen, ein integrales Versicherungssystem zu schaffen. Dazu fehlt der politische Wille. Durch einen dem Gesamtsystem gerecht werdenden Finanzierungsansatz können trotzdem die richtigen Anreize gesetzt werden.

Je schneller die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gelingt, desto kleiner ist die Gefahr der Chronifizierung der Krankheiten. Taggeld- und Invalidenversicherung sollen hier vermehrte Anreize für die Arbeitgeber bieten, um die stufenweise Wiedereingliederung zu fördern. Berufsspezifische Heilmassnahmen sind ebenfalls zu unterstützen.

Leitsatz 3: «Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns für eine freie und verantwortungsbewusste Ausübung unseres Berufes ein»

- Im Zentrum unserer beruflichen Tätigkeit steht das Wohl jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten. Körperliche und seelische Krankheiten haben dabei den gleichen Stellenwert.
- Wir setzen die diagnostischen, therapeutischen, präventiven und palliativen Möglichkeiten der Medizin gezielt und verantwortungsbewusst ein.
- Der zu erwartende Nutzen einer Intervention für den einzelnen Patienten, die möglichen Nebenwirkungen und die Kosten für Individuum und die Gesellschaft sind zentrale Elemente unserer Beratung und Entscheidungsfindung.

Angestellte Ärztinnen und Ärzte müssen ihre medizinischen Beratungen und Entscheidungen im Sinne der aufgeführten Grundsätze frei und ohne persönliche wirtschaftliche Folgen durchführen können.

Leitsatz 4: «Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns für eine freie Arztwahl unserer Patientinnen und Patienten ein»

Krankheiten und Unfälle stellen Krisensituationen dar. Patientinnen und Patienten befinden sich daher in einer besonderen Lebenssituation. Der Wahl der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, ob Hausarzt oder Spezialistin, kommt daher ein besonderer Stellenwert zu. Gerade die hochkomplexe moderne Medizin ist auf ein ausgesprochenes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt angewiesen.

Dabei müssen Patientinnen und Patienten die Sicherheit haben, dass ihre Ärztin oder ihr Arzt die Therapieempfehlungen ohne persönliches wirtschaftliches Risiko im alleinigen Interesse des Patienten formuliert.

- Die obligatorische soziale Krankenversicherung hat daher den Patientinnen und Patienten unabhängig ihres sozialen Standes das Recht auf freie Arztwahl zu garantieren.
- Patientinnen und Patienten können sich freiwillig für Versicherungssysteme mit eingeschränkter Arztwahl entscheiden. Die Auswirkungen dieser Einschränkungen sind den Patientinnen und Patienten verständlich aufzuzeigen.

Leitsatz 5: «Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns für organisatorische Massnahmen anstelle von Rationierung medizinischer Leistungen ein»

Rationierung bedeutet Vorenthalten sinnvoller medizinischer Leistungen. Trotz des steigenden Kosten- und Prämiendrucks erachten wir solche Massnahmen als derzeit nicht angezeigt.

Vorerst sind die Möglichkeiten organisatorischer und struktureller Reformen auszuschöpfen.

Jahresfranchise

Unter Berücksichtigung der sozialen Verträglichkeit sind kleine Risiken nicht durch die obligatorische Grundversicherung zu decken.

Risikoausgleich

Ein korrekter Risikoausgleich zwischen den Krankenversicherern soll zu einem sachgerechten Wettbewerb zwischen den Kassen führen.

Selbstbeteiligung

Zusammen mit dem korrekten Risikoausgleich kann eine reduzierte Selbstbeteiligung Anreize schaffen, dass bevorzugt chronisch Kranke in Managed-Care-Systeme eintreten.

Finanzierung stationäre/ambulante Medizin

Die Finanzierung soll Anreize setzen, die Leistungen dort zu erbringen, wo sie bei gleicher Qualität kostengünstiger erbracht werden können.

Ausgewogenheit der ärztlichen Versorgung

Eine Neuorientierung der ärztlichen Weiterbildung soll zum einen die Bedürfnisse der Spitäler besser abdecken und zum andern für eine ausgewogene Versorgung der ambulanten Medizin mit praktizierenden Grundversorgern und Spezialisten sorgen.

Interkantonale Spitalplanung

Unter den Aspekten von Bedarf, Kosten und Qualität ist die Spitzenmedizin gesamtschweizerisch zu konzentrieren. Die Zusammenlegung medizinischer Fakultäten ist zu prüfen.

Kriterienkatalog zum Bedürfnisnachweis für Arztpraxen

Anhand von allgemeingültigen Kriterien soll die Zahl der zur Praxistätigkeit zugelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie das Verhältnis zwischen Grundversorgern und Spezialärzten gesteuert werden. Die Feminisierung der Medizin ist zu berücksichtigen.

