

Die FMH und der Vorschlag der Helsana

Vor wenigen Wochen hat die Versicherungsgruppe Helsana ein interessantes Modell für die Grundversicherung vorgestellt. Abgesehen von wenigen, aber wichtigen Nuancen entspricht dieses Modell dem Vorschlag, den die FMH der Gesundheitskommission des Ständerats bereits vor zwei Jahren unterbreitet hat! Das erstaunt auf den ersten Blick, ist aber vielleicht ein erstes Resultat der Kampagne im Hinblick auf den 1. Juni ...

Doch nehmen wir den Vorschlag etwas genauer unter die Lupe: Unser Gesundheitswesen stellt keinen Markt dar, der mit Waren- und Dienstleistungsmärkten vergleichbar ist. Gesundheit ist insbesondere keine frei konsumierbare Ware, sondern für jeden von uns ein existentielles Gut, das zudem in unserer Gesellschaft sehr solidarisch abgestützt ist. Unser Gesundheitswesen ist mit unserer Gesellschaft gewachsen. Es zeichnet sich auch dadurch aus, dass ärztliches Urteilen und Handeln nicht primär von Geldfragen abhängig ist.

Angesichts der künftigen Herausforderungen – demographischer Wandel, medizinischer Fortschritt und Zunahme von chronisch Kranken – sind wir aber sehr wohl gefordert, unser Gesundheitswesen auch wirtschaftlich zu gestalten. Ein wirtschaftliches Gesundheitswesen heisst für die Ärzteschaft, dass alle beteiligten Akteure gemeinsam dafür besorgt sind, qualitativ hochstehend, ökonomisch nachhaltig und mithin sozial zusammenzuarbeiten. Die FMH attestiert dem Vorschlag, den die Helsana kürzlich vorgestellt hat, verschiedene entsprechende Vorteile:

- Der Vertragszwang, d.h. die freie Arztwahl als Eckpfeiler unseres Gesundheitswesens, bleibt Bestandteil der Grundversicherung.
- Managed Care ist und bleibt eine freie Wahl für alle Partner des Gesundheitswesens: Patienten, Leistungserbringer und Krankenkassen.
- Jede Kasse wird verpflichtet, Ärztenetze und Managed-Care-Modelle anzubieten.
- Durch die finanziellen Anreize, die den Versicherten neu geboten werden, werden diese zu aktiven Partnern im Gesundheitswesen.

Speziell hervorzuheben ist beim Vorschlag der Helsana, dass die Versicherten selbst entscheiden können zwischen einem Modell mit voller Wahlfreiheit und einem Managed-Care-Modell.

Welche Probleme – denn solche gibt es zweifellos! – wirft der Helsana-Vorschlag jedoch auf? Unseres Erachtens lassen sich vor allem vier unterschiedliche Probleme absehen:

- Managed Care kann selbstverständlich nicht ausschliesslich mit kranken Patienten funktionieren, die

sich wegen einer tieferen Franchise oder eines geringeren Selbstbehalts für einen Beitritt entscheiden. Um eine ausgewogene Zusammensetzung der Netzwerke zu gewährleisten, müssen deshalb auch Prämienanreize für gesunde Versicherte geschaffen werden.

- Die finanziellen Anreize für das Managed-Care-Modell dürfen nicht so hoch sein, dass sie die freie Wahl zwischen den beiden Modellen faktisch einschränken. Ein Anreiz muss sein, aber unter Berücksichtigung aller sozioökonomischen Situationen, denn sonst entwickelt sich Managed Care zu einer «Armenmedizin», was wir unter keinen Umständen wollen.
- Zudem ist es absolut unerlässlich, dass für jedes Managed-Care-Netzwerk ein Vertrag zwischen den beteiligten Ärzten und dem Versicherer abgeschlossen wird. Diese Bedingung muss im Gesetz ausdrücklich verankert werden, und wir werden jede Lösung bekämpfen, die dies nicht vorsieht: Wir wollen keinesfalls weiterhin von «Listenmodellen» oder anderen einseitigen Einfällen bestimmter Versicherer bedroht werden! Nur ein Vertrag kann sicherstellen, dass die Ärzte als Partner angemessene Anerkennung erhalten.
- Es ist auch wichtig, dass ein Vertrag immer mit einer Gruppe von Ärzten und nicht mit einem einzelnen Arzt abgeschlossen wird: Denn ein solcher verfügt über zu wenig Patientendaten, um statistisch ausgewogen zu erscheinen, und kann per se zu wenig Verhandlungsgewicht einwerfen. Und – Managed Care findet immer in einem Netzwerk statt.
- Schliesslich ist es notwendig, dass diese Modelle wissenschaftlich begleitet werden. Auch die Problematik des Risikoausgleichs muss zwingend gelöst werden.

Mit dieser Haltung wird sich die FMH im kommenden Sommer an den Arbeiten der Ständeratskommission beteiligen und sich dafür einsetzen, dass am vorgeschlagenen Modell die entsprechenden Verbesserungen vorgenommen werden.

Auch wir engagieren uns für eine Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Diese ist notwendig und sollte die konstruktiven Vorschläge nutzen, die eingebracht werden. Diese Weiterentwicklung muss jedoch garantieren, dass echte Fortschritte erzielt werden, die nicht die Zukunft und die Qualität unserer Arbeit gefährden.

*Dr. med. Jacques de Haller,
Präsident der FMH*