23 Millionen Franken für die Weltausstellung in Mailand *Seite 10*

Hans-Rudolf Merz will jetzt doch eine Biografie *Seite 10*

Volkswahl des Bundesrats gäbe keine Revolution *Seite 11*

Kein Geld für das Wahrzeichen des Unterengadins *Seite 13*

«Integrierte Versorgung ist die zukunftsorientierte Lösung»

Gesundheitsminister Alain Berset steht mit Überzeugung für die Managed-Care-Vorlage ein

Integrierte Versorgung bedeutet bessere Qualität und mehr Sicherheit für Patienten, wie Bundesrat Berset betont. Es sind Einsparungen von 1 Milliarde Franken zu erwarten, wenn sich 60 Prozent der Versicherten für ein Netzwerk entscheiden.

Herr Bundesrat Berset, als Freiburger Ständerat waren Sie noch gegen die Managed-Care-Vorlage. Heute sind Sie als Bundesrat dafür. Welches waren Ihre Gründe zum Wechsel vom Saulus zum Paulus?
Wir stehen jetzt vor einer Volksabstimmung. Da stellt sich nicht mehr die Frage, ob wir die ideale Lösung gefunden haben. Es geht jetzt darum, Ja oder Nein zu sagen.

MANAGED CARE

Eidgenössische Volksabstimmung
vom 17. Juni

Stehen Sie auch persönlich oder nur als Bundesrat hinter der Reform?
Beides. Ich befürworte seit je die integrierte Versorgung. Die Managed-Care-Vorlage ist ein Schritt in die richtige Richtung. Die Vorlage ist das Ergebnis von acht Jahren Arbeit im Parlament.

Überwiegen für Sie somit die Vorteile?
Ja, und nach einer Annahme der Vorlage durch das Volk wartet eine wichtige Arbeit der Umsetzung auf mich und das Bundesamt für Gesundheit (BAG), wobei ein gewisser Spielraum besteht. Diesen will ich nutzen. Für mich als EDI-Vorsteher stehen im Gesundheits- und Sozialbereich die Menschen im Zentrum.

Manche befürchten mehr staatlichen Zwang und weniger Freiheit im Gesundheitswesen. Bestehen solche Ängste zu Recht?
Nein, wer will, hat weiterhin die gänzliche freie Arztwahl. Managed Care will nur Anreize geben, dass sich die Menschen in einem Versorgungsnetz behandeln lassen. Fast alle erkennen heute in der integrierten Versorgung eine zukunftsorientierte Lösung, welche die Qualität und die Sicherheit für die Patienten erhöht. Eine bessere Behandlung erfolgt insbesondere für chronisch Kranke.

> «Es ist im Interesse eines Netzes, rasch eine gute Behandlung zu finden. Eine schlechte Betreuung verursacht nur Kosten.»

Bundesrat Berset erhofft sich vier Prozent tiefere Prämien. RUBEN WYTTENBACH / 13PHOTO

Der Aufpreis für die freie Arztwahl beträgt gegenüber heute 300 Franken. Manche befürchten, dass der Bundesrat diesen Betrag bald erhöhen könnte.
Nein, eine Erhöhung des maximalen Selbstbehalts für die freie Arztwahl ist nicht zu befürchten. Der Bundesrat könnte das auch gar nicht beschliessen, da der Höchstbetrag von 1000 Franken im Gesetz verankert ist. Die 300 Franken Aufpreis bedeuten im Übrigen rund 80 Rappen pro Tag im Maximum. Das scheint bezahlbar zu sein.

Wie hoch schätzen Sie die Einsparungen, die in den Netzwerken möglich sind?
Vorsichtige Schätzungen gehen von 9 bis 10 Prozent aus. Wenn 60 Prozent der Versicherten in ein Netz einträten, resultierten Einsparungen von etwa 1 Milliarde Franken, was gut 4 Prämienprozenten entspricht.

Für wie viele Versicherte wäre ein Versorgungsnetzwerk und eine Beschränkung der Arztwahl wirklich neu?
Schon heute ist fast die Hälfte der Bevölkerung in einem Modell mit einer gewissen Begrenzung der freien Arztwahl versichert. 1,3 Millionen Personen haben sich gar schon ganz konkret einem Netzwerk angeschlossen. Für diese wird sich nichts ändern. Dazu kommt weiter, dass viele Personen, die nicht gestützt auf ihren Versicherungsvertrag bereits eine gewisse Begrenzung akzeptiert haben, sich freiwillig so verhalten. Das heisst, jeweils zuerst den Hausarzt oder einen Arzt ihres Vertrauens aufsuchen und sich von diesem an einen Spezialisten weisen lassen.

