

TRIBÜNE

# Hausarztmodelle als Erfolgsgeschichte

Gastkommentar

Von LEANDER MUHEIM UND FELIX HUBER

In einem kürzlich veröffentlichten Gastkommentar von Mathias Binswanger werden der Wettbewerb unter den Krankenkassen und die alternativen Versicherungsmodelle als etwas grundsätzlich Negatives dargestellt (NZZ 1.11.17). Der Autor behauptet, alle Krankenkassen offerierten letztlich dasselbe, obwohl den verschiedenen Versicherungsprodukten sich stark unterscheidende und zum Teil hochinnovative medizinische Versorgungsstrukturen entsprechen.

Weit über die Hälfte der Schweizer Bevölkerung wählt heute ein alternatives Versicherungsmodell, und bereits über 25 Prozent sind in einem Hausarztmodell versichert, bei dem der Grundversorger sämtliche Leistungen koordiniert. Die Ärzte haben mit den Versicherungen eigene vertragliche Vereinbarungen ausgehandelt. Diese Modelle bringen eine Kostenersparnis von 15 bis 20 Prozent, welche als Prämienrabatte an die Versicherten weitergegeben wird.

Die alternativen Versicherungsmodelle mit Kostenmitverantwortung stellen das einzige Konstrukt in unserem Gesundheitswesen dar, das den Ärzten einen finanziellen Anreiz bietet, genau so viel zu tun, wie es der Zustand und die Bedürfnisse des Patienten erfordern: Eine Unterversorgung ist mit einem Vertrauensverlust der Patienten und hohen Krankheits- und Notfallkosten verbunden; eine Überversorgung geht dagegen im besten Fall mit hohen Kosten für unnötige Behandlungen einher, im schlimmsten Fall mit gefährlichen Nebenwirkungen oder nicht indizierten Operationen.

Dank den alternativen Versicherungsmodellen können altbekannte Fehlanreize, die zu einer schrittweisen Ausweitung von besonders lukrativen Gesundheitsdienstleistungen führen, beseitigt werden. Im Zentrum stehen der Patient, dessen Gesundheit und die

Die alternativen Versicherungsmodelle sind eine Errungenschaft des Schweizer Systems, um die uns andere Länder beneiden.

evidenzbasierte medizinische Indikation. Die Kostenseite ist deshalb nur eine Seite der Medaille. Diverse Studien belegen, dass in diesen Modellen die medizinische Versorgung nicht nur günstiger, sondern auch qualitativ besser ist als in herkömmlichen Modellen.

In der Medizin ist es eben nicht so, dass weniger Medizin per se schlechter ist. Sinnvolle Medizin ist qualitativ eindeutig besser als Maximalmedizin. Die alternativen Versicherungsmodelle sind notabene eine Errungenschaft des Schweizer Systems, um die uns andere Länder beneiden.

Trotz Obligatorium und einheitlichem Leistungskatalog haben die Versicherten eine grosse Auswahl an unterschiedlichen Modellen. Sie können die Franchise wählen, sie können sich für ein Modell «mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers» entscheiden. Diese Wahlmöglichkeit wird von einer deutlichen Mehrheit der Versicherten geschätzt und rege genutzt.

Und der Wettbewerb der Modelle, welche das Krankenversicherungsgesetz (KVG) gemäss Art. 62 zulässt, sorgt für Innovation: Jeder Versicherer versucht im Markt, zusammen mit Leistungserbringern, neue, vorteilhafte Modelle zu entwickeln. Dieser Prozess ist entscheidend, denn er fördert die Effizienz und die Qualität der medizinischen Versorgungsstrukturen. Rabatte dürfen von den Versicherern aber nur dann gewährt werden, wenn ihnen risikobereinigte Einsparungen zugrunde liegen. Darüber wacht das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Somit katapultieren sich erfolgreiche Modelle selber wieder aus dem Markt.

Die Hausarztmodelle sind eine Schweizer Erfolgsgeschichte. Diese bestens bewährte Form der integrierten Versorgung wird auch im gerade publizierten Expertenbericht des Bundes zu den kostendämpfenden Massnahmen empfohlen. Leider wird der ambulante Sektor durch die ausschliesslich dem stationären Sektor zukommenden steuerlichen Subventionen von 55 Prozent strukturell geschwächt. Wenn es uns auch noch gelingt, den stationären und den ambulanten Teil der medizinischen Versorgung einheitlich zu finanzieren (Efas), werden diese Hausarztmodelle mit 25 Prozent Prämienrabatt angeboten werden können.

Leander Muheim und Felix Huber, ärztliche Leitung mediX Zürich.

## An unsere Leserinnen und Leser

Wir danken allen Einsenderinnen und Einsendern von Leserbriefen und bitten um Verständnis dafür, dass wir über nicht veröffentlichte Beiträge keine Korrespondenz führen können. Kurz gefasste Zuschriften werden bei der Auswahl bevorzugt; die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu kürzen. Jede Zuschrift an die Redaktion Leserbriefe muss mit der vollständigen Postadresse des Absenders versehen sein.

Redaktion Leserbriefe  
NZZ-Postfach  
8021 Zürich  
E-Mail: leserbriefe@nzz.ch