

Alle Hoffnungen liegen auf den Ärztenetzwerken (NZZ 27.02.2010)

Die Subkommission des Nationalrats schlägt Managed-Care-Modelle zwischen Zwang und Freiwilligkeit vor

Grosse Hoffnungen setzen die meisten Gesundheitspolitiker auf die Förderung von Managed Care (integrierte Ärztenetzwerke). Bis zu diesem Konsens hat es Jahre gedauert. Jetzt beginnt die nationalrätliche Gesundheitskommission die Vorlage zu beraten.

Claudia Schoch

Bereits vor sechs Jahren hatte der Bundesrat drei grosse Pakete zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verabschiedet. Die Neuordnung der Spitalfinanzierung sowie der Pflegefinanzierung haben die eidgenössischen Räte inzwischen verabschiedet. Bis 2012 sollen beide in Kraft stehen. Das letzte grosse noch zu beratende Reformpaket betrifft die Vertragsfreiheit zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern, eine Neuordnung der Kostenbeteiligung der Versicherten (Selbstbehalt) sowie die Förderung von Managed-Care-Modellen (Ärztenetzwerken). Diese Reformen waren lange sehr umstritten. Nicht zuletzt die Ärzteschaft konnte sich mit Managed-Care-Modellen lange nicht anfreunden.

Im Prinzip von allen gelobt

Nachdem der Ständerat die Vorlagen zur Kostenbeteiligung und zu Managed Care verabschiedet hatte, auf die Vertragsfreiheit aber nicht eingetreten war, ist nun der Nationalrat am Zug. Die nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) wird die drei Vorlagen voraussichtlich miteinander vereinen. Unter der Leitung von CVP-Nationalrätin Ruth Humbel (Aargau) hat ihre Subkommission eine einheitliche Vorlage ausgearbeitet, mit deren Beratung das Kommissionsplenium in der Sitzung von Donnerstag und Freitag beginnen wird.

Grosse Hoffnungen setzt Gesundheitsminister Didier Burkhalter, aber auch viele Politiker auf die gezielte Förderung von Managed-Care-Modellen. Sie erwarten davon mehr Effizienz in der Medizin, kostengünstigere, aber qualitativ nicht minder gute Leistungen. Zur Stossrichtung der Reform und zu ihren Grundzügen findet sich heute eine breite Zustimmung unter den Akteuren des Gesundheitswesens. Sowohl die Verbindung der Schweizer Ärzte FMH als auch der Branchenverband der Versicherer Santésuisse sowie die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), der Verband der Schweizer Spitäler H+ und die Vertreter von Patientenorganisationen stehen hinter Managed Care bzw. integrierten Versorgungsnetzen. Doch im Detail steckt auch hier der Teufel.

Die Subkommission schlägt vor, dass die Versicherer verpflichtet werden sollen, integrierte Versorgungsnetze in den Regionen anzubieten. Wie viel Vertragszwang integrierte Versorgungsnetze in den Regionen anzubieten. Wie viel Vertragszwang und wie viel Freiwilligkeit zwischen Versicherern und Leistungserbringern dabei bestehen soll, ist noch zu klären. Freiwillig soll der Beitritt zu einem Managed-Care-Modell sicher für Versicherte sein. Sie profitieren von einem tieferen Selbstbehalt und allenfalls von zusätzlichen Leistungen, die nicht zu den Pflichtleistungen des KVG zählen. Der Selbstbehalt in Managed-Care-Modellen hätte 10 Prozent zu betragen, wobei auf ihn teilweise oder gar ganz auch verzichtet werden kann. Für Versicherte, die sich gegen ein Managed-Care-Modell entscheiden, beläuft er sich auf 20 Prozent.

Netze organisieren sich selbst

Für die Ärztenetzwerke hat Budgetmitverantwortung zu gelten, die konkret durch die Vertragspartner, Ärzte und Versicherer auszuhandeln ist. In Ärztenetzwerken sind zudem Qualitätsstandards zu garantieren. Es ist ein Qualitätskonzept mit entsprechenden Sicherungsmassnahmen zu etablieren. Die Ärztenetzwerke sollen sich autonom organisieren. Sie sind die Vertragspartner der Kassen. Es ist dabei nicht die Meinung, dass sich die Kassen Netze von Ärzten, die ihnen genehm sind, zusammenstellen. Auch sollen einseitig von Versicherern zusammengestellte Listen von Leistungsanbietern nicht als Managed-Care-Modelle gelten.

Die Pflicht der Versicherer, Managed-Care-Modelle anzubieten, lehnen FMH und Santésuisse ab. Die kantonalen Gesundheitsdirektoren und die Patientenorganisationen hingegen befürworten das Obligatorium. Sie wollen ein möglichst flächendeckendes Angebot. Um dies in den Randregionen durchsetzen zu können, meint aber auch Nationalrätin Humbel, dürfte eine Übergangsregelung nötig sein.

© **Neue Zürcher Zeitung**