

Managed-Care-Vorlage: Die Hürden werden höher

Drei Politiker äussern sich zu den Schwachstellen und Perspektiven der KVG-Revision

Im September geht die Managed-Care-Vorlage in den Ständerat. Die Chancen stehen gut, dass die Revision die Schlussabstimmung übersteht. Aber wird sie auch eine mögliche Volksabstimmung überstehen?

Care Management: In welchen Punkten müsste die MC-Vorlage verbessert werden, dass Sie sie vorbehaltlos unterstützen könnten?



Ignazio Cassis, Nationalrat FDP: Die Gesetzesänderung ist für mich gut so! Ich würde, wenn möglich, die «Kann»- anstelle der «Muss»-Formulierung im Abs. 5 des Artikels 41c wiedereinführen. Ich möchte für die Ärzte so viel Freiraum und Autonomie wie möglich und die Staatsintervention nur als «ultima ratio» belassen. Es geht um die – eben subsidiäre – Rolle des Bundesrates in Sachen «Qualität» und «Budgetmitverantwortung».



Jean-François Steiert, Nationalrat SP: Ganz vorbehaltlos wird es kaum gehen, aber das liegt in der Natur eines guten Kompromisses. Zu den Vorbehalten aus Patientensicht: Die Vorlage muss für die Gesamtheit aller PatientInnen finanzneutral sein, statt wie in der jetzigen Fassung eine Last von voraussichtlich mehreren hundert Millionen Franken von den Gesunden auf die Kranken zu überwälzen. Dazu sollte das Gesetz dafür sorgen, dass landesweit alle PatientInnen ohne grössere Distanzen und versichererunabhängig Zugang zu mindestens einem integrierten Versorgungsnetz erhalten – der Qualität der Netze wegen und um zu vermeiden, dass der finanzielle Anreiz der

höheren Selbstbeteiligung mangels realer Wahl zur ungerichteten Strafe verkommt.



Pierre-François Unger, Staatsrat CVP: Pour être acceptée, la proposition devrait garantir que le niveau actuel de prestations ne coûtera pas plus cher. Le Managed Care (MC) doit conduire à payer moins cher qu'aujourd'hui et non pas à être moins bien assuré pour le même prix. Les formes d'assurance prévues à l'article 41b al. 2 ne me semblent pas conformes au principe de solidarité entre les personnes malades et les bien portants, principe qui est pourtant à la base de la justification de l'obligation de s'assurer. Quant à la possibilité d'offrir une forme d'assurance sans obligation de contracter pour l'assureur, elle est contraire à la responsabilisation des cantons en terme de maîtrise des coûts. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) défend dans ce domaine un modèle de régulation élaboré avec la FMH. Le canton de Genève défend en outre – également avec la CDS – la possibilité pour les cantons de créer des caisses cantonales uniques sur leur territoire. Cette forme d'assurance devrait également être prévue comme alternative possible.

Care Management: Nehmen wir an, das Gesetz tritt am 1.1.2012 in Kraft. Was wären Ihre wichtigsten Erwartungen an die Leistungserbringer betreffend Weiterentwicklung der Integrierten Versorgung?

I. Cassis: Zuerst einmal dass sie sich psychologisch positiv einstellen und diese Reform als Chance sehen. Eine Chance für die eigene Weiterentwicklung sowie für die Nachhaltigkeit des Arztberufes und des Gesundheitswesens. Zweitens, dass sie sich umschaun nach dem Motto «Wie will ich mich jetzt entwickeln?» Modelle hat es schon heute genügend in der Schweiz. Drittens, dass die Ärzte ihre Rolle als freie Unternehmer wiederentdecken.

J. Steiert: Zunächst muss für ein landesweites Angebot gesorgt werden – notfalls mit entsprechenden ökonomischen Anreizen oder der Schaffung von Netzen mit

Leistungserbringern im Lohnverhältnis. Der Ball liegt hier vor allem bei den für das Angebot zuständigen Kantonen. Dazu kommen neutrale Qualitätsbewertungen, Verbesserungen der Schnittstelleneffizienz, Überlegungen zu Formen der Patientenbeteiligung an strategischen Entscheidungen der Netze und ein aktiver Beitrag der Netze am Ausbau neutraler Wissens- und Erfahrungsdatenbanken (EBM).

P. Unger: Les prestataires de soins devront enfin se responsabiliser pour maîtriser les coûts. Ils devront ainsi développer des cercles et des assurances qualité, mieux

travailler en réseau et adopter des processus plus efficaces. Ils devront ainsi naturellement faire le pas du partage

de l'information médicale, notamment grâce aux outils eHealth tel que le réseau E-toile.