Ein Teil der Ärzteschaft lehnt die Netzwerke aber ab. Sie wenden sich vor allem gegen die Budgetmitverantwortung. Sie fürchten mehr Macht für die Kassen. Besteht diese Gefahr?
Es gibt viele Ärzte, die die Vorlage befürworten, namentlich unter den Hausärzten. Es gibt aber auch viele Ärzte, die gegen die Vorlage sind, insbesondere bei den Spezialisten. Es ist klar und verständlich, dass die Ärzte die Managed-Care-Vorlage nach den Auswirkungen auf ihre Tätigkeit bewerten.

Dabei kommen manche zu einem negativen Urteil.
Man muss aber auch Folgendes in Betracht ziehen: Heute gibt es in der Schweiz 73 Netze, von denen 90 Prozent Budgetmitverantwortung kennen. Es ist nicht festzustellen, dass in diesen die Kassen besondere Macht ausübten. Mit der Vorlage wird zudem sogar das Gegenteil der Fall sein. Denn neu ist es den Krankenversicherungen nicht mehr erlaubt, Beteiligungen an den Netzen zu halten, was heute möglich ist.

Manche befürchten, innerhalb dieser Netzwerke entstehe eine Billigmedizin, weil die Netze mehr verdienten, wenn sie weniger Leistungen erbrächten.
Auch das trifft so nicht zu, im Gegenteil. Das Interesse eines Netzes besteht darin, so schnell wie möglich eine gute Behandlung zu finden, damit die Patienten wieder gesund werden. Es ist nicht im Interesse des Netzes, dass die Leute krank bleiben. Eine schlechte Behandlung der Patienten würde nur Kosten verursachen.

Warum überlässt man die Bildung von Netzen, wenn sie so gut sind, nicht einfach dem freien Wettbewerb?
Natürlich könnte man auch abwarten und Zeit verlieren. Die Entwicklung verliefe einfach viel langsamer. Denn die Versorgungsnetze an sich finden breite Zustimmung. Dass die Netze die Koordination verbessern und damit die Qualität der Behandlung und die Sicherheit erhöhen und den Patienten ins Zentrum stellen, ist weitgehend anerkannt. Angesichts dieser Tatsache sollte man diese aber auch fördern. Das tut die Vorlage mit Anreizen, aber ohne Zwang.

Falls die Vorlage vor dem Volk scheitert, was würde das bedeuten? Sind überhaupt noch echte Reformen im Gesundheitswesen durchsetzbar?
Es handelt sich um eine wichtige Reform. Fast niemand ist grundsätzlich gegen integrierte Versorgung. Wenn wir diesen Schritt jetzt verpassen, verlieren wir mehr als die Förderung der integrierten Versorgung. Wir verlieren auch einen besseren Risikoausgleich zwischen den Kassen, und wir verlieren die Begrenzung des Einflusses der Krankenversicherungen in den Netzen von Leistungserbringern. Ferner fällt die Chance dahin, die Kosten im Gesundheitswesen um rund 1 Milliarde Franken zu dämpfen.

Eigentlich sind in allen grossen Sozialwerken Reformen nötig, bei der AHV, bei der zweiten Säule. Wie wollen Sie als Bundesrat, der für den Sozialbereich zuständig ist, das Volk für Einsparungen gewinnen?
Sie haben recht, Reformen sind nötig und müssen für das Volk akzeptierbar sein. Sonst verlieren wir nur Zeit, was wir uns nicht erlauben können. Mehrheitsfähige Reformen sind Revisionen, die ausgewogen sind, die nicht nur technisch – wie etwa die Reduktion des Umwandlungssatzes im BVG – begründet, sondern auch politisch abgestützt sind. Es stellt sich die grosse Frage, welche Leistungen der Sozialversicherungen wir als Gesellschaft für die Zukunft wollen. Auch hier müssen bei der Antwort die Bedürfnisse der Menschen im Zentrum stehen. Eine rein technische Sichtweise greift zu kurz. Meine Absicht ist es, in den nächsten Jahren diese Thematik zu vertiefen und einen breiten Dialog, unter anderem auch in der Bevölkerung, dazu zu führen.

> «Wenn 60 Prozent der Versicherten in ein Netz eintreten, resultieren Einsparungen von etwa 1 Milliarde Franken.»

Haben dabei die meisten akzeptieren zu lernen, dass sie einen gewissen Verzicht leisten müssen?
Gesucht sind ausgewogene Lösungen, die Mehrheiten finden, wofür es Kompromissbereitschaft braucht.

Wird es dabei Gewinner und Verlierer geben?
Es ist jetzt noch zu früh, um konkrete Antworten zu geben. Ich brauche noch Zeit, um an den Grundlagen der Reformen zu arbeiten. Mein Ziel ist es, vor Ende Jahr die Stossrichtungen bekanntgeben zu können.

