

21.04.2008 – 10:00 Uhr

Zulassungsstopp: Helsana zeigt Weg aus der Sackgasse

Zürich (ots) -

Eine verbindlichere Förderung von Managed-Care-Modellen und die Wahlmöglichkeit zwischen zwei Varianten in der Grundversicherung - dies ist nach Ansicht der Helsana-Gruppe der Ausweg aus der Sackgasse um den Zulassungsstopp. Der führende Schweizer Krankenversicherer hat ein Modell entwickelt, das sozialpolitische Vorgaben mit Elementen des regulierten Wettbewerbs verknüpft. Der Vorschlag respektiert den Vertragszwang und soll die dogmatisch und verbissen geführte Diskussion um die Abstimmung über den Gesundheitsartikel vom 1. Juni entkrampfen.

Im Juli 2008 läuft der Zulassungsstopp für neue Arztpraxen aus. Der Bundesrat wollte auf diesen Zeitpunkt hin die Vertragsfreiheit zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern einführen. Doch das Parlament tut sich schwer mit dieser Reform. Weitgehend unbestritten sind jedoch die positiven Steuerungs- und Anreizwirkungen von Managed-Care-Modellen. Der politische Wille ist da, diese zu fördern. Managed-Care-Modelle basieren rechtlich auf der freiwilligen Einschränkung der freien Wahl des Leistungserbringers. Vor diesem Hintergrund bringt Helsana ein neues Basismodell der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in die politische Diskussion ein. Es zeigt einen Ausweg aus der Sackgasse rund um den Zulassungsstopp.

Sozialverträglich und wettbewerbsorientiert

Das Helsana-Modell bietet die Wahl zwischen zwei unterschiedlichen Produkten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Es verknüpft dabei Vorgaben der Sozialversicherung (Aufnahmepflicht und Solidarität) mit Elementen des regulierten Wettbewerbs (Wahlfreiheit, Qualität und Eigenverantwortung). Gleichzeitig fördert das Modell verbindlich die Ausdehnung von Managed-Care-Modellen und belohnt Patienten und Leistungserbringer. Obwohl der Vertragszwang auch in diesem Modell gilt, lässt sich damit die Kostendynamik im Gesundheitswesen nachhaltig unter Kontrolle bringen. Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nehmen zu.

Im Unterschied zu heute wird die Grundversicherung im Helsana-Modell auf den Kopf gestellt. Heute sind Managed-Care-Modelle (Telemedizin, Hausarzt- oder HMO-Versicherungen) nur eine Alternative. Und deren Abschluss ist fakultativ. Neu werden diese zum Standard in der Grundversicherung. Für diese neue OKP-Variante mit dem Arbeitstitel "Freiheit" gelten folgende Eckwerte:

- Wahlfreiheit der Versicherten/Patienten unter den eingebundenen Vertragspartnern
- Vertragsfreiheit unter den zugelassenen ambulanten Leistungserbringern
- Individuelle Vertragsverhandlungen mit unterschiedlichen Tarifen und Preisen
- Verbot von Verbandsverträgen (Anwendung Kartellgesetz)
- Keine Genehmigung durch Bund und/oder Kantone

- Ordentliche Franchise 300 Franken
- Selbstbehalt: 10 Prozent bis maximal 700 Franken

Die Alternative zur neuen OKP-Standardversicherung "Freiheit" ist die heutige OKP-Grundversicherung (Arbeitstitel "Pflicht") - mit den bekannten Rahmenbedingungen.

Gleiche Grundprämie - unterschiedliche Kostenbeteiligung

Für beide Module "Freiheit" und "Pflicht" gilt die gleiche Grundprämie. Sie unterscheiden sich aber durch einen gezielten Einbezug von Elementen aus der Managed Care bzw. einen bewussten Verzicht darauf. Zudem ist die Kostenbeteiligung bei "Freiheit" tiefer als bei "Pflicht". Die Prämienzahler profitieren so von den erzielten Effizienzgewinnen. Wer die volle Wahlfreiheit möchte, bezahlt dafür einen Preis. Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Varianten besteht darin, dass im Modul "Freiheit" unterschiedliche Produkte wie Telmed und HMO möglich sind, bei denen die Versicherten weiterhin von tieferen Prämien profitieren. Im Mittelpunkt des Helsana-Vorschlages stehen ganz klar die Prämienzahler. Sie werden zwar - wie mehr und mehr verlangt - in Richtung Managed-Care-Modelle gesteuert. Sie entscheiden aber frei über das Modell. Krankenversicherer und Leistungserbringer unterliegen diesem Entscheid und müssen sich entsprechend einrichten.

Hinweis an die Medien: Das vollständige Positionspapier kann von der Helsana-Website, www.helsana.ch/media, heruntergeladen werden.

Die Helsana-Gruppe

Die Helsana-Gruppe ist mit 1,96 Millionen Versicherten und Prämieinnahmen von 5,34 Milliarden Franken der führende Schweizer Krankenversicherer. Sie versichert Menschen gegen die Folgen von Krankheit und Unfall sowie bei Mutterschaft und im Alter. Das Angebot richtet sich an Privatkunden (Einzelpersonen und Familien) und Firmenkunden (Unternehmen und Verbände). Zur Helsana-Gruppe gehören die Krankenversicherer Helsana, Progrès, sansan, avanex und aerosana. Details: www.helsana.ch

Diese Medienmitteilung finden Sie auch im Mediacorner unter www.helsana.ch/media/.

Kontakt:

Medienstelle der Helsana-Gruppe
Tel.: +41/43/340'12'12
E-Mail: media.relations@helsana.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/de/pm/100004725/100559496> abgerufen werden.