

# Im Brennpunkt des sozialen Umfeldes

Das Gesundheitswesen gehört zu den vorrangigsten Politthemen, es steht heute auf dem Prüfstand. Vieles wird neu überdacht und zur Diskussion gestellt. Was können und was wollen wir uns leisten? Die einen meinen, wir sollen rationieren, die anderen rufen nach Rationalisierung. Und schliesslich: wer soll im Gesundheitswesen tätig sein? – dies in einem der zentralsten Anliegen unserer Bevölkerung. Im folgenden will ich einige unserer aktuellen Probleme skizzieren.



*Dr. med. Fritz Hasler (Chur/Malans) präsidiert den Bündner Ärzteverein.*

## ZENTRALER PUNKT: DAS PATIENTENINTERESSE

Die Patienten wollen ganz klar Qualität und Leistung. Ziel der Gesundheitspolitik muss deshalb sein, die notwendigen Dienstleistungen der Ärzte und Spitäler in guter Qualität anbieten zu können. Etwas anderes ist aber auch klar: die Bevölkerung leidet unter den steigenden Krankenkassenprämien. Und trotzdem erweitert das EDI laufend die Liste der kassenpflichtigen Leistungen - aus politischen Gründen!

## PROBLEME DER SCHWEIZER ÄRZTE HEUTE

Die schweizerische Ärzteschaft hat sich in den letzten Jahren intensiv mit der neuen Tarifstruktur TarMed befasst. Die Ärztekammer hat in erster Lesung den mit Unfallversicherern, Invaliden- und Militärversicherung abzuschliessenden Rahmenverträgen zugestimmt. Gefordert sind jetzt vom EDI die Schaffung der notwendigen rechtlichen bzw. gesetzlichen Randbedingungen zur kostenneutralen Einführung der neuen Tarife. Im neuen Heilmittelgesetz setzt sich die Ärzteschaft dafür ein, dass die Medikamentenabgabe aufgrund der Fachkompetenz erfolgt. Die schweizerische Ärztekammer, die Delegiertenversammlung der

Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH kämpft gegen die Aufhebung der freien Arztwahl, ist aber bereit, eine Einschränkung des Kontrahierungszwanges mit dem Ziel zu vereinbaren, die qualitativ besten ÄrztInnen für den sozialversicherten Patienten arbeiten zu lassen.

## AUFGABEN DER ÄRZTESCHAFT FÜR DIE NÄCHSTEN VIER JAHRE

- Qualitätsforderung
- Aus-, Weiter- und Fortbildung unter dem neuen Regime des Freizügigkeitsgesetzes
- Praktische Überlebenshilfe nach dem Paradigmenwechsel zur «Accountability»
- Wieviele ÄrztInnen für was und wie finanziert
- Gesundheits- und Ärztepolitik unter dem Primat der Kosten-Nutzenrelationen, Umgang mit Rationierung
- Neue Abgeltungsmodelle
- Zielsetzung für die FMH als Berufsorganisation und anerkannte Stimme im schweizerischen Gesundheitswesen

## REGIONALISIERUNG DES GESUNDHEITSWESENS

Unter der einheitlichen Tarifstruktur für die ganze Schweiz sollen gleiche Leistungen unabhängig vom Ort (Spital/Praxis) gleichviel kosten. Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) und die darin zwingend verlangten kantonalen Spitalisten bringen aber heute eine grosse Versuchung: Spitäler bauen aus statt ab. Es werden immer mehr

kassenpflichtige Spitalleistungen angeboten, um die teuren ausserkantonalen Hospitalisationen eigener Patienten zu vermeiden – und dies ungeachtet der oft relativ kleinen Patientenzahlen. Damit entsteht das Problem, dass die Routine abgeht und in der Folge die Fachkompetenz sinkt und damit die Qualität der erbrachten Leistung abnimmt. Zudem können die Investitionen in Personal und Ausrüstung bei tiefer Fallzahl nicht amortisiert werden. Gleichzeitig steigt die Komplikationsrate, was zusätzliche Kosten auslöst. Aus solchen Gründen muss das (stationäre) Gesundheitswesen regionalisiert werden. Mehrere benachbarte Kantone schliessen sich durch interkantonale Verträge zu einer Region zusammen, beispielsweise in der Schweiz fünf bis sechs solche Regionen mit koordiniertem Spitalwesen. Jede Region unterhält ein Spitzenspital als Zentrum, daneben Kantonsspitäler, Regional- bzw. Bezirksspitäler.

Das in solchen Regionen neu geschaffene Kollektiv der Grundversicherten wird dadurch gross genug, um echte Solidarität zu garantieren und Kosten effektiv zu verringern. Die Bildung solcher Zweckverbände unter den Kantonen wäre heute möglich, die neue Tarifstruktur TarMed bietet eine weitere Voraussetzung dafür; die politisch Verantwortlichen sind jetzt gefordert.

*Dr. med. Fritz Hasler, Präsident*

**Gründungsjahr: 1820**

**Vorstandsmitglieder:**

**Dr. Fritz Hasler (Präsident), Dr. Ulrich Bühler (Vizepräsident), Dr. Urs Näf (Questor), Dr. Karl Mannhart (Aktuar), Dr. Fritz Egli (Beisitzer), Dr. Valentin Audétat (Krankenkassenpräsident)**

**Mitglieder: 431**

