

# Keine Bussen für Kranke

*Dr. med. René Haldemann, Verein für freie Arztwahl*

Unter Managed Care (MC) wird jedwede Form der Steuerung von Gesundheitsleistungen unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten verstanden. So lässt bereits das geltende Krankenversicherungsgesetz solche Versicherungsformen zu, bei denen der Versicherte gegen einen Prämienrabatt freiwillig auf die freie Arztwahl verzichten kann. Der freie Markt hat eine Vielfalt von MC Angeboten hervorgebracht, wie z.B. das Hausarztmodell, die telefonische Beratung vor dem Arztbesuch und HMO-Modelle. Der Erfolg von Versicherungsformen mit Budgetverantwortung war bislang bescheiden. Mit der MC-Reform will das Parlament dies ändern.

Im Kern der Reform wurde eine Wettbewerbsverzerrung in Form einer differenzierten Selbstkostenbeteiligung eingebaut. Die freie Arztwahl gibt es nur noch gegen Aufpreis. Wer auch in Zukunft sicherstellen will, sich im Krankheitsfall weiterhin bei den Ärzten seines Vertrauens behandeln lassen zu können, wird mit einem höheren Selbstbehalt (15% statt 10%, bisher für alle 10%) und einer höheren maximalen Kostenbeteiligung (Fr. 1000 statt Fr. 500, bisher für alle Fr. 700) abgestraft.

Die Ärzte in diesen Budgetnetzwerken übernehmen die ungeteilte medizinische und ökonomische Verantwortung über die ganze Behandlungskette, d.h. von der ambulanten bis zur stationären Versorgung. Unter budgetärem Druck droht eine weitere Zunahme der bereits heute unter dem allgemeinen Kostendruck entstandenen versteckten Rationierung. Falls das Netzwerk zur budgetären Zielerreichung auch mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegeheimen und Spitäler Exklusivverträge abgeschlossen hat, verlieren die Versicherten im Netzwerk auch noch für diese Leistungserbringer ihre Wahlfreiheit.

Dabei gibt es noch nicht einmal Beweise, dass sich ohne Rationierung im Budgetnetzwerk im Vergleich zur Versorgung beim Hausarzt mit seinem persönlichen Netzwerk Kosten einsparen lassen. Dies mussten zwischenzeitlich auch die Reformbefürworter zähneknirschend zugeben. Der Krankenkassenverband Santésuisse zeigte sich in einer kürzlich publizierten Analyse überrascht über den Mangel an detaillierten und vergleichbaren Studien zur Kosteneffektivität. Die Befürworter argumentierten daraufhin mit der Qualität, was aber ebenso wenig belegt werden konnte.

Zwei Drittel der Mitglieder der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) hat die Schwächen der Reform erkannt und das Referendum befürwortet. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient soll geschützt, der Wettbewerb und die Solidarität gewahrt werden.

*Dr. René Haldemann  
Tel. 043 888 95 75*