

«Die Vorteile von Managed Care müssen mit Fakten belegt sein»

Erika Forster-Vanini, Ständerätin FDP St. Gallen und Präsidentin Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-SR), erläutert, welche Forschungsthemen bei Managed Care für die Politik prioritär sind.

Managed Care: Die Vorlage Managed Care wird aktuell in Ihrer Kommission diskutiert. An welchen Forschungsergebnissen aus diesem Bereich sind Sie besonders interessiert?

Erika Forster-Vanini: Ich hätte gerne konkrete Ergebnisse darüber, was die einzelnen MC-Modelle wie Gate Keeping, HMO, kleinere und erweiterte Netze an Qualitätsverbesserung bringen. Wichtig wäre auch zu wissen, ob bei gleichen Kosten eine bessere Qualität erzielt werden kann. Neben der Qualität interessiert mich die Effizienz. Man liest ja immer wieder, dass mit MC-Modellen Einsparungen möglich sind. Aber wie kommen diese Einsparungen zustande? Ist es tatsächlich so, dass allein durch Vermeidung von Doppelspurigkeiten die Effizienz gesteigert werden kann?

Ich staune immer wieder, wie enorm wichtig es den Leuten ist, ihren Arzt selbst aussuchen zu können. Deshalb sollten vermehrt die Patientenbedürfnisse untersucht und die MC-Modelle allenfalls erweitert werden. Wenn jemand unbedingt freie Arztwahl haben möchte, dann sollte dies möglich sein, allerdings mit einem höheren Selbstbehalt. Wäre dies vielleicht eine Lösung, um mehr Versicherte für MC-Modelle zu gewinnen? Umgekehrt könnte man aber auch fragen, weshalb bisher relativ wenige Leute in diese Modelle eingestiegen sind.

Zum Thema Qualität wäre es aufschlussreich zu erfahren, wo die Umsetzung der Motion von Nationalrätin Bea Heim steht, in der es um Qualitätssicherung und Patientensicherheit geht.

Mit einer parlamentarischen Initiative, eingereicht im Mai 2004, verlangte Frau Nationalrätin Bea Heim, dass dem Bund die Verantwortung für die Qualitätssicherheit und Patientensicherheit zu übertragen sei. Dies im Rahmen einer nationalen Plattform gemeinsam mit den Kantonen, Leistungserbringern, Krankenversicherungen und Patientenorganisationen. Im November 2004 hat Nationalrätin Heim die Initiative zurückgezogen, nachdem die zuständige Kommission beschlossen hatte, eine Kommissionsinitiative einzureichen. Der Nationalrat stimmte der Motion im März 2005 zu, der Ständerat mit einer Änderung im Juni 2005. Damit wird der Bundesrat beauftragt, Qualitätssicherung und Patientensicherheit in der medizinischen Behandlung zu steuern, zu regeln und zu koordinieren. Der Nationalrat hat dieser Änderung im März 2006 zugestimmt. Der Bundesrat ist somit beauftragt, im Sinne der Motion zu handeln.

Höhere Kosteneinsparungen durch MC werden erst möglich sein, wenn sich mehr Versicherte diesen Modellen anschliessen, und dies geschieht nur, wenn gezeigt werden kann, dass MC ebenbürtige oder bessere Qualität bedeutet. Was kann oder wird das Parlament dazu beitragen, um diese Entwicklung zu fördern? Zur Qualität kann das Parlament eigentlich nichts beitragen, da die Qualität in erster Linie von den Leistungserbringern abhängt.



Erika Forster-Vanini

Das Parlament kann aber die Entwicklung von MC insofern fördern, als es für Versicherer und Versicherte die richtigen Anreize setzt. Erlauben Sie mir dazu eine generelle Bemerkung: In zahlreichen Gesprächen ist mir aufgefallen, dass viele Leute gar nicht wissen, was MC ist. Offenbar können sie mit diesem englischen Begriff nichts anfangen. In Diskussionen muss ich jeweils erst erklären, dass es sich um gesteuerte Behandlung handelt, und mit Beispielen erläutern, worum es eigentlich geht. Erst dann verstehen es die Leute. Mir scheint, der richtige Begriff ist noch nicht gefunden.

