

Snapshots aus Bundesbern



Das Parlament hätte die Managed-Care-Vorlage schon in der Wintersession 2010 verabschieden sollen. Aber die Politik nimmt sich Zeit: Es geht ja um eine wichtige Innovation des Gesundheitssystems! Am 3. März 2011 hat der Nationalrat – entgegen der Meinung des Ständerates – auf die Unabhängigkeit der integrierten Ver-

sorgungsnetze von den Krankenkassen beharrt und auf deren Verpflichtung, flächendeckend integrierte Versorgung anzubieten. Eine dritte Differenz betrifft das Quantum der Kostenbeteiligung inner- und ausserhalb der Netze (Prozent und Höchstbetrag): 10–20% will der Nationalrat, 5–15% der Ständerat, und für 7,5–15% spricht sich der Bundesrat aus. Das sind die wichtigsten Differenzen. Andere zentrale Eckwerte sind hingegen entschieden: die Verfeinerung des Risikostrukturausgleichs, das Prinzip der finanziellen Anreize (differenzierte Prämien und Kostenbeteiligung), die explizite Qualität, die Budgetmitverantwortung sowie die freie Vertragsbindung zwischen Versicherer und Ärztenetzen.

Managed Care: Nationalrat hält an Unabhängigkeit der integrierten Versorgungsnetze von den Krankenkassen fest.

Auch der erste Teil der 6. IV-Revision ist verabschiedet. Die vierte, fünfte und sechste Revision sowie die Erhöhung der Mehrwertsteuer zielen darauf, diese wichtige Sozialversicherung wieder ins Lot zu bringen und für die nächsten Generationen fit zu machen. Der Schleudertrauma-Verband wehrt sich aber gegen Leistungskürzungen und hat das Referendum beschlossen: Er sucht jetzt Allianzen.

Weiter hat der wegleitende Entscheid vom 23. November 2010 (9C_334/2010) des Bundesgerichtes (BG) rege informelle Diskussionen ausgelöst. Neben der konkreten Fragestellung (Rückerstattung des Medikaments Myozyme® bei Morbus Pompe) hat das BG zu grundsätzlichen Fragen des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von medizinischen Massnahmen, der Rationierung und der Grenzen der Finanzierbarkeit Stellung genommen. Dies auch mit einer Anspielung auf bisher auf politischer Ebene nicht festgelegte Kriterien für die Beurteilung der Kosten-Nutzen-Beziehung. Deshalb haben Nationalrätin Ruth Humbel eine Interpellation [1]

und ich ein Postulat [2] eingereicht. Damit soll die Diskussion auf der politischen und gesellschaftlichen Ebene stattfinden.

Diskussionslos hat der Nationalrat ein Postulat seiner Gesundheitskommission betreffend der Verschreibung von Arzneimitteln durch Spitäler (siehe Geschäftsnummer 10.3669 auf www.parlament.ch, Cura Vista-Geschäftsdatenbank) überwiesen. Der Bundesrat wird somit beauftragt zu prüfen, ob und unter welchen Bedingungen Spitäler verpflichtet werden können, beim Austritt der Patienten auf die Verordnung von «Marken» zu verzichten und stattdessen ausschliesslich die Wirkstoffe inklusive Dosierung, gale-

Bundesgerichtsentscheid zu Kosten-Nutzen-Verhältnis von medizinischen Massnahmen regt Diskussionen an.

nische Form und Packungsgrösse zu verschreiben. Der Nationalrat hat weiter die vorgesehene Einführung des neuen Abrechnungssystems SwissDRG ab 1. Januar 2012 stillschweigend bestätigt und aufgrund einer Motion seiner Gesundheitskommission den Bundesrat beauftragt, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die Aus- und Weiterbildung von Ärzten sowie des gesamten Gesundheitspersonals sichergestellt und die Versorgungsqualität nicht verschlechtert wird [3].

Drei Parteien, die CVP, die FDP und die SVP, haben in den letzten Wochen zudem ihre Besorgnis betreffend der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung ab 1. 1. 2012 in den Kantonen zum Ausdruck gebracht. Statt einer Spitalsteuerung auf Basis von Qualitäts- und Kostentransparenz praktizieren einige Kantone Strukturhaltung und missachten somit den Willen des Gesetzgebers – so unser Fazit. Eine diesbezügliche Interpellation wurde eingereicht [4]. In der Sondersession (11. bis 14. April 2011) wird das Präventionsgesetz beraten: Spannende Diskussionen sind zu erwarten! A suivre!

*Dr. med. Ignazio Cassis
Vizepräsident der FMH und Nationalrat*

Referenzen

- 11.3154: Bundesgerichtsurteil als Startschuss zur medizinischen Rationierung?
- 11.3218: Wie viel soll die Gesellschaft für ein Lebensjahr zahlen?
- 10.3882 Versorgungsqualität mit DRG.
- 11.3032 Spitalfinanzierung. Verändert sich alles, damit sich nichts verändert?