

Interview mit dem Gesundheitsökonom Oliver Reich

«Die staatliche Planung des ambulanten Bereichs ist weltfremd»

In der letzten Ausgabe von «Care Management» stellten Pius Gyger und Oliver Reich ein Modell vor, das dereinst dem Zulassungstopp folgen könnte. Auf unserer Website fragten wir anschliessend die Leserschaft nach ihrer Meinung. Wichtigster Punkt: **81 Prozent** der Antwortenden beurteilen den Vorschlag positiv (Auswertung siehe Abb. 1). Weshalb der Helsana-Gesundheitsökonom Oliver Reich erst recht keinen Grund sieht, die staatliche Planung auf den ambulanten Sektor auszudehnen.

Care Management: Herr Reich, gut die Hälfte der Antwortenden stimmt dem Helsana-Modell «völlig» zu, ein Viertel «eher». Überrascht Sie das klare Ergebnis?

Oliver Reich: Die hohe Zustimmung ist äusserst erfreulich, wirklich überrascht sind wir nicht. Bei Fachleuten stiess unser Modell von Anfang an auf Wohlwollen. Das dürfte vor allem daran liegen, dass es von ehrlichen Kompromissabsichten getrieben ist und nicht von unseren Eigeninteressen. Mit diesem Modell setzen wir uns ja auch selber unter Druck, partnerschaftlich mit den Ärzten zusammenzuarbeiten. Etwas, das man uns immer wieder abspricht – zu Unrecht, wie wir meinen.

Rund die Hälfte der Antwortenden ist der Meinung, die Prämie für die eingeschränkte Arztwahl sollte tiefer sein als bei der freien Arztwahl. Was entgegnet Sie?

Darüber kann man diskutieren. Mit unserem Vorschlag wollten wir bewusst kein neues Rabattmodell lancieren, sondern ein Modell, das transparent ist und dem Prämienzahler bei gleichem Grundpreis die freie Wahl lässt. Es ist letztlich ein politischer Entscheid, ob über die Differenzierungen bei der Kostenbeteiligung hinaus weitere finanzielle Anreize gesetzt werden sollen. Da sind wir offen.

Bei aller Akzeptanz für Ihren Vorschlag: zwei Drittel halten nichts davon, die Wahlfranchisen abzuschaffen. Werden Sie daran festhalten?

Auch diese Reaktion überrascht uns nicht. Eine Abschaffung der Wahlfranchisen bedeutet für viele einen Widerspruch zum Wettbewerb sowie eine Schwächung der so genannten Eigenverantwortung. Doch klar ist: Mit den



Oliver Reich

Wie stehen Sie zum Vorschlag der Helsena?	54% stimme völlig zu	27% stimme eher zu	11% lehne eher ab	8% lehne völlig ab
Gemäss dem Vorschlag beträgt die maximale Kostenbeteiligung für die eingeschränkte Arztwahl 1000 Franken im Jahr, für die freie Arztwahl 1700 Franken im Jahr. Wie beurteilen Sie die Differenz von 700 Franken?	59% gerade richtig	18% zu hoch	23% zu tief	
Gemäss dem Vorschlag soll die Grundprämie für die eingeschränkte Arztwahl gleich hoch sein wie für die freie Arztwahl. Wie beurteilen Sie diese Lösung?	52% richtig	48% die Prämie für die eingeschränkte Arztwahl sollte tiefer sein als die Prämie für die freie Arztwahl		
Der Vorschlag stellt zur Diskussion, die Wahlfranchisen abzuschaffen. Wie beurteilen Sie diese Lösung?	37% richtig	63% falsch		

Abbildung 1

Insgesamt nahmen 133 Personen an der Umfrage teil, die im Juni auf www.care-management.emh.ch aufgeschaltet war.

heutigen Wahlfranchisen wird dem Versicherungssystem massiv Geld entzogen. Dies führt zu einer erheblichen Entsolidarisierung zwischen Kranken und Gesunden.

Also halten Sie an der Forderung fest?

