

Gesundheit – Politik – Gesellschaft

Sommersession

Kompromiss zu Managed Care bleibt bestehen

Der Nationalrat hat eine grosse Reform im Gesundheitswesen in Angriff genommen: Die medizinische Behandlung in Ärztenetzwerken soll zur Regel werden. Der Nationalrat setzt starke Anreize, verlangt aber von allen Beteiligten im Gesundheitswesen Opfer ab.

Der Nationalrat ist in der Sommersession im Juni auf eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes eingetreten, mit der integrierte Versorgungsnetzwerke gefördert werden sollen.

Von integrierten Versorgungsnetzwerken spricht man, wenn sich Leistungserbringer zum Zweck der Koordination der medizinischen Versorgung zusammenschliessen. Der Patient soll so eine bessere Behandlung erhalten. Die Koordination soll Leerläufe verhindern und so den Anstieg der Gesundheitskosten bremsen.

Dass diese sogenannte Managed-Care-Lösung grundsätzlich etwas Gutes ist, war in der Eintretensdebatte unumstritten. Alle Parteien gaben der Hoffnung Ausdruck, dass mit dieser Teilrevision ein wichtiger Schritt bei der Reform des Gesundheitswesens eingeleitet wurde.

Stimmt später auch der Ständerat dem Gesetz zu, sollen ab 2012 integrierte Versorgungsmodelle – Managed-Care – zur Regel werden.

Die Managed-Care-Vorlage sei ein sehr fragiler Kompromiss, meinte Bundesrat Didier Burkhalter. Von allen wichtigen Akteuren im Gesundheitswesen werden Opfer verlangt, so der Gesundheitsminister.

Der Nationalrat beschloss, wer an der freien Arztwahl festhält, muss 20 Prozent des Selbstbehalts zahlen. Wer sich einem Versorgungsnetzwerk anschliesst, bleibt beim heutigen Selbstbehalt von zehn Prozent. Die SP wehrte sich gegen diesen Beschluss, Patientenorganisationen drohen bereits mit einem Referendum.

Der Nationalrat beschloss weiter, dass Patienten für mindestens drei Jahre in einem Managed-Care-Modell bleiben müssen, es sei denn, sie bezahlen eine Austrittsprämie. Jacqueline Fehr von der SP drohte offen mit dem Referendum.

Der Nationalrat nimmt auch die Krankenkassen in die Pflicht: Die Krankenversicherer müssen künftig mindestens eine Form von integrierter Gesundheitsversorgung anbieten.

Zudem müssen Ärzte in einem Netzwerk nun Budget-Mitverantwortung übernehmen. Damit hätten sie ein Interesse daran, Behandlungsprozesse zu optimieren und nutzlose Leistungen zu vermeiden, meinte Ruth Humbel von der CVP. Ärzte sind wenig begeistert davon.

Insgesamt erwarten vor allem bürgerliche Gesundheitspolitiker, dass durch die Reform die Behandlungsqualität verbessert und das Kostenwachstum gebremst wird.

Der Nationalrat hatte die Vorlage zur Gesundheitsreform zwar in sein Programm der Sommersession aufgenommen, behandelte diese jedoch erst am drittletzten Tag der Session. Das hatte zur Folge, dass sich der Ständerat im Juni nicht mehr damit befassen konnte und das Geschäft somit frühestens im Herbst verabschiedet wird. Anders gesagt: Für die Prämienrunde 2011 werden die Entscheide nicht mehr von Bedeutung sein, obschon die noch verbleibenden Punkte (zum Beispiel das Verbot von Maklerprovisionen oder Telefonwerbung oder die Beteiligung an den Spalkosten) ein Sparpotenzial von bis zu 300 Millionen Franken gehabt hätten.

Der Ständerat hatte ohnehin schon frühzeitig signalisiert, dass er das Geschäft erst im Herbst weiter beraten möchte. Für eine seriöse Beratung hätte im Juni schlicht die Zeit gefehlt. Ruth Humbel, Aargauer CVP-Nationalrätin sagte, dass „das eine mutwillige Verzögerung“ gewesen sei. Santésuisse-Sprecher Felix Schneuwly sieht in dem Vorgehen einen weiteren Beweis dafür, dass Politiker zwar gerne laut nach Sparmassnahmen rufen, dann aber nur widerwillig bereit sind, diese auch umzusetzen.