Interview: Claudia Schoch

ELEMENTE VON MANAGED CARE

cs. · Die in der Managed-Care-Vorlage geförderten Netzwerke bestehen aus folgenden wichtigsten Elementen:

- integriertes Versorgungsnetz mit Koordination aller medizinischen Behandlungen inklusive Spital;
- freie Wahl des Leistungserbringers auf ein integriertes Versorgungsnetz beschränkt;
- Zugang zu allen Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung;
- mögliche Prämienermässigungen durch die Krankenversicherer;
- Selbstbehalt über Franchise hinaus von 10 Prozent bis zum kumulierten Betrag von jährlich maximal 500 Franken (ausserhalb des Netzes 15 Prozent bis zum Betrag von 1000 Franken);
- Krankenversicherer können Vertragsdauer von bis zu 3 Jahren festlegen; frühere Kündigung unter bestimmten Voraussetzungen möglich; Kassen sind gleichzeitig zu einjährigen Modellen verpflichtet.
- Verfeinerung des Risikoausgleichs unter den Kassen.

«Die Regierung funktioniert als Kollegium gut»

Herr Bundesrat Berset, zu Ihrem Verhältnis zu Ihrer Partei. Managed Care zeigt, dass es schwierig sein kann, die SP zu Kompromissen im Sozialbereich zu bewegen. Führen Sie als sozialdemokratischer Bundesrat eine direkte Diskussion mit Ihrer Partei?
Es ist wichtig, dass ich direkt im Gespräch mit meiner Partei stehe, aber ebenso mit dem Parlament, mit anderen Parteien und weiteren gesellschaftlichen Kreisen. Als ich mein Bundesratsamt antrat, war die Managed-Care-Vorlage schon fertig beraten.

Hätte die Vorlage bessere Chancen in der Abstimmung gehabt, wenn Sie schon früher im Amt gewesen wären?
Das ist schwierig zu beurteilen. Ich bin nicht auf die Vergangenheit ausgerichtet, sondern auf die Zukunft.

Es wird vermutet, dass die SP die Managed-Care-Vorlage ablehnt, weil sie eine Einheitskasse anstrebt. Das wird für Sie die nächste Herausforderung sein?
Managed Care und eine öffentliche Krankenkasse haben nichts miteinander zu tun. Bei der integrierten Versorgung geht es um die Koordination und die Qualität der medizinischen Behandlung. Bei einer öffentlichen Krankenkasse steht die Frage nach dem System im Mittelpunkt. Wie und von wem wird es bezahlt?

Aber mit der SP-Initiative zu einer öffentlichen Krankenkasse werden Sie herausgefordert sein.
Ja. Es wird spannend sein, die Systemfrage zu diskutieren. Der Bundesrat hat schon im März seine Bereitschaft dazu erklärt.

Sind derart viele Kassen nötig, wie wir sie heute haben?
Die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse ist noch nicht einmal eingereicht; und Sie erwarten von mir schon deren Bewertung. Ich werde diese Beurteilung sicher im richtigen Zeitpunkt abgeben.

Sie sind seit einigen Monaten Bundesrat. Fühlen Sie sich mehr der Partei verpflichtet oder dem Bundesratskollegium?
Ich bin Sozialdemokrat und vertrete entsprechende Werte, und ich bin Mitglied des Bundesrates, das heisst Teil des Regierungskollegiums. Mit meiner Arbeit will ich einen Beitrag an die Organisation der Gesamtgesellschaft leisten. Dabei zählt am Ende eine Sache: nämlich dass man zusammenfindet; denn nur dann kann man etwas ausrichten, gute Lösungen für die Zukunft und für das Land und seine Leute entwickeln. Das ist von einer guten Regierung zu erwarten.

Heisst das für den Sozialbereich, dass man weder rein technische noch rein politische Antworten geben kann?
Absolut. Als Bundesrat habe ich eine andere Rolle wahrzunehmen als als Mitglied der sozialdemokratischen Partei und SP-Parlamentarier. Ich muss nach übergreifenden Lösungen und Wegen suchen.

Wie haben Sie als jüngster Bundesrat das Gremium erlebt? Wie empfinden Sie den Austausch im Bundesrat?
Der Austausch ist offen und interessant. Es finden echte Diskussionen statt, viel offener, als ich es erwartet hatte. Ich muss sagen, das hat mich überrascht. Das ist eine sehr gute und positive Erfahrung. Die Regierung funktioniert als Kollegium gut.

Sie haben den Ruf, ein Bundesrat zu sein, der die Geschäfte der anderen Departemente genau ansieht und mitredet. Wie machen das die anderen Bundesräte?
Ich bin Chef des Eidgenössischen Departements des Innern und will dieses Departement gut führen. Ich bin aber gleichzeitig auch Mitglied einer Kollegialregierung. Das bedeutet, im Gremium haben wir die Pflicht, bei sämtlichen Geschäften, die wir behandeln, zusammenzuarbeiten. Dazu muss jedes Mitglied selbstverständlich auch Prioritäten setzen.

cs.