

Ablösung des Zulassungsstopps 2009

Information an die Parlamentarier

KKA (Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften)

VEDAG (Verband deutschschweizerischer Ärztesgesellschaften)

SMSR (Société médicale de la Suisse romande)

VSAO (Verband schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte)

Der VSAO und die oben genannten Dachverbände und die ihnen angeschlossenen Kantonalen Ärztesgesellschaften – als Träger der kantonalen Gesundheitssysteme – sind besorgt, dass nach der Ablehnung des „Dualen Modells“ durch die ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) keine rechtzeitig umsetzbaren und sinnvollen Nachfolgelösungen vorliegen, die den Ende 2009 auslaufenden Zulassungsstopp ablösen können. Wir fordern daher dringlich, dass das dem „Dualen Modell“ zu Grunde liegende Konzept einer Wahlmöglichkeit in der obligatorischen Grundversicherung weiterverfolgt wird.

Aus ärztlicher Sicht sind dabei die nachfolgenden Punkte von entscheidender Bedeutung:

- Die beiden Varianten eines „staatlichen“ und eines „wettbewerbsorientierten“ Modells, müssen die Forderung nach einer Versorgungssicherheit einerseits und andererseits die Forderung nach neuen, innovativen Vertragsmodellen (Managed Care, Case Management, Netzwerke etc.), die einen **qualitativen Wettbewerb** erlauben, erfüllen.
- Der Leistungskatalog soll uneingeschränkt für das „staatliche“ und für das „wettbewerbliche“ Modell gelten.
- Ausserdem sollte es zumindest im „wettbewerblichen“ Modell möglich sein, dass **alle** Leistungserbringer grundsätzlich die Möglichkeit haben auf vertraglicher Basis zu Lasten der Grundversicherung tätig sein zu können. Dies ist vor allem für die jungen Ärztinnen und Ärzte, welche jetzt während 6 Jahren besonders und einseitig unter dem Zulassungsstopp gelitten haben, eine wichtige und unabdingbare Forderung.
- Das „staatliche“ Modell könnte mit dem vorliegenden und bereits detailliert ausformulierten **FMH/GDK** Modell umgesetzt werden
- Zentrales Element jeglicher „Dualen Modelle“ oder anderer Nachfolgelösungen nach Aufhebung des Zulassungsstopps ist aber der **morbidityorientierte Risikoausgleich**. Er muss für das gesamte Kollektiv der Grundversicherung gelten. Der morbidityorientierte Risikoausgleich ist eine *conditio sine qua non* um von einem reinen **Kosten- und Preiswettbewerb** zu einem **Qualitätswettbewerb** in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zu wechseln.
Nur so lässt sich verhindern, dass die Versicherer so genannt „teure“ Ärzte von den vertraglichen Lösungen ausschliessen und damit polymorbide und chronisch kranke Patienten nicht mehr optimal nach wzw Kriterien behandelt werden können.
Bisher wurde einzig im Modell Forster/Oggier diese für die Ärzteschaft zentrale Voraussetzung des **morbidityorientierten Risikoausgleichs** gefordert.
- Der Qualitätswettbewerb muss in erster Linie über einen „Mehrwert“ (integrierte Behandlungsketten, disease management etc.) gefördert werden und nicht über „Rabattmodelle“, die nur gesunde Patienten anlocken.
- In der ambulanten Grundversicherung muss das Prinzip der „gleich langen Spiesse“ für die niedergelassene Ärzteschaft wie auch für die ambulante Spitalmedizin, gewährleistet sein.

Im Dezember 2008