

Nein zum «Managed Care»-Zwang

An der Pressekonferenz des Referendumskomitees «Freie Arztwahl für alle» nahm FMP-Präsident Hans-Ulrich Bürke dezidiert gegen die anstehende KVG-Revision Stellung. Er zeigte insbesondere auf, dass der Managed-Care-Zwang weder zu einer Qualitätsverbesserung noch zu Kosteneinsparungen führen wird:

1. Kein Beweis für Qualitätsverbesserungen und Kosteneinsparungen

Die Grundversicherung zahlt nur Behandlungsmethoden, die wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig sind. Dies muss durch wissenschaftliche Methoden bewiesen sein. Bei Managed Care sieht dies die Politik offensichtlich anders. Obwohl es keinen einzigen Beweis gibt, dass Managed Care wirksam und wirtschaftlich ist, will die Politik Ärztenetze pauschal fördern. Das ist ein falscher Entscheid.

2. Keine Markttauglichkeit

Wäre Managed Care günstiger und qualitativ besser, hätte sich dieses Mo-

Termin reservieren!

Der «Managed Care»-Zwang als Zukunftsmodell?

Öffentliche Podiumsdiskussion:

Donnerstag, 31. Mai 2012, 20.15 Uhr

Restaurant Au Premier, Hauptbahnhof, 8001 Zürich (Raum Alcina, 1. Stock)

Leitung:

Benjamin Geiger, Chefredaktor «Zürichsee-Zeitung» (angefragt)

Teilnehmer:

- ❖ Toni Bortoluzzi, Nationalrat SVP, Affoltern am Albis (pro)
- ❖ Johannes Brühwiler, Vorstand Hausärzte Schweiz, Zürich (pro)
- ❖ Hans-Ulrich Bürke, Präsident FMP, Zürich (kontra)
- ❖ Linda Camenisch, Kantonsrätin FDP, Wallisellen (kontra)

del bereits durchgesetzt. Doch die Versicherten wehren sich zu Recht gegen Managed Care. Denn Managed Care dient nicht den Interessen der Patientinnen und Patienten, sondern in erster Linie jenen, die Managed Care vermarkten, wie Beratern jeglicher Art, Versicherern, Politikern, Betriebswirtschaftlern, Softwareherstellern etc. Des-

halb ist das Lobbying für einen Managed-Care-Zwang im Parlament so mächtig. Es gibt viele Töpfe zu füllen. Bevor mit Managed Care auch nur ein Franken im Gesundheitswesen gespart werden könnte, würden diese Töpfe gefüllt werden. Deshalb spart man mit einem Managed-Care-Zwang keine Prämiegelder.



Die Arbeit der vergangenen Monate hat sich gelohnt: Unser Einsatz für das Referendum gegen den «Managed Care»-Zwang war erfolgreich! Am 14. Februar hat die Bundeskanzlei das Zustandekommen des Referendums mit 131 158 gültigen Unterschriften bestätigt. Die grosse Mehrheit, nämlich 110 573 Unterschriften, stammt vom Referendumskomitee «Freie Arztwahl für alle», in welchem die FMP eine entscheidende Rolle eingenommen hat. Die Unterschriftensammlung hat gezeigt: Die freie Arztwahl ist ein Anliegen, das grossen Teilen der Bevölkerung am Herzen liegt. Umso wichtiger ist es, die Diskussion über den Managed-Care-Zwang nicht nur den Gewerkschaften, den

linken Parteien und der FMH zu überlassen. Gerade in dieser Situation sind die freiberuflichen Hausärzte gefordert: Unser Engagement für mehr Markt und Freiheit im Gesundheitswesen ist wichtiger denn je. Dass diese Positionen in breiten Bevölkerungsschichten auf Zuspruch zählen, motiviert uns. Am 17. Juni 2012 hat die Bevölkerung über die KVG-Revision und den Managed-Care-Zwang zu befinden. Nun geht es in den Abstimmungskampf. Auch die FMP wird sich engagieren und ihre Überzeugungen für eine freiheitliche, zielführende Gesundheitspolitik einbringen. Unterstützen Sie uns – so werden wir die Abstimmung gewinnen!

Dr. Hans-Ulrich Bürke
Präsident FMP

3. Gegen Quersubventionierungen der Managed-Care-Produkte

Managed-Care-Versicherungsprodukte werden aus den Versicherungsprodukten der freien Arztwahl quersubventioniert. Damit zahlen die Versicherten in den Produkten der freien Arztwahl nicht nur einen höheren Selbstbehalt, sie verbilligen mit ihrer Prämie auch noch die Managed-Care-Produkte. Die

Versicherer haben es in der Hand, den Markt zu verzerren. Mit der neuen Vorlage wird dieser Vorgang per Gesetzesdekret gefördert. Das Parlament hat damit einen weiteren staatlichen Umverteilungsmechanismus eingeführt.