Wir stellen keine Forderung, wir stellen die Abschaffung der Wahlfranchisen einzig zur Diskussion. Sie ist kein zwingender Bestandteil unseres Vorschlags – wir können auch gut mit ihnen leben. Unserer Meinung nach würde die Abschaffung der Wahlfranchisen aber eine zusätzliche Möglichkeit zur Förderung von Managed Care bilden. Denn bei der Wahl eines Versicherungsproduktes steht vor

«Endlich mal etwas Gescheites von einer Kasse»

Die Teilnehmenden an der Umfrage hatten die Möglichkeit, persönliche Kommentare abzugeben. Hier eine Auswahl:

- Ausgezeichnet, das wird uns aus der Sackgasse führen.
- Wer bietet die Managed-Care-Versorgung in Randregionen mit schwacher Ärztedichte an?
- Das führt zur Zweiklassenmedizin!
- Endlich mal etwas Gescheites von einer Kasse!
- Im Unterschied zu allen anderen Vorschlägen könnte mit diesem Vorschlag eine bessere Kooperation unter Leistungserbringern und Patienten gefördert werden.
- Es gibt immer noch Leute, die das System nicht verstehen.
- Damit sind die unübersichtlichen und unüberprüf-baren Rabattmodelle vom Tisch.
- Helsana will nur noch mehr Macht im KVG-Bereich erlangen.
- Erstaunlich, dass man nicht bereits früher darauf gekommen ist.
- Wahrscheinlich wären etwas weniger Ärzte nötig, so dass man noch besser nach Qualität differenzieren könnte und nur die wirklich guten ins Modell aufnimmt.
- Endlich mehr Markt ohne die Ärzte auf die Barrikaden zu bringen.
- Der Vorschlag geht wieder in Richtung Vertragszwang von Leistungserbringern.

Unserer Meinung nach würde die Abschaffung der Wahlfranchisen eine zusätzliche Möglichkeit zur Förderung von Managed Care bilden.

allem der Preis im Fokus. Darum entscheiden sich die meisten für einen hohen Prämienrabatt. Bei den Wahlfranchisen sind bis zu 50 Prozent möglich, bei den Managed-Care-Modellen aber nur etwa 20 Prozent.

Es sind derzeit eine ganze Reihe von Modellen für die Zeit nach dem Zulassungstopp in der politischen Diskussion. Welches wäre die schlechteste Lösung?

Der gemeinsame Vorschlag von GDK/FMH gefällt uns überhaupt nicht. Hier geht es um reine Planwirtschaft mit mittelalterlichen Methoden. In diesem Zukunftssystem hat der Prämienzahler überhaupt nichts zu sagen. Hier müssten Konsumentenschutz und Patientenorganisationen auf die Barrikaden gehen. Es ist weltfremd, dass nun auch die ambulante Leistungserbringung staatlich geplant werden soll, wo die Finanzierung doch fast vollumfänglich durch die Prämienzahler bzw. die Krankenversicherer erfolgt. Wenn sich Planwirtschaft schon im Spitalbereich als unwirksam erweist, wie soll sie dann im ambulanten Bereich funktionieren?

Planwirtschaft wäre also die schlechteste Lösung. Welches wäre die beste?

Ein Modell, bei dem die Prämienzahler die Wahl haben und das auch jungen Ärzten eine Perspektive bietet. Ob dies am Ende unser Modell ist oder jenes des Gesundheitsökonomen Willy Oggier oder eines, das wir noch gar nicht kennen, ist zweitrangig. Entscheidend ist, dass sozialpolitische Vorgaben wie Aufnahmepflicht und Solidarität ausgewogen mit Elementen des regulierten Wettbewerbs wie Wahlfreiheit, Qualität und Eigenverantwortung verknüpft werden. Gleichzeitig sollte das Modell zur Ausdehnung von Managed-Care-Konzepten beitragen und jene Patienten und Leistungserbringer belohnen, die sich verbindlich dazu bekennen.

Interview: Urs Zanoni