



CVP-Frauen Schweiz

Factsheet „Managed Care“

Seit einigen Jahren bestehen neben der klassischen Individual-Krankenversicherung auch besondere Versicherungsformen wie die sogenannten Health Maintenance Organizations (HMO), Hausarztmodelle oder, seltener, Versicherungsmodelle mit Ärztelisten. Die Zahl der Versicherten, die diesen Versicherungsformen angeschlossen sind, stagniert heute und reduziert somit die Möglichkeit, über diese Modelle die Steigerung der Gesundheitskosten zu vermindern. Zudem haben diverse Studien mittlerweile gezeigt, dass eine medizinische Versorgung, die von der Diagnose bis zur letzten Therapie von einem Fachmann oder einer Fachfrau gesteuert wird, aus wirtschaftlichen, aber auch qualitativen Gründen unterstützt werden sollte. Integrierte Versorgungsnetze (Managed Care) bieten eine bessere Zusammenarbeit und Koordination zwischen den medizinischen Leistungserbringern und können unnötige Untersuchungen und Doppelspurigkeiten vermeiden.

1. Worum geht es?

Das Modell "Managed Care", auch integrierte Versorgung genannt, entspricht einer besonderen Versicherungsform. Personen, welche diese Versicherungsform wählen, sind bereit, medizinische Leistungen ausschliesslich über ein selbst gewähltes Versorgungsnetz in Anspruch zu nehmen.

Ein integriertes Versorgungsnetz ist ein Zusammenschluss von Leistungserbringenden – Ärzte und Ärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen, Physiotherapeuten und -therapeutinnen, Spitäler, Pflegepersonal – mit dem Zweck, die medizinische Versorgung während der ganzen Behandlung zu koordinieren. In einem Versorgungsnetz werden Leistungserbringer auf allen Ebenen aufgrund ihrer Kompetenzen eingebunden, was der Qualitätssicherung der medizinischen Grundversorgung dient. Die berufliche Tätigkeit in Teams entspricht vielen in Gesundheitsberufen tätigen Personen, wertet den Beruf auf und macht ihn attraktiver.

Die Patientinnen und Patienten werden im Versorgungsnetz während der ganzen Behandlung betreut, auch wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte oder weitere Leistungserbringer ausserhalb des Versorgungsnetzes konsultiert werden müssen. Ein Versorgungsnetz muss den Zugang zu allen Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährleisten. Das Gesetz erlaubt überdies, vertraglich zu vereinbaren, dass weitere medizinische Leistungen vergütet werden, die normalerweise nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

„Managed-Care“-Versicherte profitieren und vermeiden den Anstieg ihres Selbstbehaltes. Wer die integrierte Versorgung wählt, hat einen Selbstbehalt von 10% bis maximal 500 Franken pro Jahr, wobei Versicherungen ganz oder teilweise auf die Kostenbeteiligung verzichten können. Ausserhalb des Modells der integrierten Versorgung gilt neu ein Selbstbehalt von 15% bis zu einem Betrag von 1000 Franken. Steht Versicherten während einer Übergangszeit – bis ein lokales Versorgungsnetz aufgebaut wurde – kein integriertes Versorgungsnetz zur Verfügung, wird der Selbstbehalt wie heute erhoben, nämlich 10% bis zu einem Betrag von 700 Franken pro Jahr.

Die Vorlage bringt eine weitere wichtige Neuerung: Der Bundesrat kann den Risikoausgleich für Versicherungen umgestalten und somit den Anreiz für Versicherer, nur gute Risiken aufzunehmen – also Versicherte, bei denen die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung relativ gering ist – verringern. Für die Versicherungen steigt somit das Interesse, auch chronisch Kranken eine gute Behandlung zu ermöglichen. Angesichts unserer demographischen Entwicklung, nämlich eine Alterung unserer Gesellschaft, und der damit verbundenen Zunahme von chronisch Kranken, ist dies durchaus eine erfreuliche Entwicklung.

2. Wie geht es weiter?

Bundesrat und Parlament haben am 30. September die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), die „Managed Care“-Vorlage, beschlossen. Der Nationalrat hat die Vorlage mit 133 zu 46 Stimmen bei 17 Enthaltungen gutgeheissen, der Ständerat mit 28 zu 6 Stimmen bei zehn Enthaltungen. Unsere CVP-Parlamentarierinnen (Herbst 2011) haben allesamt der Änderung zugestimmt.

