

# Liberalisierung im Gesundheitswesen: Chance oder Fluch für die Grundversorgung?

*Erste Liberalisierungsschritte sind im Gesundheitswesen im stationären Bereich angelaufen. Territoriale Spitalgrenzen werden aufgeweicht. Öffentliche Gelder werden künftig ausschliesslich pro betreuten Patient gesprochen und nicht mehr pauschal für Defizite von Spitälern. Leider ist im ambulanten Sektor Arztpraxis von Liberalisierung wenig zu spüren, im Gegenteil, ein immer dichteres Regelwerk droht, die freiberufliche ärztliche Tätigkeit mehr und mehr zu ersticken. Und dennoch: Die Liberalisierung im Spitalbereich ist die Chance der Praktiker!*

Walter Grete

## Die Liberalisierung in der Spitallandschaft

Die Entlassung der öffentlichen Spitäler in eine gewisse unternehmerische Freiheit und die Aufhebung territorialer Hospitalisationsgrenzen sind Schritte der Liberalisierung im schweizerischen Gesundheitswesen. Diagnosebezogene Fallpauschalen und eine monistische, patientenbezogene Spitalfinanzierung werden vermehrt Kostenwahrheiten schaffen und die stationären Anbieter, private und öffentliche, vergleichbar machen. Künftig werden die Leistungen der Spitäler finanziert, nicht mehr der Betrieb der lokalen Institution Spital.

## Auch international wird liberalisiert

Nur dank der bereits umgesetzten Liberalisierung bei der gegenseitigen Aner-

kennung der Ausbildungsstätten und Diplome ist die ärztliche Versorgung der Schweiz heute überhaupt noch gewährleistet. Landesgrenzen sind keine Berufs- und Versicherungshürden mehr. Auch die Preisgestaltung für Medikamente, für medizinische Mittel und Gegenstände lässt sich immer weniger ohne vergleichenden Blick auf die Nachbarländer bewerkstelligen. Parallelimporte stehen an. Die Grundsatzentscheide für diese Veränderungen sind im Parlament vor drei Jahren gefallen. Innerhalb der nächsten fünf Jahre haben sich die Kantone, die Kostenträger, die Leistungserbringer und natürlich auch die Patientinnen und Patienten den damit verbundenen Herausforderungen zu stellen.

## Gegenläufige Tendenzen in der ärztlichen Grundversorgung

Im Gegensatz zu bereits beschlossenen Liberalisierungsansätzen bei der stationären Versorgung wird die freie ärztliche Praxis durch zentralistische Eingriffe mehr und mehr gewürgt. Der hohe Preis für das Festhalten der FMH am Kontrahierungszwang ist durch den weiterhin bestehenden Numerus clausus und durch den, wenn auch etwas abgeschwächt, absurden Praxiseröffnungsstopp ein bedenklicher Eingriff in die Gewerbefreiheit. Der Einheitstarif Tarmed, das staatliche Tarifiediktat im Laborbereich und der gegenwärtige Versuch, die Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug einzuschränken, sind zentralistische Eingriffe, die unternehmerisches Handeln im ambulanten Bereich mehr und mehr ersticken. Die erneut aufkeimende Idee einer Einheitskasse wird zusätzlich wettbewerbsbehindernd wirken, und die in den eidgenössischen Räten diskutierten Zwangsversicherungsmodelle für Managed Care sind keineswegs liberalen Grundideen entsprungen. Die Ablösung föderalistischer Strukturen durch zentralstaatliche Eingriffe hat selten liberale Eltern. Die starke Zunahme der Prämienvorbilligungssumme verstärkt den Einfluss des Staates zusätzlich und



Dr. med. Walter Grete

schwächt die Eigenverantwortung. Anonyme Steuergelder anstelle von Kopfpämien stehen liberalen und massgeschneiderten Lösungen grundsätzlich entgegen.

## Was bedeuten diese Entwicklungen für die ärztliche Grundversorgung?

Monismus und Kostenkontrolle durch die Kranken- und Unfallversicherer waren in der ambulanten Medizin immer Usanz. Mit den Arzthonoraren mussten schon immer auch die Praxisinvestitionen finanziert werden. Defizitgarantien oder Unterdeckungsbeiträge in der Praxismedizin waren mit Ausnahme seltener Wartgeldpraxen unbekannt. Für Spitäler sind Monismus und die vergleichende Kostenkontrolle durch die Versicherungen neu. Die längst überfällige Gleichstellung der Finanzierungssysteme von Spital und ambulanter Praxismedizin soll nun endlich gleich lange Spiesse zwischen Spital und Arztpraxis schaffen. Die grössten Wettbewerbsnachteile der freiberuflichen Tätigkeit wären damit eliminiert.

Das Interesse der Spitäler an loyalen Zuweiserpraxen wird steigen. Eine gute Vorbereitung des Patienten durch seinen Arzt im Hinblick auf eine Hospitalisation und die perfekte Nachsorge durch den

einweisenden Arzt angesichts limitierender Fallpauschalen kann massgeblich über die effektiven Fallkosten entscheiden. Somit werden die Praxisärztinnen und -ärzte zu umworbenen Partnern der Spitäler. Es darf damit gerechnet werden, dass einzelne Spitäler Netzwerke mit Zuweisern anstossen, um Brüche in der Behandlungskette zu vermeiden. Es wäre möglich, dass sich Spitäler eine gute Zusammenarbeit mit ihren Hausärzten etwas kosten lassen, denn nicht nur besoldete Case-Manager helfen, den Patienten zufriedener und die Fallkosten tiefer zu halten. Auch der Ankauf verwaister Grundversorgerpraxen durch Spitäler und deren Besetzung durch Spitalärzte wäre eine Option zur Sicherung von Zuweiserregionen.

