Stellungnahme des Schweizer Dachverbandes der Ärztenetze zur Volksabstimmung

# Managed Care – wo stehen wir?

*Schweizer Dachverband der Ärztenetze, medswiss.net*

Managed Care (MC) basiert heute auf dem Art. 41.4 KVG. Dieser erlaubt den Versicherern, die Leistungserbringer «im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung» auszuwählen (Auswahlmodell für Versicherer). Damit können die Versicherer Managed Care betreiben ohne echten MC-Vertrag.

Seit Jahren fordert der Dachverband Schweizer Ärztenetze medswiss.net

- dass Managed Care auf einem *Vertrag* beruht,
- dass Managed Care als *Qualitäts*- und nicht als Sparmodell verstanden wird,
- dass eine Budgetmitverantwortung freiwillig ist
- und dass Managed Care gefördert wird mit positiven *Anreizen* für die Kranken (z. B. differenzierter Selbstbehalt).

Die FMH hat diese Forderungen 2006 in ihr Thesenpapier «Managed Care – Kontrahierungszwang» aufgenommen. Aufgrund dieses Thesenpapiers hat das Parlament die neue Managed-Care-Vorlage erarbeitet und am 30. 9. 2011 mit ⅔-Mehr verabschiedet. Alle Forderungen der Ärzteschaft wurden berücksichtigt mit einer Ausnahme: Der tiefere Selbstbehalt ist den Versicherten der integrierten Versorgung vorbehalten. Mit diesem Anreiz will das Parlament erreichen, dass die Nachfrage nach integrierter Versorgung von den Patientinnen und Patienten ausgeht.

Die Vorlage bringt die folgenden Neuerungen:

- Das neue Gesetz unterscheidet zwischen Integrierter Versorgung und «weiteren (MC)-Versicherungsformen».
- Integrierte Versorgung beruht neu auf einem *Vertrag* gleichwertiger Partner, nämlich Versicherer und integrierende Versorgungsnetze. Damit wird die Integrierte Versorgung im Gesetz als paritätisches Zusammenarbeitsmodell definiert.
- Im Mittelpunkt der integrierten Versorgung steht die *Qualität*.
- Die *Nachfrage* nach Integrierter Versorgung soll von den Versicherten ausgehen.
- Wer sich im Rahmen der Integrierten Versorgung versichern lässt, spart maximal 200 Franken im Vergleich zu heute.
- Wer den unkoordinierten, freien Zugang zum Gesundheitswesen wählt, bezahlt maximal 300 Franken mehr als heute.
- Im Rahmen der Integrierten Versorgung übernehmen die Ärztenetze eine *verhandelbare* Budget-*Mit*-Verantwortung. Der Gesetzgeber hat bewusst keine Mindestvorschriften erlassen. Damit gelten auch niedrig verbindliche Verträge als Integrierte Versorgung. (Anmerkung: Die Budgetmitverantwortung darf nicht mit dem Globalbudget verwechselt werden, s. unten.)
- Das bisherige «einfache Hausarztmodell» ohne Budgetmitverantwortung bleibt als «weitere Versicherungsform» bestehen, gilt aber nicht als Modell der integrierten Versorgung. Der tiefere Selbstbehalt entfällt.
- Die Ärzteschaft hat gefordert, dass die Ärztenetze von Versicherern unabhängig sind. Das Parlament ist einen Schritt weiter gegangen und hat die Unabhängigkeit ausgedehnt auf alle «Einrichtungen zur medizinischen Behandlung: «Krankenkassen dürfen weder Einrichtungen zur medizinischen Behandlung von Versicherten führen, noch sich finanziell an solchen Einrichtungen beteiligen.» Im Klartext: Die Versicherer dürfen selber keine Kassen-HMOs mehr betreiben.

Angesichts des Resultates der von 8 Ärzteorganisationen initiierten Urabstimmung beschloss die Ärztekammer der FMH am 26.10.2011, das Referendum gegen den Gesetzesartikel zu unterstützen. Damit kommt es am 17. Juni zur Volksabstimmung.

In der Diskussion um das neue Gesetz ist die «Budgetmitverantwortung» ein Reizwort. Der Begriff wird oft so verwendet, als ob die Budgetmitverantwortung eine Budgetvollverantwortung oder ein Globalbudget wäre. Zwischen Budgetmitverantwortung und Globalbudget besteht aber ein wesentlicher Unterschied: Die Budgetmitverantwortung ist nie direkte Vergütungsform! Auch im Rahmen der Budgetmitverantwortung wird der weitaus grösste Teil des ärztlichen Einkommens mit der Einzelleistungsvergütung erzielt.

Ein alleiniges Budget tendiert zur Unterversorgung. Die Einzelleistungsvergütung tendiert zur auch nicht immer ungefährlichen Überversorgung und zur Mengenausweitung.

Eine Budgetmitverantwortung *kombiniert* die Einzelleistungsvergütung mit der Budgetpflicht. Dadurch werden die Tendenzen zur Über- und Unterversorgung ausgeglichen. Das Schlüsselwort der Budgetmitverantwortung heisst *Versorgungsausgleich*. Versorgungsausgleich bedeutet gleichzeitig Versorgungssicherheit.

Die Ärztenetze in der Schweiz erleben deshalb die Budgetmitverantwortung nicht als Zwang, sondern als Chance, das Gesundheitswesen zusammen mit allen anderen Beteiligten mitgestalten zu können. Die Herausforderungen im Gesundheitswesen sind nur durch Zusammenarbeit lösbar. Dazu bietet das neue Gesetz eine valable Grundlage.

Korrespondenz:
Sekretariat Schweizer
Dachverband der Ärztenetze
medswiss.net
Grütlistrasse 36
CH-8002 Zürich
Tel. 044 280 44 05
Fax 044 280 44 03

**medswiss.net[at]hin.ch**