Gegen diese Änderung des Bundesgesetzes hat die FMH, die Verbindung Schweizer Ärztinnen und Ärzte, ein Referendum eingereicht (rund 130'000 Unterschriften). Am 17. Juni 2012 stimmt das Volk über die Gesetzesänderung ab: "*Wollen Sie die Änderung vom 30. September 2011 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (**Managed Care**) annehmen?*".

Der Bundesrat empfiehlt den Stimmbürgerinnen und -bürgern, diese Änderung anzunehmen.

3. Was empfehlen die CVP-Frauen Schweiz?

Die CVP-Frauen Schweiz unterstützen die vom Parlament und Bundesrat verabschiedete Gesetzesänderung trotz folgender Problempunkte:

- Haben wir genügend Hausärzte und Hausärztinnen?
- Werden Gesundheitskosten wirklich gesenkt?
- Entsteht nicht eine zunehmende Gefahr einer Zweitklassenmedizin?
- Wollen wir wirklich auf die freie Arztwahl verzichten?

Die positiven Aspekte überwiegen aber.

Die CVP-Frauen sind der Meinung, dass eine Vernetzung der medizinisch-pflegerischen Tätigkeit eindeutig die Qualität von Behandlungen und Therapien verbessert. Eine integrierte Versorgung dient sicher der Effizienz und sollte längerfristig eine positive Auswirkung auf die Kontrolle der Gesundheitskosten haben.

Für die CVP-Frauen Schweiz birgt die Vorlage auch *die Chance, typische Frauenberufe in Pflege, Physiotherapie oder psychologischer Begleitung, aufzuwerten*. Eine Integration in ein Versorgungsnetz favorisiert die enge Zusammenarbeit und den Wissensaustausch aller Fachleute, die am Heilungsprozess einer Patientin oder eines Patienten beteiligt sind. Zudienende Dienstleistungen oder Assistenzstätigkeit, die heute grossmehrheitlich von Frauen getätigt werden, erhöhen ihre Sichtbarkeit. Tätigkeit und Person erhalten somit mehr Gewicht, der Berufsstand wird aufgewertet und wird attraktiver.

Die Arbeit in interdisziplinären Fachteams wird von Frauen sehr geschätzt, da sie den kooperativen Austausch und die ganzheitliche medizinische Versorgung zu Gunsten der Patienten eindeutig dem Einzelkämpfertum und einer segmentiert-spezialisierten Behandlung vorziehen. Durch den stetigen Erfahrungsaustausch steigt die Fachkompetenz jeder Fachfrau und jedes Fachmannes, die im Versorgungsnetz eingebunden sind, die Qualität der Behandlungen wird gesteigert, die Patienten besser betreut. Da die medizinische und pflegerische Versorgung auch ausserhalb des gewählten Netzes möglich ist, sind die CVP-Frauen Schweiz der Ansicht, dass die Vertragsfreiheit bei Bedarf gewährleistet ist und keinen eigentlichen Ablehnungsgrund darstellt.

Die Vorlage erlaubt eine Umgestaltung des Risikoausgleichs für Versicherungen durch den Bundesrat (siehe oben). Die CVP-Frauen Schweiz unterstützen dieses Anliegen. Der Bundesrat soll den Anreiz für Versicherer, nur gute Risiken aufzunehmen, verringern können.

Ein weiterer Pluspunkt ergibt sich bezüglich Gesundheitsmanagement innerhalb von Familien. Dies wird meist durch die Frauen abgedeckt. Es ist viel einfacher und effizienter, mit einem gut funktionierenden und gut strukturierten Versorgungsnetz alle Bedürfnisse in allen Lebensabschnitten abdecken zu können.

4. Quellen und weitere Informationen

[Faktenblatt des BAG zu Managed Care](#)

[Antworten auf häufige Fragen, BAG](#)

Botschaft des Bundesrates zur Gesetzesänderung: www.admin.ch/ch/d/ff/2004/5599.pdf

[Parteilpolitische Parolen](#)