

Stellungnahme medswiss.net zur Managed-Care-Vorlage 04.062

Der Schweizer Dachverband der Ärztenetze begrüsst das vom Parlament verabschiedete neue Gesetz. Die anstehenden Probleme im Gesundheitswesen lassen sich nur lösen, wenn alle Beteiligten zusammenarbeiten und Verantwortung übernehmen. Die Räte haben das erkannt und im neuen Gesetz die entsprechenden Anreize vorgesehen. Teamarbeit wird honoriert. Der neue Artikel ist ein massvoller Schritt in die richtige Richtung.

Jörg Fritschi^a, Alexander
von Weymarn-Schärl^b

- a Präsident Verband Schweizer
Ärztinnen medswiss.net
b Vizepräsident Verband
Schweizer Ärztenetze
medswiss.net

Hauptzweck des neuen Artikels

Managed Care, neu Integrierte Versorgung genannt, beruht nun auf einem Leistungsvertrag paritätischer Partner, nämlich der Versicherer und der Ärztenetze (neu: integrierende Versorgungsnetze). Der Vertrag regelt die Zusammenarbeit, den Datenaustausch, die Qualitätssicherung und die Vergütung der Leistungen.

Damit wird der bisherige Artikel 41.4 ersetzt, der den Versicherern das Recht gibt, die Leistungserbringer auszuwählen «im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung».

Diese veraltete Formulierung hat massgeblich dazu beigetragen, dass Managed Care als Billigversicherung verstanden wurde. Das soll sich ändern.

Verantwortlichkeiten für die integrierenden Versorgungsnetze

Zur integrierenden Versorgung gehört neu die Bereitschaft der Versorgungsnetze, «eine Form von Budget-Mitverantwortung» zu übernehmen. Form und Inhalt der Budget-Mitverantwortung sind durch die Vertragspartner des MC-Vertrages verhandelbar.

Die «älteren» Ärztenetze in unserem Land blicken auf eine über 12-jährige Erfahrung mit der Budgetmitverantwortung zurück. Die Zusammenarbeit mit den Versicherern ist von gegenseitigem Respekt geprägt.

Verantwortlichkeiten für die Versicherten, Patientinnen und Patienten

Die Versicherten lassen sich bei gesundheitlichen Problemen immer zuerst von ihrer frei wählbaren Netzärztin bzw. ihrem frei wählbaren Netzarzt beraten. Damit werden Doppelspurigkeiten und z.B. auch die falsche Wahl eines Spezialarztes vermieden. Deshalb profitieren die Versicherten von einer tieferen

Prämie und im Krankheitsfall von einem tieferen Selbstbehalt. Mit dem reduzierten Selbstbehalt wird die Integrierte Versorgung insbesondere für chronisch Kranke attraktiv.

Heute sind bereits mehr als 60% der Hausärztinnen und Hausärzte vernetzt, Tendenz zunehmend. Damit ist eine angemessene Auswahl gewährleistet.

Verantwortlichkeiten für die Versicherer

Das neue Gesetz schreibt vor, dass die Integrierte Versorgung von Netzen angeboten wird, die versicherungsunabhängig sind. Damit können die Versicherer keine eigenen Praxen für Integrierte Versorgung mehr führen.

Die Versicherer verlieren auch ihr Recht, die Leistungserbringer auszuwählen, da der Art. 41.4 entfällt.

Das konventionelle Versicherungssystem besteht weiter

Keine Ärztin, kein Arzt ist gezwungen, ins Managed-Care-System einzutreten. Dies gilt auch für die Versicherten. Wer den vollen, unkoordinierten Zugang ins Gesundheitswesen will, zahlt im Vergleich zu heute den bescheidenen Aufpreis von 300 Franken pro Jahr (heutiger maximaler Selbstbehalt 700 Franken, neuer maximaler Selbstbehalt 1000 Franken).

Der Schweizer Dachverband der Ärztenetze dankt den Parlamentarierinnen und Parlamentariern, allen voran den Kommissionsmitgliedern für ihr Engagement für diese einvernehmliche und ausgewogene Gesetzeslösung als Grundlage für die integriert, sprich bedarfsgerecht koordinierte Gesundheitsversorgung in unserem Land. Koordination beruht letztlich auf Kooperation. Deshalb ist Managed Care / Integrierte Versorgung nicht nur ein Produkt, sondern auch eine Haltung!

Korrespondenz:
Dr. med. Jörg Fritschi
medswiss.net
Grütlistrasse 36
CH-8002 Zürich
Tel. 044 280 44 05
Fax 044 280 44 03
medswiss.net@hin.ch