

Managed Care auf der Kippe

Ständerat will Versicherungen nicht zwingen

Krankenversicherungen sollen nicht gezwungen werden, ein integriertes Versorgungsnetz anzubieten; so hat der Ständerat entschieden. Der von Bundesrat und Nationalrat unterstützte Kompromiss von Ärzten und Krankenkassen ist damit gefährdet.

(sda) Der Ständerat widersetzt sich den Beschlüssen von Bundesrat und Nationalrat und hat diese Bestimmung am Donnerstag aus der Managed-Care-Vorlage gestrichen. Der Entscheid fiel mit 21 zu 14 Stimmen.

Von integrierten medizinischen Versorgungsnetzen (Managed Care) spricht man, wenn sich Leistungserbringer - etwa Hausärzte, Spezialärzte und Physiotherapeuten - zum Zweck der Koordination der medizinischen Versorgung zusammenschliessen. Dank besserer Koordination sollen die Behandlungsprozesse optimiert, die Behandlungsqualität verbessert und das Kostenwachstum gebremst werden.

Damit Managed Care im Parlament überhaupt eine Chance hat, haben die Gesundheitspolitiker eine Vorlage ausgearbeitet, die sowohl von den Krankenkassen als auch von den Ärzten und Patienten Konzessionen verlangt.

Vergeblich warnten vor allem linke Ständeräte davor, von der Angebotspflicht abzusehen. Ohne Angebotszwang würden zahlreiche Versicherte gezwungen, einen höheren Selbstbehalt zu akzeptieren, wenn ihre Krankenkasse kein Ärztenetzwerk anbietet, sagte Liliane Maury-Pasquier. Betroffen wären insbesondere Menschen in Randregionen. Damit die Vorlage Erfolg haben könne, müssten die Versicherer mindestens ein Managed-Care-Modell anbieten. Würde der Angebotszwang herausgebrochen, sei das Geschäft gefährdet. Denn damit sinke auch die Bereitschaft der Versicherten, ihren Beitrag an die Vorlage zu leisten.

Die Versicherten sollen über einen differenzierten Selbstbehalt dazu animiert werden, sich einem Ärztenetzwerk anzuschliessen. Wer seine Wahlfreiheit des Arztes nicht einschränkt, soll einen höheren Selbstbehalt bezahlen.

Die freisinnigen Gesundheitspolitiker Christine Egerszegi und Felix Gutzwiller setzten sich ebenfalls für die Vorlage ein. Falls im Ständerat die Pflicht zum Angebot eines Ärztenetzwerks falle, drohe der Vorlage der Absturz, warnte Gutzwiller. Es sei gerechtfertigt, die Versicherer in die Pflicht zu nehmen, sagte Egerszegi. Die Anforderung an die Versicherer sei nicht extrem: Diese könnten sich mit anderen zusammenschliessen. Zudem hätten sie drei Jahre Zeit, entsprechende Angebote einzuführen.

Markt solls richten

Andere bürgerliche Ständeräte, vor allem aus den Reihen der CVP, bezeichneten den Angebotszwang als überflüssig. Seien die Netzwerke überzeugend, dann würden die Versicherten von alleine zu solchen Angeboten wechseln. Damit kämen die Versicherungen unter Druck, solche Modelle anzubieten, sagte Urs Schwaller. Es sei nicht am Staat zu steuern, warnte Alex Kuprecht. Der Markt, das heisst die Versicherten, würden den Ärztenetzwerken zum Durchbruch verhelfen.

16.12.2010

Managed Care auf der Kippe (Politik, ...

Copyright © Neue Zürcher Zeitung AG

Alle Rechte vorbehalten. Eine Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder dauerhafte Speicherung zu gewerblichen oder anderen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Erlaubnis von NZZ Online ist nicht gestattet.

Diesen Artikel finden Sie auf NZZ Online unter:

http://www.nzz.ch/nachrichten/politik/schweiz/managed_care_auf_der_kippe_1.8688887.html