

[Artikel drucken](#) | [Artikel senden](#) | [Artikel anhören](#)[Aus der aktuellen Ausgabe](#)

EXPERTEN: ÄRZTE-NETZWERKE SIND NICHT BILLIGER

Kassen und Gesundheitsbranche sind sich uneinig über Managed Care

Von Martina Wacker und Petra Wessalowski

Bern Mit Managed Care werden Kosten eingespart. Diese Aussage gilt seit rund anderthalb Jahren als Allgemeinwissen. Damals lancierten Parlamentarier aller Parteien das Modell, mit dem die Gesundheitsversorgung von der Diagnose bis zur letzten Therapie von einer Hand gesteuert wird, als Zukunftsmodell der Grundversicherung. Doch nun werden Stimmen laut, die einen grossen Spareffekt bezweifeln.

Die Helsana warnte am Donnerstag an ihrer Bilanzmedienkonferenz: «Managed Care senkt die Kosten nicht per se.» Auch in einer kürzlich der ständerätlichen Gesundheitskommission gezeigten Präsentation wurde eingeräumt, dass Managed Care auch teurer sein kann.

Helsana-Verwaltungsratspräsident Thomas Szucs antwortet auf die Frage, wie viel Geld im Gesundheitswesen mit Managed Care eingespart werden kann, dass ihm «keine empirische Daten bekannt sind, die eine eindeutige Antwort auf diese Frage geben». Aus Einzelstudien wisse man aber, dass eine integrierte Versorgung je nach Ausprägung plus minus 20 Prozent Einsparungen bringen könne. «Ob das auch in der Schweiz möglich ist, müsste man untersuchen.»

Noch vor Weihnachten hatten sich Bundesrat Didier Burkhalter und der Krankenversicherungsverband Santésuisse lediglich um die Höhe der Einsparungen gestritten. Zwischen 840 Millionen und einer Milliarde Franken - also bis zu vier Prämienprozenten - errechneten die Statistiker des Bundesamts für Gesundheit.

Santésuisse glaubt nach wie vor an mögliche Einsparungen

Peter Berchtold, Präsident des Forum Managed Care, sagt: «Es gibt keine Beweise, wie viel mit integrierter Versorgung eingespart werden kann - darum geht es aber auch gar nicht, sondern um eine Verbesserung der Qualität. Die Prämienreduktionen der letzten Jahre hätten bei den Versicherten dazu geführt, dass Managed Care mit Billigmedizin assoziiert werde. Daher will Berchtold nicht mehr nur über Einsparungen reden, denn «es geht primär um die Qualität.» Dessen ungeachtet ist Santésuisse offiziell «immer noch der Meinung, dass dank Managed Care mittel- bis langfristig 10 bis 20 Prozent Einsparungen möglich sind».

Einen anderen Ansatz vertritt die Groupe Mutuel. Managed-Care-Versicherte sollten nicht von vornherein einen hohen Rabatt erhalten, sondern als Kollektiv erst im Nachhinein an der tatsächlich erzielten Kostenreduktion im Vergleich zur traditionellen Grundversicherung teilhaben. Etwa als Überschussbeteiligung oder als niedrigere Prämie im folgenden Jahr.

Die Angebote sind unterschiedlich erfolgreich

Die günstigere Bilanz der Managed-Care-Versicherten gegenüber den übrigen Versicherten beruht auch darauf, dass bei Managed Care weniger chronisch Kranke oder «schwere Fälle» mitmachen. Die Ärztenetzwerke, HMO-Praxen oder Hausarztmodelle haben zudem unterschiedlich restriktive Angebote, die auch unterschiedlich erfolgreich sind.

Das Sparpotenzial ist für den Gesundheitsökonom Heinz Locher das «falsche Verkaufsargument». Da es immer weniger Hausärzte gibt, sind Ärztenetzwerke unumgänglich. «Die Alternative ist keine Versorgung.»

Wie der finanzielle Anreiz aussehen wird, entscheidet das Bundesparlament in der Frühlingssession. So oder so ist noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten. 2011 war der Zulauf zu Managed Care bedeutend geringer. Groupe Mutuel legte vor allem dank Vermittlern zu, welche die zeitaufwendige Beratung leisteten.

Publiziert am 30.01.2011