Die heute übliche Quersubventionierung der ambulanten Spitalbereiche durch Beiträge der öffentlichen Hand wird wegfallen. Die Rechnungstransparenz bei Fallkostenpauschalen zwingt die Spitäler zur sauber getrennten Rechnungsführung. Die neue Kostenwahrheit kann zur Schliessung oder Auslagerung defizitärer, ambulanter Spitalsprechstunden in die freie Praxis führen, da dort ohne Zweifel mit höherer Effizienz und erfahrener Entscheidungsträgern gearbeitet wird.

Wir dürfen somit davon ausgehen, dass die bevorstehende Liberalisierung im Bereich der öffentlichen Spitäler ein Gewinn für die Grundversorger sein wird. Natürlich wäre eine zusätzliche Liberalisierung auch in der Praxismedizin wünschenswert. Die Gleichstellung der öffentlichen Spitäler im Finanzierungssystem macht unser Gesundheitssystem gerechter und wird den Wettbewerb stärken.

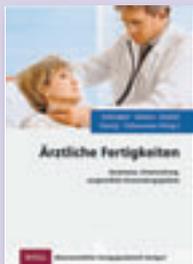
Gleich lange Spiesse zwischen den öffentlichen Spitälern und der ambulanten Praxis und der offene Wettbewerb zwischen den Spitälern werden die ambulante Grundversorgung somit stärken! Es gilt, die Chance zu nutzen. ♦

Dr. med. Walter Grete  
Bachenbüelach

## DoXBook

### Ärztliche Fertigkeiten

#### Anamnese, Untersuchung, ausgewählte Anwendungsgebiete



Jeder praktizierende Arzt weiss: Es gibt das medizinische Wissen und daneben auch das ärztliche Können. Es scheint, dass in der Ausbildung die umfassende

Wissensvermittlung zunehmend im Vordergrund steht. Erst durch die langjährige Praxis kann auch das Können angeeignet werden. Die Untersuchungskurse am Krankenbett und die Praktika während des Studiums können nur teilweise Abhilfe schaffen. Das vorliegende Taschenbuch ist deshalb eine wertvolle Hilfe für den Lernenden; es beruht auf einem Skriptum der Charité Berlin. 42 Fachautoren haben sich daran beteiligt, wobei das Herausgeberteam einen einheitlichen Textaufbau erreicht hat und unnötige Wiederholungen weitgehend verhindern konnte. Aber nicht nur die Studenten vermögen Nutzen aus dem Buch zu ziehen, sondern auch die Grundversorger werden den Leitfaden zu schätzen wissen (Motto: Wie war das schon? Wie geht es genau? Wie ist das richtige Vorgehen?).

Das Buch ist in vier Teile aufgliedert. Im ersten Teil wird auf 71 Seiten auf die systematische Ganzkörperuntersuchung und auch auf die Untersuchung in einer Notfallsituation (Basis-Life-Support) eingegangen. Der grosse zweite Teil behandelt die fachspezifischen Untersuchungen, wobei praktisch alle ärztlichen Disziplinen besprochen werden. Einheitlich werden jeweils die Anatomie, die Anamnese, die Untersuchungsinstrumente und -techniken abgehandelt. Die Unterkapitel Neurologische Untersuchung und Orthopädisch-Traumatologische Untersuchung dürften beim niedergelassenen Arzt besondere Beachtung finden. Der dritte Teil ist den praktischen Basisfertigkeiten gewidmet und zum Teil etwas gar propädeutisch. Der vierte und letzte Teil ist für den weniger geübten Praktiker ein wertvolles Repetitorium (z.B. bei Pulslosigkeit, Bewusstlosigkeit, Arrhythmie), und das Unterkapitel Schocksymptomatik könnte sogar als Vorlage für eine Lektion bei der Laienausbildung (Samariterverein) dienen.

So zeigt das ansprechende Buch – wie immer, wenn ein Leitfaden gleichzeitig für Praktiker und Studenten konzipiert ist – Abschnitte von unterschiedlicher Wichtigkeit. Als Nachschlagetaschenbuch bei unerwartetem Notfalleinsatz und als Repetitorium für selten ausgeführte ärztliche Fertigkeiten ist es allemal gut geeignet. Zudem sind auch die zahlreichen Tabellen und Zeichnungen mehrheitlich instruktiv und beachtenswert; lediglich die vielen kleinen, drucktechnisch mangelhaften Fotografien könnten in einer späteren Auflage durch Skizzen ersetzt oder gar weggelassen werden.

Dr. Hans-Ulrich Kull, Küssnacht

**Ärztliche Fertigkeiten. Anamnese, Untersuchung, ausgewählte Anwendungsgebiete.** Hrsg. K. Schnabel, O. Ahlers, H. Dashti, W. Georg, U. Schwantes. 527 Seiten, 364 Abb., 32 Tab. **WVG Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart (2010). Preis ca. 66.30 Fr.**