

Position der FMH zu den berechneten Versorgungsgraden/Höchstzahlen

Gravierende Konsequenzen für die Patientenversorgung durch Versorgungsgrade und Höchstzahlen in Regionen

Die FMH ist nicht einverstanden mit den berechneten Versorgungsgraden und dem Entwurf «Verordnung des EDI über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich» inkl. Anhängen. Trotz der Bemühungen zur methodischen Weiterentwicklungen bestehen die von der FMH ursprünglich geäusserten Kritikpunkte zu den in der Übergangsphase publizierten Versorgungsgrade weiterhin. Die Datengrundlage und Methodik müssen zwingend weiterentwickelt werden. Die zum Teil auf kantonaler Ebene vorgebrachte Behauptung, das «kolportierte Datenchaos» sei nicht mehr vorhanden, trifft nicht zu – weder auf kantonaler noch auf nationaler Ebene. Die Ausgangslage für die Berechnung der Höchstzahlen bleibt unverändert.

Beispielsweise ist es bei einem Fünftel der Leistungen aufgrund der zugrundeliegenden Daten nicht möglich, auf das exakte Fachgebiet des Leistungserbringers zu schliessen. Dabei werden vier unterschiedliche Methoden angewendet, die zu erheblichen Unsicherheiten führen. Je mehr Gruppenpraxen, Institutionen und Spitalambulatorien beteiligt sind, desto ungenauer ist die Zuteilung der Leistungen und Leistungserbringer zu den jeweiligen Fachgebieten.

Im Weiteren werden bei der Berechnung der Versorgungsgrade ausschliesslich die erfassten OKP-Leistungen berücksichtigt. Nicht einbezogen werden Rechnungen, die von den versicherten Personen nicht zur Rückerstattung eingereicht wurden (beispielsweise aufgrund einer hohen Franchise oder Leistungen im Bereich UV/IV/MV). Je nach Kanton liegt das Nicht-OKP-Volumen zwischen 5 und 17%. Entsprechend kann die Nichtberücksichtigung dieser Leistungen zu einer generellen Unterversorgung führen. Auch Leistungen, die direkt von den Behandelten selbst bezahlt werden (Selbstzahlende) verzerren die geschätzten Versorgungsgrade und den effektiven Bedarf – auch diese erbrachten Leistungen müssen in die Berechnung der Höchstzahlen miteinfließen.

Wichtig ist weiter zu beachten, dass die Festlegung von Versorgungsgraden und ebenso von Höchstzahlen dazu führen kann, dass sich die Weiterbildungsdauer verlängert. Dies liegt daran, dass erfahrene Ärztinnen und Ärzte länger in Spitälern tätig bleiben, während die Assistenzärztinnen und -ärzte weniger schnell ihre für die Erlangung des Facharztstitels notwendigen Fallzahlen erreichen. Eine Festlegung von Versorgungsgraden bzw. Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte – aufgrund einer Methodik mit vielen Limitationen und einer ungenügenden Datengrundlage – hat somit nicht nur Auswirkungen auf die aktuelle Versorgung, sondern beeinträchtigt indirekt auch die Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie die Qualität der medizinischen Versorgung in den Spitälern, was sich wiederum negativ auf die zukünftige Versorgung auswirkt.

Die Beschränkung medizinischer Leistungen basierend auf den Versorgungsgraden und den daraus abgeleiteten kantonalen Höchstzahlen kann je nach Region und Fachgebiet zu einem faktischen Berufsverbot im praxis-ambulanten Bereich führen, mit gravierenden Konsequenzen für die Patientenversorgung und für die Versorgungssicherheit in der Schweiz.