

Rechtliche Rahmenbedingungen mit Bedacht anpassen

Christoph Andreas Zenger

Die Beiträge in diesem Heft beleuchten rechtliche Probleme des Zugangs, des Leistungseinkaufs, der Selbstbestimmung der Versicherten, des Datenschutzes und der Weitergabe von Preisvorteilen, die sich im Rahmen von Managed-Care-Modellen stellen. Weitere wichtige Themen wie beispielsweise Haftung oder Rationierung kämen hinzu. Längst nicht alle Fragen sind beantwortet. Dies ist nicht weiter erstaunlich: Das geltende Recht ist nicht auf Managed Care zugeschnitten. Es behandelt die Leistungserbringung, die Leistungsfinanzierung und die Leistungsbeanspruchung als drei grundsätzlich getrennte Funktionen. Managed-Care-Modelle versuchen, die drei Funktionen zu integrieren. Darin liegt der grosse Vorzug und die Innovativität der Managed-Care-Modelle schweizerischer Prägung.

Doch besteht wirklich hinreichende Klarheit darüber, was eine solche Umorientierung bedeutet? Konsequenz ist auch die Reintegration von drei grundverschiedenen ethisch-politischen Anliegen, nämlich der Qualitätssicherung in der Krankenversorgung, der Kostenkontrolle in der Finanzierung und der Balance zwischen Selbstbestimmung und Solidarität unter Versicherten und Patienten. Die Reintegration ermöglicht eine bessere Steuerung, gewiss, aber nicht eine politisch-ethische Steuerung, sondern eine Steuerung nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten: In Managed-Care-Modellen werden die drei Anliegen, die im herkömmlichen Modell politisch gelöst sind, weitgehend depolitisiert und zu technischen Manage-

mentproblemen konkurrierender Organisationen undefiniert.

So berechtigt der Wunsch ist, die rechtlichen Rahmenbedingungen für Managed-Care-Modelle zu verbessern, so wichtig ist es, dies mit Bedacht zu tun.

Es vertrüge sich nicht mit den öffentlichen Aufgaben der sozialen Krankenversicherung, Managed-Care-Organisationen *tel quel* den Wettbewerbsregeln zu unterstellen; insofern ist es verständlich, dass sich die WEKO mit einer Stellungnahme zurückhält (siehe Seite 13). Es wäre aber auch problematisch, unbesehen alle geltenden rechtlichen Regeln zu beseitigen, welche sich für Managed-Care-Organisationen als Hemmnis erweisen. Denn dann ergäben sich für die neue Versicherungsform grössere Handlungsspielräume als für die traditionelle, sodass sich in kürzester Zeit keine Anbieter für die Letztere mehr finden würden. Heute halten Managed-Care-Organisationen die Qualitätssicherung und die Selbstbestimmung und Solidarität hoch, weil ihre Mitglieder, Angestellten und Kunden jederzeit wieder in das traditionelle System abwandern können. Würde die Abwanderungsgefahr wegfallen, so wären unter dem Druck der Wirtschaftlichkeit radikale Abstriche zu erwarten. Dies kann weder im Interesse der Allgemeinheit noch im Interesse derjenigen sein, die sich in der Schweiz seit Jahren für Managed Care engagieren.



Christoph Andreas Zenger

Dr. iur. Christoph Andreas Zenger

Dozent an der Universität Bern

E-Mail: christoph.zenger@oefre.unibe.ch