

Interview mit Jürg Stahl, SVP-Nationalrat und Präsident der Gesundheitskommission

# «Integrierte Versorgung mit Ärztenetzen als Standard»

«Intelligente Kompromisse» fordert das Forum Managed Care in seinem Orientierungspapier zuhanden der nationalrätlichen Gesundheitskommission (Artikel in diesem Heft). Jürg Stahl, Präsident dieser Kommission und GL-Mitglied der Groupe Mutuel, sieht in der integrierten Versorgung unter Einbezug von Ärztenetzen eine solche Lösung. Und er ist überzeugt, dass der Leidensdruck bei den wichtigsten Gruppierungen im Gesundheitswesen inzwischen gross genug ist, um das System substanziell zu verändern. Die Aussicht auf eine Prämienhöhung von 10 bis 15 Prozent habe dem Hintersten und Letzten klar gemacht: «Houston, we have a problem!»

**Care Management:** Herr Stahl, Managed Care steht auf der gesundheitspolitischen Agenda derzeit weit oben: Die GDK hat eine Offensive gestartet und Nationalrätin Ruth Humbel fordert in der NZZ einen «Paradigmenwechsel zur integrierten Gesundheitsversorgung als ordentlichem Grundversicherungsmodell». Was verstehen Sie unter Managed Care?

**Jürg Stahl:** Managed Care bedeutet für mich die Optimierung der Behandlungskette, indem verschiedene berufliche Disziplinen mit verschiedenen Erfahrungs- und

die kaum Leistungen beanspruchen. Obwohl eigentlich allen klar ist, dass die kostenintensiven Patienten in solche Modelle sollten. Das heisst: Das System versagt, nicht ein einzelner Stakeholder.

*Folglich müssten Sie Ruth Humbel beipflichten, die einen «Paradigmenwechsel zur integrierten Gesundheitsversorgung als ordentlichem Grundversicherungsmodell» fordert?*

Ja, das tue ich auch. Die integrierte Versorgung unter Einbezug von Ärztenetzen sollte zum Standard werden. Wer die volle Freiheit möchte, zahlt einen höheren Preis.

*Das sagt ausgerechnet jemand, für dessen Partei die Freiheit des Einzelnen das höchste Gut ist.*

Das schliesst sich nicht aus. Wir kehren einfach die Anreize um: Statt dass wir einen Rabatt gewähren für die Einschränkung der Freiheit, verlangen wir einen Aufpreis für die volle Freiheit. Zudem sind im Gesundheitswesen – wo kein wirklicher Markt besteht – die Freiheiten von vornherein beschränkt. Und die Leute wollen, zumindest in der Grundversicherung, ein Mindestmass an Regulierung.

*Es spricht vieles dafür, dass die integrierte Versorgung streng reguliert wird, wenn sie tatsächlich zum Standard werden sollte. Das ist kaum in Ihrem Sinne?*

Im Moment ist es viel zu früh, um dies abschätzen zu können. Ich kann Ihnen aber versichern, mich dort für wettbewerbliche Elemente einzusetzen, wo es Sinn macht. Ärztenetze zum Beispiel sollten die Möglichkeit haben, sich zu differenzieren: bezüglich Zielgruppe, Angebot, Spezialitäten, Qualitätsmanagement usw.

*Die integrierte Versorgung zielt primär auf Menschen mit chronischen Erkrankungen ab – also jene Kunden, die die Versicherer am wenigsten gerne haben. Wie wappnet sich die Groupe Mutuel gegen den Ansturm der chronisch Kranken? Vorsicht, die chronisch kranken Menschen sind nicht die einzigen, die überdurchschnittlich Kosten verursachen. Doch davon abgesehen: Bei einem solchen Paradigmenwechsel braucht es neue, intelligente Lösungen, zum Beispiel einen eigenständigen Patientenpool oder innovative*



Jürg Stahl

Die integrierte Versorgung unter Einbezug von Ärztenetzen sollte zum Standard werden.

Wer die volle Freiheit möchte, zahlt einen höheren Preis.

Wissenshintergründen zusammengeführt werden. Leider ist der Begriff Managed Care inzwischen etwas abgedroschen und lässt sich leicht instrumentalisieren, weil viele etwas anderes darunter verstehen. Deshalb bevorzuge ich die Bezeichnung «integrierte Versorgung».

*Zahlreiche Exponenten der Schweizer Managed-Care-Szene kritisieren, die Krankenversicherer würden alternative Versicherungsmodelle wie Hausarzt, HMO oder Ärztelisten primär zur Risikoselektion nutzen. Was halten Sie entgegen?*

Tatsache ist, dass unser heutiges System Fehlanreize enthält: Prämienrabatte, die zudem im voraus gewährt werden, sind für junge Gesunde interessant. Krankenversicherer wiederum können damit Neukunden gewinnen,

Formen der Zusammenarbeit mit Ärztenetzen – inklusive neuer Vergütungsmodelle. Ich glaube nicht, dass Kassen, die solche Kooperationen entwickeln, von Patienten überschwemmt werden. Im Gegenteil, sie würden möglichen Neumitgliedern signalisieren: «Wir sind nicht nur für junge Gesunde da, sondern bieten auch beim Auftreten von Krankheiten erstklassige Leistungen und sind verlässliche Partner.»

---

Beim propagierten Paradigmenwechsel  
braucht es neue, intelligente Lösungen,  
zum Beispiel einen eigenständigen Patienten-  
pool oder innovative Formen der Zusammen-  
arbeit mit Ärztenetzen – inklusive neuer  
Vergütungsmodelle.

---

*Damit die integrierte Versorgung wirklich greift, müssen nach Meinung vieler Fachleute die Listenmodelle und die Billigkassen stark eingeschränkt, wenn nicht gar verboten werden. Keine guten Aussichten für die Groupe Mutuel?*

Die Groupe Mutuel ist keine Billigkasse, sondern ein Kassenverbund. Wir haben noch nie eine neue Kasse gegründet, um tiefere Prämien anbieten zu können. Alle 14 Kassen der Groupe Mutuel haben eine Geschichte – und folglich auch alte, kranke und kostenintensive Mitglieder. Wichtig ist hier, dass kein isolierter Entscheid getroffen wird. Wenn die integrierte Versorgung zum Basismodell wird, braucht es ein Gesamtkonzept. Dazu kön-

nen auch Eingriffe in die Kassenlandschaft gehören, zum Beispiel in Form einer Mindestgrösse, damit eine ausgewogene Risikoverteilung möglich ist.

*Wichtige Dossiers der KVG-Revision sind seit Jahren blockiert oder scheitern in den Schlussabstimmungen. Ist der Leistungsdruck nun hoch genug, dass sich im Dreieck Managed Care – Vertragszwang – Zulassungsstopp etwas Substantielles bewegt?*

Ja. Die Aussicht auf eine Prämienhöhung von 10 bis 15 Prozent hat dem Hintersten und Letzten klargemacht: «Houston, we have a problem.» In den vergangenen sechs Monaten sind die wichtigsten Gruppierungen des Gesundheitswesens mehr zusammengerückt als in den fünf Jahren davor, und die gegenseitigen Schuldzuweisungen haben deutlich abgenommen. Eine Ausnahme bildet einzig der FMH-Präsident, Herr de Haller, welcher immer noch glaubt, er selber müsse keinen Beitrag leisten!

*Interview: Urs Zanon*

Korrespondenz:  
Jürg Stahl  
Groupe Mutuel SA  
Birchstrasse 117  
Postfach 5740  
8050 Zürich  
nationalrat@juergstahl.ch  
www.groupemutuel.ch