Sollen Forschungsinitiativen bei MC nur von den Leistungserbringern beziehungsweise den Versicherern ausgehen oder sind dazu Forderungen, Vorschläge oder Anreize von Bundesseite vorgesehen?

In erster Linie müssen diese beiden Instanzen daran arbeiten. Denn es ist in ihrem Interesse zu erfahren, ob ihre Angebote etwas bringen oder ob sie allenfalls ergänzt werden müssen. Wo der Bund eingreifen sollte, ist bei der Qualitätssicherung, denn Qualität muss gegeben sein. Das ist auch in der MC-Vorlage festgehalten. Die Entwicklung der Qualität muss in unabhängigen Untersuchungen dokumentiert sein und in regelmäßigen Abständen vom Bund überprüft werden. Hat der Bund den Eindruck, er benötige mehr Informationen zur Qualität und es fehle an entsprechenden Untersuchungen, muss er einen Anstoss geben und allenfalls einen Forschungsauftrag erteilen. Ich komme immer wieder auf die Qualität zurück, denn ich höre häufig von Leuten, die sagen, MC sei eine Art Billigmodell, was so nicht stimmt. Deshalb ist es wichtig, aufzuzeigen, welche Qualität MC-Modelle bieten.

Welche Rolle spielen die Kosten in dieser Diskussion?

Gerade wenn Ärztenetze effizient sind und Qualität zu weniger Kosten bieten, sollten die Leistungserbringer wie auch die Patienten etwas davon haben. Aber das ist nicht möglich, solange der Risikoausgleich nicht stimmt. Es braucht einen verfeinerten Risikoausgleich, auch für die Netze. Ich hoffe sehr, dass dieser Antrag im Parlament durch-

kommt. Mit einem verfeinerten Risikoausgleich lässt sich zudem eine Risikoselektion vermeiden, weil dann Krankenkassen mit vielen älteren und chronisch kranken Personen einen Ausgleich von den anderen Kassen erhalten. Auch für die Netze sollten Anreize geschaffen werden. Wenn sie qualitativ gut und effizient arbeiten, sollen sie auch finanziell belohnt werden.

Wer soll Forschung im Bereich Managed Care finanzieren?

Zur Hauptsache die Versicherer, weil sie einen direkten Nutzen haben, wenn sie anhand von Forschungsergebnissen sehen, welche MC-Modelle für sie und ihre Versicherten vorteilhaft sind. Sie sind ja auch daran interessiert, dass die Managed-Care-Angebote den Erwartungen der Versicherten entsprechen. Um vermehrt Leute für MC-Modelle zu gewinnen, müssen die Versicherer anhand von Fakten belegen können, welches die Vorteile sind.

Werfen wir einen Blick in die Zukunft: Was denken Sie, wo steht Managed Care in sieben Jahren?

Wir werden bestimmt ein gutes Stück weiter sein, vorausgesetzt, es gelingt, den Risikoausgleich anzupassen und damit das Interesse aller Beteiligten deutlich zu erhöhen. Das gilt für die Leistungserbringer, aber vor allem für die Versicherer, welche diese Leistungspakete anbieten müssen. Und nicht zuletzt braucht es Versicherte, die gut über Managed Care informiert sind. Sobald diese überzeugt sind, dass die Qualität in diesen Modellen gleichwertig oder sogar besser ist, und wenn vielleicht sogar die Kostenbeteiligung verringert werden kann, ist für MC viel gewonnen. Da ich persönlich von diesen Modellen überzeugt bin, finde ich, es sollten möglichst viele, längerfristig sogar alle Versicherten in einem solchen Modell sein. Aber wenn es in sieben Jahren 20 oder 25 Prozent der Versicherten sind, bin ich schon sehr zufrieden.

Interview:
Karin Diodà
Redaktion Managed Care