

Positionspapier

Teilrevision KVG: Vorlage Managed Care

Stand: Die Managed-Care-Vorlage hat die parlamentarische Hürde in der Herbstsession 2011 nach Differenzbereinigungsverfahren und anschliessender Schlussabstimmung gemeistert. Ärzte- und Patientenorganisationen haben bereits im Vorfeld angekündigt, das Referendum zu ergreifen – derzeit läuft die Unterschriftenphase. Am 19. Januar läuft die Referendumsfrist ab, frühestmöglicher Abstimmungstermin ist der 17. Juni 2012.

Kernpunkte der Teilrevision

Managed-Care-Modelle (HMO, Hausarztmodelle, Ärztenetzwerke) vermeiden Doppelspurigkeiten in Diagnostik und Therapie. Versicherte wenden sich immer an denselben Ansprechpartner (Gatekeeper), der das weitere Vorgehen koordiniert. Die sogenannten integrierten Versorgungsnetze tragen Budgetmitverantwortung und sollen Doppelspurigkeiten und überflüssige Mehrfachbehandlungen vermeiden, die unnötig Zeit und Geld kosten. Ziel ist eine optimale statt maximale Behandlung.

Die Versicherten, die sich keinem integrierten Versorgungsnetz anschliessen, sollen künftig eine höhere Kostenbeteiligung bezahlen. Die eidgenössischen Räte haben sich auf folgendes Modell geeinigt: 10 Prozent Selbstbehalt für Managed-Care-Versicherte bei einem jährlichen Höchstbetrag von 500 Franken; 15 Prozent Selbstbehalt sowie ein jährlicher Höchstbetrag von 1000 Franken für Versicherte, die sich keinem Modell der integrierten Versorgung anschliessen.

Neu sollen die Versicherer für die integrierten Versorgungsmodelle Verträge mit einer Dauer von bis zu drei Jahren anbieten dürfen. Der vorzeitige Austritt bleibt dabei gegen Bezahlung einer Austrittsprämie oder bei überdurchschnittlicher Prämienerrhöhung möglich.

Um die Jagd nach guten Risiken einzuschränken, soll im Zuge der Teilrevision auch der Risikoausgleich angepasst werden. Die Liste der Kriterien soll neben Alter, Geschlecht und Spital- oder Pflegeheimaufenthalt im Vorjahr um einen Morbiditätsindikator ergänzt werden.

Position Visana

Visana ist mit der Teilrevision einverstanden. Insbesondere begrüsst Visana die Einführung eines umfassenden Gatekeeper-Modells. Sie fordert dies schon lange, um wirksam das ungebremste Mengenwachstum zu bekämpfen.

Einverstanden ist Visana auch mit der Erhöhung des Selbstbehalts für Versicherte, die weiterhin die freie Arztwahl wünschen. Die Eigenverantwortung der Patienten lässt sich nur über die Erhöhung der Kostenbeteiligung stärken.

Schliesslich begrüsst Visana, dass der Risikoausgleich um einen Morbiditätsindikator ergänzt werden soll. Nur so lassen sich die Unterschiede in den Versichertenkollektiven korrekt ausgleichen und die betriebswirtschaftlich notwendige, aber volkswirtschaftlich unsinnige Jagd nach guten Risiken wirksam bekämpfen. Dafür können sich die Versicherer auf den Service- und Leistungswettbewerb – insbesondere auch die Kostenkontrolle – konzentrieren.

Fabian Baer, Unternehmenskommunikation