

## Gegenvorschlag zur SVP-Initiative: Abstimmung am 1. Juni 2008

In den Schlussabstimmungen der letzten Wintersession nahmen National- und Ständerat den Gegenvorschlag zur Eidgenössischen Volksinitiative «für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung» mit deutlichen Mehrheiten an. In der Folge zogen die Initianten der SVP ihr Begehren am 10. Januar 2008 zurück, wie es Alex Kuprecht vor der Schlussabstimmung in Aussicht gestellt hatte: «Ich bin von den Initianten autorisiert worden, Ihnen heute mitzuteilen, dass bei Zustimmung beider Räte zum Gegenvorschlag die Initiative zurückgezogen

wird.» Am 23. Januar hat der Bundesrat beschlossen, den Gegenvorschlag am 1. Juni vors Volk zu bringen. Santé-suisse fasst ihn wie folgt zusammen: «Der Kompromissvorschlag liegt näher beim Ständerat und ist damit weniger verbindlich als die ursprüngliche nationalrätliche Fassung. Aufgenommen wurde der Monismus (allerdings ohne den Monisten zu nennen). Nicht enthalten ist im neuen Text die Vertragsfreiheit (auch wenn dies von den Gegnern des Gegenvorschlags behauptet wird).» (uz)

## Zu wenig genutzte Managed-Care-Angebote

Das Angebot an Managed-Care-Modellen ist im schweizerischen Gesundheitswesen recht gut ausgebaut, doch genutzt werden die verschiedenen Möglichkeiten noch zu wenig. Eine im Auftrag der Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS) erstellte Studie<sup>1</sup> zieht aus dem Vergleich mit Modellen in anderen europäischen Ländern und den USA Lehren für die Schweiz. Die Verfasser der Studie fordern unter anderem, dass die durch Managed Care erzielten Einsparungen umfassend an die Versicherten über Prämienreduktionen weitergegeben werden. Sie empfehlen ferner, durch besondere Rahmenbedingun-

gen, namentlich durch die Anpassung des Risikoausgleichs, einen Wettbewerb um chronisch Kranke ähnlich wie in den Niederlanden zu etablieren. Die Überprüfung des Leistungskatalogs soll zu einer ständigen Aufgabe werden. Dazu könnte Schweden als Vorbild dienen. (NZZ)

<sup>1</sup> *Managed Care – ein internationaler Vergleich mit Lehren für die Schweiz: Studie im Auftrag der Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS). Sozialökonomisches Institut der Universität Zürich 2007.*

## Position der SGAM zu Risikoausgleich und Managed Care

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) ist überzeugt, dass Managed Care die Hausarztmedizin stärken und die zu Recht geforderte Transparenz in den ambulanten Bereich bringen wird. Der SGAM-Vorstand möchte mit seinem Positionspapier die Optimierung der Rahmenbedingungen auf gesetzlicher Ebene unterstützen. Er setzt dabei auf folgende Eckwerte:

- Freiwilligkeit für alle Partner
- Netzwerke übernehmen Steuerungsaufgaben und können eine Budgetmitbeteiligung beschliessen
- Förderung von MC-Modellen durch Anreize für alle Beteiligten
- Die hausärztliche Kompetenzen stehen im Zentrum der ärztlichen Tätigkeit im Netzwerk
- Qualitätsstandards sollen gemeinsam mit den Kostenträgern erstellt werden, messbar sein und nicht auf rein wirtschaftlichen Kriterien beruhen
- Datenparität im Sinne einer Vollkostentransparenz

Die wesentliche Wirkung von Managed Care kann sich erst mit einem verbesserten Risikoausgleich entfalten. Daher soll der Bundesrat weitere geeignete Kriterien festlegen, welche die Morbidität abbilden. MC-Modelle müssen vor allem für chronisch Kranke und polymorbide Patienten attraktiv sein.

Die Qualifikation der als Care Manager tätigen Leistungserbringer bedarf einer Präzisierung. Es soll im Gesetzestext aufgenommen werden, dass es sich dabei um Fachärzte handeln muss, die in der Grundversorgung ausgebildet sind.

Die SGAM ist gegen eine generelle Verpflichtung zur finanziellen Mitverantwortung. Diese soll weiterhin im Rahmen der Managed-Care-Verträge definiert werden. Der SGAM-Vorstand hat grosse Sympathie für die Idee einer differenzierten Kostenbeteiligung. Fixe Grenzen (10 bzw. 20 Prozent) und ein ausschliesslicher Bezug auf diesen finanziellen Aspekt lassen hingegen zu wenig Spielraum für andere Anreizmodelle. Die Wirkung eines erweiterten Risikoausgleichs wird die Versicherer zwingen, möglichst vielseitige MC-Modelle anzubieten.

*Dr. med. Margot Enz Kuhn, Mitglied SGAM-Vorstand*

### Vorschau

Care Management 2/08 erscheint am 14. April; Schwerpunktthema «Managed Care als Bildungslandschaft»