Förderung von ärztlichen/medizinischen Netzwerken

Die Bildung von medizinischen Netzwerken ist zu fördern. Insbesondere Patienten mit hohen Krankheitskosten sollen Anreize erhalten, diese Systeme zu wählen. Dazu gehören eine Reduktion des Selbstbehaltes sowie eine bessere Berechnung des Risikoausgleichs (Verhindern der gezielten Risikoselektion).

Förderung kostengünstiger Vertriebskanäle für Medikamente

Die direkte Medikamentenabgabe durch den Arzt (DMA) sowie der Medikamentenvertrieb durch Versandapotheken sind vom Gesetzgeber neben der Medikamentenabgabe durch die Apotheker gleichberechtigt zuzulassen.

Ausgrenzung «schwarzer Schafe» durch griffige «WZW»-Kriterien

Unwirtschaftlich handelnde Ärztinnen und Ärzte sollen anhand griffiger Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien aus der Zulassung zur sozialen Krankenversicherung ausgeschlossen werden. Dazu sind bessere, sich auf die Morbidität des Krankengutes abstützende Statistiken zu schaffen.

Verhinderung von Doppeluntersuchungen

Moderne Kommunikationstechnologie ist hier unter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes zu fördern.

Förderung der Eigenverantwortung

Kosten infolge gesundheitsschädlichen Verhaltens sollen mit entsprechenden Informationen und Anreizen minimiert werden.

Leitsatz 6: «Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns für einen auf Kosten-Nutzen-Analysen gestützten Leistungskatalog ein»

Der Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung soll zum einen auf das medizinisch Notwendige beschränkt werden, zum andern aber dem medizinischen Fortschritt folgen. Den gesetzlichen Anforderungen nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ist ohne Abstriche Nachachtung zu verschaffen.

Grundsätzlich sollen neue Leistungen provisorisch in den Leistungskatalog aufgenommen werden. In der Beobachtungsphase ist der Nachweis der Erfüllung der «WZW-Kriterien» zu erbringen. Dies fördert die kritische, indikationengerechte Anwendung. Die Dauer der «Beobachtungsphase» ist an die Indikation anzu-

passen (Therapien für chronische Krankheiten müssen den Langzeitnutzen nachweisen)

Der bestehende Leistungskatalog ist laufend zu überprüfen.

Unter der Voraussetzung, dass die gesetzlichen «WZW»-Auflagen erfüllt sind, sind zusätzlich folgende Klassifizierungen vorzunehmen:

- Versicherungsschutz notwendig – ja oder nein (für billige Akutmedikamente z.B. ist ein Versicherungsschutz unsinnig);
- allgemein zugängliche Leistungen oder nur nach Bewilligung durch Fachorgan;
- Kostenübernahme für gewisse diagnostische Leistungen nur bei Erfüllen von klaren Indikationskriterien (vgl. Osteodensitometrie);
- Limitierungen (Anzahl, Alterssegment usw.).

Die Preisfestsetzung für neue Methoden/Medikamente soll nicht automatisch zu höheren Preisen führen. Höhere Preise müssen mit einem Zusatznutzen (bessere Langzeitresultate, weniger Nebenwirkungen/Komplikationen, verkürzte Hospitalisationsdauer/Arbeitsausfälle usw.) begründet werden.

Produktivitätsverbesserungen sind unter Berücksichtigung der notwendigen Investitionen in den Tarifverträgen abzubilden.

Leitsatz 7: «Wir Schweizer Ärztinnen und Ärzte setzen uns für eine bedürfnisgerechte und zukunftsorientierte Forschung ein»

Forschung ist wichtig und notwendig. Ohne Forschung besteht kein medizinischer Fortschritt. Dieser ist aber notwendig, um nach neusten Erkenntnissen behandeln, operieren und heilen zu können. Wir setzen uns deshalb für eine zukunftsorientierte Forschung zugunsten der Menschen und ihrer Leiden ein.

Wir fordern:

- gezielte Förderung des akademischen Nachwuchses;
- Forschung zur Behandlung von seltenen, aber schweren Krankheiten neben Forschungsschwerpunkten mit voraussichtlich grosser Wertschöpfung («Blockbuster»);
- Forschungsprojekte aus der «Praxis», d.h. ausserhalb von (Universitäts-/Schwerpunkt-) Kliniken und der Industrie;
- Aufzeigen der Verflechtungen zwischen Industrie und medizinischer Lehre;
- integrierte prospektive Kosten-Nutzen-Analysen in der Forschungsphase der klinischen Anwendung, d.h. vor der Zulassung.

Jede Forschungstätigkeit braucht einen grossen Freiraum, muss sich aber auch ihrer Verantwortung gegenüber der Gesellschaft bewusst sein.