



Freitag, 18. Februar 2011 03h18

MEDIENMITTEILUNG

SGK BLEIBT BEI MANAGED CARE HART

Integrierte Versorgungsnetze im Gesundheitswesen

Die SGK-NR beschloss in der Differenzvereinbarung zu Managed Care praktisch in allen Punkten an der Linie des Nationalrates festzuhalten. Bei der differenzierten Kostenbeteiligung beantragt sie allerdings 7,5 bzw. 15 Prozent. Im Rahmen der Vorprüfung von parlamentarischen Initiativen sprach sie sich für die Prämienbefreiung der Kinder in der obligatorischen Krankenversicherung und für die Einführung der monistischen Finanzierung im KVG aus.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit behandelte zum ersten Mal die Differenzen bei der Vorlage zu den integrierten Versorgungsnetzen (KVG. Teilrevision. Managed-Care. Teil 1 (**04.062** s)). Die Kommission beantragt mit 19 zu 7 Stimmen, daran festzuhalten, dass alle Versicherungen mindestens ein integriertes Netzwerk anbieten müssen, und ebenfalls daran, dass diese Netzwerke unabhängig

von den Versicherern organisiert sein müssen (Art. 13 Abs. 2 Bst. g). Sie präzisierte die entsprechenden Bestimmungen noch zusätzlich. Die Möglichkeit für die Versicherer, eine Vertragsdauer von drei Jahren vorzusehen, wurde einerseits auf alle besonderen Versicherungsformen ausgedehnt, andererseits auch etwas relativiert, indem die einjährige Vertragsdauer explizit im Gesetz erwähnt wird (Art. 41d Abs. 1). Eine Minderheit will diesen Absatz ganz streichen. Bei den übrigen Absätzen zu Artikel 41d hält die Kommission durchwegs an der Version des Nationalrates fest. Auch bei der differenzierten Kostenbeteiligung (Art. 64) hält sie mit einer Ausnahme an der Nationalratsversion fest: Der Prozentsatz der Kostenbeteiligung für Versicherte in integrierten Versorgungsnetzen soll 7,5 % (Ständerat 5%) betragen (8 zu 8 Stimmen bei Stichentscheid der Präsidentin), bei den übrigen Versicherten bleibt die Kommission bei den 15 % des Ständerates. Ausschlaggebend für diesen Entscheid waren Schätzungen, die zeigten, dass 5% zu Prämien erhöhungen führen würden. Mit 13 zu 12 Stimmen bei 1 Enthaltung lehnte es die Kommission ab, die Obergrenze der Kostenbeteiligung wie der Ständerat (500 bzw. 1000 Franken) ins Gesetz zu schreiben.

Mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung beschloss die Kommission, der Pa.Iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus (**09.528**) n) Folge zu geben. Die Mehrheit ist der Meinung, dass Fehlanreize in unserem System, die auf die unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und stationären Bereichs zurückzuführen sind, beseitigt werden müssen. Nur so könne auch der stationäre Bereich in Managed Care eingeschlossen werden, was ein wesentlicher Faktor für ein erfolgreiches Managed-Care-System ist.

Folge gab die Kommission zudem der Pa. Iv. Humbel Näf. Prämienbefreiung für Kinder (**10.407**) n) mit 16 zu 8 Stimmen

sowie der Pa. Iv. Leutenegger Oberholzer. Prämienfreiheit für Kinder (**10.414** n) mit 13 zu 10 Stimmen. Die erste Initiative will Kinder, die zweite zusätzlich auch junge Erwachsene in Ausbildung von den Krankenkassenprämien befreien. Dies sei ein wirksames Instrument, um insbesondere mittelständische Familien zu entlasten, die keine Prämienverbilligung erhielten.

