

PULSUS: Referendum gegen den Managed-Care-Zwang

PULSUS ergreift gegen die Teilrevision «Managed Care» des KVG, wie sie der Nationalrat am 16. Juni 2010 beschlossen hat, das Referendum. Dies hat der Vorstand der Vereinigung einstimmig beschlossen. Die jetzige Reform des KVG missachtet den Volkswillen. Die Schweizer Bevölkerung hat sich klar und deutlich gegen die Abschaffung der freien Arztwahl ausgesprochen.

PULSUS ist nicht gegen Managed Care. Ärztenetzwerke haben ihre Berechtigung. PULSUS wehrt sich jedoch dagegen, dass Patientinnen und Patienten gezwungen werden sollen, einem Netzwerk beizutreten – unter gleichzeitigem Verlust der freien Arztwahl. Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier betonen zwar unermüdlich, dass niemand zu diesem Schritt gezwungen werde. Tatsache ist jedoch, dass sich für jeden Versicherten der heutige Höchstbetrag von 700 Franken (Franchise und Selbstbehalt) auf mindestens 1400 Franken bis 1700 Franken mehr als verdoppeln wird, wenn er keinem Netzwerk beitrifft. Hier nicht von Zwang zu reden, ist geradezu zynisch. Nicht viele Versicherte in der Schweiz können sich solche Beträge einfach so leisten. Familien schon gar nicht. Nicht einverstanden ist PULSUS zudem mit der geplanten Budgethoheit der Ärztenetzwerke. Globalbudgets führen zu versteckten Rationierungen und sind für Patientinnen und Patienten sowie die Ärzte nach Meinung von PULSUS mit Nachteilen verbunden. Das zeigt auch ein Blick nach Deutschland. Die Situation für die Ärzte und damit für die Patienten ist dort katastrophal – nicht zuletzt wegen der Globalbudgets.

Der Managed-Care-Zwang ist nur der Anfang. Mit Managed Care soll die freie Arztwahl ausgehebelt werden – jetzt teilweise, später vollständig. Worte sind verräterisch. Dazu zwei Zitate aus der Nationalratsdebatte vom 16. Juni 2010:

Zitat 1:

«Die Managed-Care-Vorlage soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten, mit einer Übergangsfrist von drei Jahren. Solange kein Managed-Care-Angebot besteht, gilt für Versicherte eine Kostenbeteiligung von 10 Prozent. Falls innerhalb der dreijährigen Übergangsfrist kein flächendeckendes Angebot erreicht wird, schlägt der Bundesrat dem Parlament Massnahmen vor. Die SGK sieht davon ab, mögliche Folgen zu konkretisieren, obwohl es eigentlich nur zwei Möglichkeiten gibt: entweder eine selektive Aufhebung des Vertragszwangs oder eine staatliche Versorgungsplanung.»

(Ruth Humbel, Kommissionspräsidentin)

Zitat 2:

«Sollte innerhalb dieser dreijährigen Übergangsfrist keine flächendeckende Versorgung eintreten, schlägt der Bundesrat gemäss Absatz 3 der Übergangsbestimmung Massnahmen vor. Wie können nun diese Massnahmen aussehen? In der Kommission haben wir sie diskutiert. Sie können letztlich nur in

der Aufhebung des Vertragszwangs (...) liegen, nämlich ein Vertragszwang in Netzwerken und Vertragsfreiheit ausserhalb von Netzwerken.» (Ruth Humbel)

Damit wäre das Ende der freien Arztwahl für Patientinnen und Patienten besiegelt. Die Krankenkassen könnten künftig bestimmen, mit welchen Ärzten sie Verträge abschliessen. Dagegen setzt sich PULSUS zusammen mit anderen Organisationen und Privatpersonen zur Wehr.