

Breiter Widerstand in der Region Basel gegen Managed Care

Freie Arztwahl eingeschränkt, Qualitätsabbau und keine Kosteneinsparungen!

Am 17. Juni entscheiden die Stimmberechtigten in der Schweiz über die Managed-Care-Vorlage. Diese Änderung des Krankenversicherungsgesetzes schränkt die freie Arztwahl ein, führt zur Zweiklassenmedizin, zu Qualitätsabbau und Rationierungen. Auch in der Region Basel bekämpft ein breites Bündnis von Ärzteorganisationen, Parteien, gemeinnützigen Organisationen und Gewerkschaften diese schädliche Gesetzesänderung vehement. In der Gegnerschaft sind nicht nur Spezialärzte, sondern auch die klare Mehrheit der Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel. Diese sind nicht gegen eine vernetzte Patientenversorgung, welche sie grossmehrheitlich schon heute praktizieren, aber gegen das mit der Managed-Care-Vorlage absehbare Finanzdiktat der Krankenkassen.

Mit Managed Care schliessen die Krankenkassen mit Versorgungsnetzen (Arztpraxen, Apotheken, Therapiezentren, Spitälern, Pflegeheimen usw.) einen Leistungsvertrag ab. Der Vertrag beinhaltet auch die Budgetverantwortung des Netzes. Damit erhalten die Krankenkassen ein Druckmittel, die Ausgaben möglichst tief zu halten. Die Folge: Patientinnen und Patienten erhalten nicht mehr die beste Behandlung, sondern unter Umständen die kostengünstigste. Das bedeutet Qualitätsabbau und Rationierung. Unter diesen Bedingungen ist zudem keine Verbesserung des Hausärztemangels zu erwarten.

Die Managed-Care-Vorlage zwingt die Versicherten in Netzwerke und schränkt so die freie Arztwahl ein. Im Krankheitsfall können Patientinnen und Patienten somit ihren Arzt, das Spital oder auch das Pflegeheim nicht mehr selbst bestimmen. Wer dennoch den Arzt oder die Ärztin seines Vertrauens behalten will und nicht in ein Netz geht, muss dafür massiv mehr bezahlen. Der Selbstbehalt steigt von 10 auf 15 Prozent und der maximale Selbstbehalt steigt von 700 auf 1000 Franken (zusätzlich zur Franchise). Die freie Arztwahl wird ein Privileg der Bessergestellten und die Zweiklassenmedizin traurige Realität.

Die Krankenkassen können die Versicherten neu mit Knebelverträgen bis zu 3 Jahre lang an die Netzwerke binden. Wer wechseln will, muss sich mit einer hohen Austrittsprämie freikaufen.

Die Managed-Care-Vorlage wird als kostensenkendes Instrument gepriesen – Bundesrat Alain Berset spricht von 1 Mrd. Franken Sparpotential. Auch frühere KVG-Revisionen, unlängst die Einführung der neuen Spitalfinanzierung mit Fallkostenpauschalen, wurden mit Kostensenkung begründet. Bei den Fallkostenpauschalen hat sich dieses Argument bereits in Luft aufgelöst. Sie werden z.B. im Kanton Baselland zu Mehrkosten von rund 80 Mio. Franken führen. Dass auch Managed Care keine Kosteneinsparungen bringt, zeigen die Beispiele Norwegen und die USA, welche zu den Ländern mit den weltweit höchsten Gesundheitsausgaben gehören. Das Aushandeln und Einhalten der Verträge zwischen den Versicherern und den Versorgungsnetzen wird einen massiv steigenden administrativen Aufwand zur Folge haben. Es wird um Wettbewerbsvorteile und Profite gefeilscht werden – ein weiterer Kommerzialisierungsschub auf Kosten der optimalen und chancengleichen Gesundheitsversorgung.

Integrierte Versorgung zum Wohl der Patientinnen und Patienten ist gut und nötig. Doch die Managed-Care-Vorlage ist eine Mogelpackung, weil sie die Kranken, die Pflegenden und die Ärztinnen und Ärzte der Willkür der Krankenkassen ausliefert.

Deshalb am 17. Juni: NEIN zur Managed-Care-Vorlage!

Medizinische Gesellschaft Basel

Ärztegesellschaft Baselland

Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)

Vereinigung Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel (VHBB)

SVP Baselland

SP

BastA!

Verein Gesundheit für alle

Graue Panther

Gewerkschaftsbünde BS und BL

Unia Nordwestschweiz

vpod region basel

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (Sektion beider Basel)