SP: Neuer Anlauf für eine nationale Einheitskrankenkasse

SP-Delegierte beschliessen Lancierung einer Volksinitiative.

Die Delegierten der SP Schweiz haben an ihrer Versammlung Ende Mai in Frauenfeld eine Resolution zur Einführung einer öffentlichen Krankenkasse im Stil der SUVA verabschiedet, obwohl vor drei Jahren eine ähnliche Initiative kläglich scheiterte.

Das neue SP-Modell sieht Einheitsprämien vor. Die Prämien würden aber wie bisher kantonal unterschiedlich sein. Die Einheitskasse sei der Weg zu zahlbaren Krankenkassenprämien, so die SP. Ausserdem sei die Krankenversicherung eine Sozialversicherung und gehöre deshalb in die öffentliche Hand.

Verteilung der Spitzenmedizin: Entscheid zu Herztransplantationen erst 2013

Die Unispitäler von Zürich, Bern und Lausanne können weiterhin Herztransplantationen durchführen. Die Kantone wollen sich aber bis Ende 2013 auf noch einen oder höchstens zwei Standorte einigen. Dieser Beschluss ist von der Konferenz kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK gefasst worden, nachdem keine Einigung zu den Standorten hatte erzielt werden können.

Über den Nullentscheid, der vom eigens für die hochspezialisierte Medizin geschaffenen Beschlussorgan gefällt worden war, freute man sich in Zürich, in Bern zeigte man sich enttäuscht.

Das Beschlussorgan entschied zudem, dass die gegen Krebs eingesetzte Protonentherapie vorderhand nur vom Paul Scherrer Institut (PSI) in Villigen AG angeboten wird.

2013 wird die GDK entscheiden, ob ein zweites Zentrum für Protonentherapie gebildet werden soll. Dies könnte dann auch die Diskussionen bei den Herztransplantationen beenden, wie GDK-Präsident Pierre-Yves Maillard (SP/VD) antönte. Gemeint ist, dass das Spital, das auf die Herztransplantationen verzichten muss, im Gegenzug neu die Protonentherapie anbieten könnte.

Bundesrat will Krankenkassen schärfer beaufsichtigen

Der Bundesrat hat Ende Mai beschlossen, die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung auszubauen.

Gesundheitsminister Didier Burkhalter kündigte tiefgreifende Umgestaltungen an, um für mehr Effizienz und Transparenz zu sorgen.

Es sollen Massnahmen auf der Ebene von Kreisschreiben sowie auf Verordnungs- und Gesetzesstufe eingeführt werden. Vorgaben im Rahmen von Kreisschreiben können noch bereits im laufenden Jahr herausgegeben werden, auf Verordnungsstufe sind Änderungen auf Anfang 2011 realistisch. Für 2012 ist mit Vorlagen zur Kalkulation der Reserven zu rechnen. Neu sollen die Mindestreserven in Abhängigkeit der vom Versicherer eingegangenen spezifischen Risiken festgelegt werden.

Bis Ende 2010 soll ausserdem eine Gesetzesrevision in die Vernehmlassung gegeben werden. Vorgesehen sind Massnahmen zur Konzernaufsicht und zum Datenaustausch mit der Finanzmarktaufsicht FINMA.

Weiter sollen Grundlagen für behördliche Interventionen geschaffen und die Sanktionsmöglichkeiten verschärft werden. Die Anordnungen der Aufsichtsbehörde sollen mit Androhungen von einer Abberufung von Organen durchgesetzt werden können.

Schliesslich will der Bundesrat Vorschriften im Bereich Corporate Governance erlassen. Dazu gehören etwa Anforderungen an die Rechtsform der Versicherer oder an die fachliche Qualifikation der Mitglieder von Geschäftsleitung und Kontrollorganen.

Der Bundesrat erachtet eine stärkere Aufsicht als zwingend.