Care Management: *Ihre Prognose für 2017 – fünf Jahre nach Inkrafttreten: Welcher Anteil der Bevölkerung ist gemäss Art. 41c versichert und was wären aus Sicht der Versicherten die wesentlichsten Unterschiede zu heute?*

I. Cassis: Falls die finanziellen Anreize so bleiben, wie sie der Nationalrat gesetzt hat (10% weniger Kostenbeteiligung und halber Höchstbetrag in den Netzen), dann erwarte ich nach 5 Jahren mind. 50% der Versicherten in der Integrierten Versorgung. Diese Versicherten werden froh sein, weil sie weniger ausgeben (reduzierte Prämien und reduzierte Kostenbeteiligung) und mehr dafür erhalten (engere Betreuung, längere Öffnungszeiten der Praxen, grösserer Leistungskatalog; eine effiziente Versorgung). Sie werden wohl auch merken, dass sie jederzeit den Arzt / die Ärztin wechseln können, wenn die Arzt-Patienten-Beziehung aus irgendwelchen Grund nicht stimmt: die freie Arztwahl bleibt also bestehen. Nur die wenigsten werden bereuen, keinen Zugang mehr zum Selbstbedienungsladen zu haben.

J. Steiert: Sollte die Vorlage noch ausreichend verbessert werden, um ihren Erfolg bei einer wohl unvermeidlichen Volksabstimmung zu gewährleisten, würde im Jahr 2017 der überwiegende Teil der Bevölkerung einem Netzgeschlossen sein – aus qualitativen Überlegungen mehr denn aufgrund des finanziellen Anreizes. Positive Entwicklungen aus Versicherten- und vor allem aus PatientInnen-sicht lägen in den verbesserten Schnittstellen zwischen ambulanten Leistungserbringern sowie zwischen ambulantem und stationärem Bereich, aber auch in der systematischen Nutzung der aussertarifären Spielräume durch die budgetverantwortlichen Netze.

P. Unger: Dans cinq ans, la moitié de la population devrait être dans un réseau de soins intégrés, les prestataires de soins devraient avoir pris l'habitude de travailler en réseau et les patients devraient avoir un meilleur accès aux informations pertinentes pour leur santé.

Care Management: *Was passiert, falls diese Reform – aus welchem Grund auch immer – scheitert?*

I. Cassis: Dass wir weiterhin jährlich 2 Mia. Franken mehr ausgeben werden, wovon 1 Mia. sozialfinanziert. Die Prämien und die Steuern müssen erhöht werden, um das Gesundheitswesen zu finanzieren. Der Leidensdruck wird also zunehmen und Tür und Tor öffnen für kurzfristige, improvisierte Massnahmen. Einen Vorgeschmack einer solchen «Pflasterlipolitik» haben wir ja genau vor einem Jahr mit den berühmten «dringliche Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten» erlebt. Eine unendliche und sehr emotionale Diskussion: eine Show! Daraus ist bis heute nichts entstanden.

J. Steiert: Im besten Fall würde es dem Parlament gelingen, in einem zweiten Anlauf eine mehrheitsfähige Vorlage auszuarbeiten ... Am wahrscheinlichsten wäre politisch eine Polarisierung mit im Parlament chancenlosen

Vorschlägen aus sozialer Warte und vor dem Volk ebenso aussichtslosen Beschlüssen der nach wie vor nicht patientenfreundlichen Parlamentsmehrheit. Faktisch würde dies voraussichtlich zu einer weiteren Stärkung der Versicherer aufgrund ihres fortschreitenden Konzentrationsprozesses und ihrer zahlreichen gesetzlichen Freiräume führen – zu Lasten finanzschwacher PatientInnen und autonomer LeistungserbringerInnen.

P. Unger: Si cette réforme échoue, les cantons devraient avoir enfin la possibilité légale d'assumer pleinement leurs prérogatives en matière d'organisation du réseau de soins. Ils devraient recevoir la compétence de réguler tout le domaine des soins ambulatoires et pouvoir créer des formes alternatives cantonales d'assurance.

Korrespondenz: Dr. med. Ignazio Cassis, MPH
Nationalrat FDP
Via del Lucchini 14
6926 Montagnola
ignazio.cassis@parl.ch

Jean-François Steiert
Nationalrat SP
Avenue du Général-Guisan 12
1700 Freiburg
jean-francois.steiert@parl.ch

Monsieur le Conseiller d'Etat PDC
Pierre-François Unger
Département des affaires régionales,
de l'économie et de la santé (DARES)
Rue de l'Hôtel-de-Ville 14
Case postale 3984
1211 Genève 3
marianne.guarino@etat.ge.ch