

POSITIONEN ZU KONTRAHIERUNGSZWANG UND MANAGED CARE

Erarbeitet am 17.8.2006 von Vertretern von KHM, SGIM, SGAM, SGP

VERTRAGSZWANG

Es gibt für die Ärztinnen und Ärzte in der medizinischen Grundversorgung¹ aktuell keinen nachvollziehbaren und stichhaltigen Grund, den bestehenden Kontrahierungszwang aufzuheben.

Eine allfällige Aufhebung des Kontrahierungszwangs muss von folgenden Massnahmen begleitet werden:

- *Schutz und Sicherheit des Patienten müssen jederzeit gewährleistet sein, insbesondere in Notfallsituationen*
- *Stärkung und Sicherung der Hausarztmedizin*
 - Aus- und Weiterbildung (universitäre Verankerung)
 - Weiterbildung: Fachliche Kompetenz (Praxisassistent, Weiterbildung gemäss Titel FMH)
 - Wirtschaftliche Besserstellung (Massnahmen in Tarmed zum Ausgleich von Tarifungerechtigkeiten)
- *Partnerschaftliche und paritätische Ausarbeitung der Kontrahierungskriterien (Qualitätskriterien, Verbesserung des geltenden Risikoausgleichs)*
- *Keine Verschleuderung von Ressourcen (Administration Risikoausgleich, Verträge, kantonale Schranken etc.)*
- *Verträge gegenseitig kündbar
Einzelverträge sind für die Hausarztmedizin nicht brauchbar*

Die Kontrahierungskriterien sind partnerschaftlich und paritätisch auszuhandeln und dürfen nicht nur wirtschaftliche Aspekte beinhalten.

Schutz und Sicherheit des Patienten und die Vermeidung von Verschleuderung von Ressourcen (Bürokratie etc.) sind bei politischen Entscheidungen stets zu beachten.

Eine differenzierte Kontrahierung ist über Netzwerke (Managed Care Modelle) mit entsprechenden Anreizsystemen zu fördern.

Der medizinische Fortschritt und die ständig wachsende Differenzierung des medizinischen Wissens erfordern einen hohen Ausbildungsstandard und vor allem eine Stärkung der Hausarztmedizin. Die dafür notwendigen Ressourcen sind bereitzustellen.

¹ KHM: SGAM, SGIM, SGP

MANAGED CARE

„Managed Care“ ist unabhängig von der Aufhebung des Kontrahierungszwanges zu analysieren und zu fördern. Eine Verknüpfung der beiden Vorlagen ist nicht sinnvoll.

- *Gründung und Beitritt zu Managed Care-Modellen müssen freiwillig sein*
- *Managed Care-Modellen sollen Steuerungsaufgaben übertragen werden, für welche sie Verantwortung übernehmen müssen. Die Übernahme von Budget-Mitverantwortung hingegen muss für das einzelne Netzwerk freiwillig bleiben.*
- *Managed Care-Modelle müssen mit wirtschaftlichen Anreizsystemen für Patienten und Ärzte gefördert werden und dürfen für Leistungserbringer ausserhalb der Modelle nicht mit (politischen oder wirtschaftlichen) Sanktionen verbunden werden*

Steuerungsaufgaben wie auch Budgetverantwortung erfordern eine hohe Kompetenz. Diese ist durch eine adäquate Ausbildung und Entschädigung zu gewährleisten.

Ärztetzwerke definieren in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kostenträgern Massnahmen zur Festlegung von klaren Qualitätsstandards, welche nicht auf rein wirtschaftlichen Kriterien beruhen sollen.

Die hausärztlichen Kernkompetenzen stehen im Zentrum der ärztlichen Tätigkeit im Ärztenetzwerk. Der administrative Aufwand soll tief gehalten werden. Zusätzliche Fachpersonen sind zur Bewältigung der Aufgaben eines Netzwerkes unabdingbar.

Die Verbesserung der Versorgungsqualität sollte messbar sein.

Die Datenparität muss gewährleistet sein (Voll-Kostentransparenz)

Bern, 17.8.2006