Mit 13 zu 10 Stimmen stimmte die SGK-NR dem Beschluss der SGK-SR zu, die der Pa. Iv. Stähelin. Abschaffung der Rückerstattungspflicht des Heimatkantons (**08.473** s) Folge gegeben hatte. Die SGK-SR kann nun einen Erlassentwurf ausarbeiten, um die Zuständigkeit für die Unterstützung von bedürftigen Personen neu zu regeln. Nach geltendem Recht muss der Heimatkanton dem Wohnkanton die Unterstützung erstatten, wenn der oder die Unterstützte noch nicht zwei Jahre ununterbrochen im anderen Kanton wohnt.

Mit 13 zu 9 Stimmen bei 3 Enthaltungen beschloss die Kommission, der Pa. Iv. Steiert. Erleichterter Kassenwechsel im KVG. Aufhebung des Administrativkostenzuschlags auf Zusatzversicherungen (**08.485** n) keine Folge zu geben. Dies, nachdem es die SGK-SR im November 2010 abgelehnt hatte, der SGK-NR zuzustimmen, die der Initiative im Februar 2010 knapp Folge gegeben hatte.

Mit 13 zu 12 Stimmen gab die Kommission auch der Kt. Iv. GE. Bundesgesetz über die Familienzulagen (**09.321** s) keine Folge. Die Mehrheit argumentierte, dass das Anliegen der Standesinitiative dank dem neuen Familienzulagenregister im Wesentlichen erfüllt sei. Die Kommission sistierte die Kt. Iv. BS. Anpassung des Grenzwertes der Mietkosten für Mehrpersonenhaushalte. Übernahme der Mietnebenkosten (**09.307** s), bis die Verwaltung die Frage der Mietkosten von Ergänzungsleistungsbezügern vertieft analysiert hat. Sie hat zudem von der Verwaltung zusätzliche Informationen über die medizinischen Gutachten im Auftrag der Invalidenversicherung verlangt, bevor sie über die Pa. Iv. Kiener Nellen. Faire Begutachtung und rechtsstaatliche Verfahren (**10.429** n) entscheidet.

Nachdem es die ständerätliche SGK am 1. Februar 2011 ablehnte, einer Kommissionsinitiative der SGK-NR (**10.507** n Legal Quote) zuzustimmen, beschloss die Kommission nun mit 20 zu 6 Stimmen, ihrem Rat den Antrag auf Folge geben zu stellen.

Ohne Gegenstimme gab die Kommission der Pa. Iv. Bänziger. Pensionskassen und Anlagestiftungen der zweiten Säule der Aufsicht der Finma unterstellen (**10.418** n) keine Folge.

In Bezug auf die Pa. Iv. Bortoluzzi. Komatrinker sollen Spitalaufenthalte und Ausnüchterungszellen selber bezahlen (**10.431**) hat die Kommission noch keinen Entscheid gefällt. Sie will zuerst die Kommission für Rechtsfragen um einen Mitbericht bitten.

Im Bereich der Protonenstrahlentherapie hat die Kommission mit 16 zu 10 Stimmen eine Kommissionsmotion eingereicht. Die Motion fordert den Bundesrat auf, bis zum Zeitpunkt, in dem weitere Indikatoren der Protonenstrahlentherapie als für die Krankenversicherung leistungspflichtig bezeichnet werden, für die Versorgung das Paul Scherrer-Institut als einziges Zentrum zu bezeichnen.

Weiter hat die Kommission den Jahresbericht 2009 der Stiftung Gesundheitsförderung zur Kenntnis genommen und liess sich zu den Verordnungen zur BVG-Strukturreform und zur Finanzierung der öffentlichen Vorsorgeeinrichtungen konsultieren.

Die Kommission tagte am 16., 17. und 18. Februar in Bern unter dem Vorsitz von Thérèse Meyer-Kaelin (CVP, FR) und teilweise in Anwesenheit von Bundesrat Didier Burkhalter.

AUTOR



SGK-N

Sekretariat der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit

CH-3003 Bern

www.parlament.ch

sgk.csss@parl.admin.ch

AUSKÜNFTE



Thérèse Meyer-Kaelin, Kommissionspräsidentin, 079 287 41 46

Urs Hänsenberger, Kommissionssekretär, 031 324 01 47

Christina Leutwyler, stv. Kommissionssekretärin, 031 322 98 40