Zusammenfassend: Managed Care hat noch keinen Beweis geliefert, dass es die Qualität der Medizin erhöht oder Kosten spart. Sicher ist aber, dass in

Managed-Care-Modellen vor allem Berater jeglicher Art wie Versicherer, Politiker, Betriebswirtschaftler, Softwarehersteller finanziell profitieren. Diese Berufsleute heilen zwar keinen einzigen Patienten, Geld möchten sie aber trotzdem am Honigtopf des Gesundheitswesens kassieren. Aus diesen Gründen lehnt die FMP den Managed-Care-Zwang entschieden ab. ❖

Gesundheitspolitik: Schwierige Fragen in neuer Legislatur

Steigende Krankenkassenprämien, Fragen zur Spitalfinanzierung und zur Grundversorgung sowie der starke Druck linker Kreise für die Einführung einer Einheitskasse prägen die derzeitigen gesundheitspolitischen Diskussionen. Bringt die neue Legislatur bessere Lösungen?

Die Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens belaufen sich mittlerweile auf 61 Mrd. Franken. Die Prämien steigen seit Jahren kontinuierlich an. Zwar ist der medizinische Fortschritt beachtlich: Die Patienten profitieren von neuen Therapien, welche die Lebensqualität verbessern und die Heilungs- und Überlebenschancen erhöhen. Gleichzeitig aber stellt sich die Frage, wer diese neuen Massnahmen finanzieren soll. Oder anders gefragt: Schützt die Krankenversicherung heute wirklich noch vor finanziellen Nöten bei Krankheit? Führen nicht eher die exorbitanten Prämien zu finanziellen Nöten?

Fehlender Wettbewerb

Grund dafür sind die zunehmenden staatlichen Eingriffe und Steuerungsversuche, welche Fehlanreize schaffen und Ineffizienz begünstigen. Es ist ein ökonomisches Grundprinzip: je mehr Wettbewerb, desto grösser die Auswahl, desto tiefer die Kosten und desto besser die Qualität. Leider scheinen diese Erkenntnisse im Gesundheitswesen nicht zu gelten. Immer mehr staatliche Interventionen führen zur Verzerrung oder gar Ausschaltung des Wettbewerbs – sei es der Numerus clausus oder der Niederlassungsstopp. Die Verlagerung der Behandlung von den Grundversorgern in die (teureren) Spitäler ist eine Folge dieses verzerrten Wettbewerbs, mit welchem gerade auch Hausärzte zu kämpfen haben.

lungene KVG-Revision verabschiedet: Sie begünstigt weitere Staatsinterventionen und führt nicht etwa zu tieferen, sondern zunächst einmal zu noch höheren Krankenkassenprämien. Mit der flächendeckenden Unterstützung von Netzwerken werden weitere Wettbewerbsverzerrungen in Kauf genommen und auch schlechte Netzwerke unterstützt. Indem man den Patienten bevormundet und in Managed-Care-Modelle zwingt, kann man die gesundheitspolitischen Probleme nicht lösen.

Ebenso führt die von den linken Parteien geforderte Einheitskasse nicht zum Ziel. Statt dass sich die Preise im Wettbewerb bilden können, werden sie diktiert: Höhere Kosten bei sinkender Leistung sind die Folge einer Einheitskasse. Auch für die Ärzte wäre die Situation unvorteilhaft, indem ihnen ein Monopolist bürokratische Auflagen macht, welchen sie nicht ausweichen können. Auch dieser Schritt zur Rationierung und Staatsmedizin ist abzulehnen.

Marktwirtschaftliche Prinzipien

Das schweizerische Gesundheitswesen kommt nicht umhin, sich wieder an marktwirtschaftlichen Prinzipien zu orientieren. Fokussierung auf das Notwendige, transparente Finanzierungen und mehr Wettbewerb sind die Stichworte. Das neue Parlament und der EDI-Vorsteher Berset sind gefordert. ❖

(aus dem FMP-Newsletter April 2012)

Fragwürdiger Managed-Care-Zwang

Mit der Managed-Care-Vorlage hat das Parlament leider eine weitere miss-

Präsident
Dr. med. Hans-Ulrich Bürke
Mürtschenstrasse 26
8048 Zürich
Tel. 044-431 77 87

Vizepräsident
Dr. méd. Guy Evequoz
Rue du Mont 16
1958 St-Léonard
Tél. 027-203 41 41

Quästor
Dr. med. Thomas Zünd
Greifenseestrasse 34
8603 Schwerzenbach
Tel. 044-825 54 90

Vorstandsmitglied
Dr. med. Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tel. 052-203 04 21

FMP im Internet:
www.fmp-net.ch