

Argumente gegen die Managed Care–Vorlage

Zusammenfassung

Die Managed Care-Vorlage ist ein schlechtes Gesetz, weil sie falsche Anreize setzt und den Wettbewerb verzerrt. Sie fördert die Bildung unseriöser Netzwerke und gefährdet damit die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz. Mit dem Gesetz wird die freie Arztwahl künstlich verteuert. Es gibt aber weder einen medizinischen noch einen ökonomischen Grund, die Versicherten für die freie Wahl des Arztes zu bestrafen.

Die Managed Care-Vorlage ist eine Bevormundung des Bürgers und führt das Schweizer Gesundheitswesen in die falsche Richtung. Die medizinische Versorgung der Zukunft soll sich vielmehr an die Bedürfnisse und am Nutzen der Patienten ausrichten. Dieses Ziel lässt sich mit der freien Arztwahl am besten erreichen.

Es gibt kein Standardmodell, das für alle Menschen gleich gut ist. Der Staat sollte nicht ein Standardmodell durchsetzen, sondern die Vielfalt und den Wettbewerb der Versorgungs- und Versicherungsmodelle garantieren.

Wenn sich Managed Care als Standardmodell durchsetzt, wird der Wettbewerb zum Erliegen kommen und aus der Budgetmitverantwortung ein Globalbudget entstehen. Die Rationierung von medizinischen Leistungen wird die logische Konsequenz daraus sein.

Mit Managed Care soll der Zugang zu den Spezialärzten erschwert werden. Spezialärzte sind aber die am besten ausgebildeten Ärzte der Schweiz. Die Steuerzahler investieren Millionen Franken in die Ausbildung dieser Ärzte. Es wäre ein volkswirtschaftlicher Unsinn, den Zugang zu den Spezialärzten zu erschweren. Vielmehr soll die gesamte Bevölkerung vom modernsten medizinischen Wissen profitieren dürfen.

Es gilt auch heute noch: Je rascher die richtige Diagnose gestellt und die richtige Behandlung erbracht wird, desto schneller wird der Patient wieder gesund oder sein Zustand verbessert.

Ausführlicher Teil

Die Managed Care-Vorlage ist ein schlechtes Gesetz. Sie verkauft den Bürger für dumm. Es wird behauptet, Managed Care sei günstiger und biete erst noch die bessere Qualität an als das traditionelle Modell der freien Arztwahl. Aber man hält den Bürger offenbar nicht für mündig genug, dass er diese Vorzüge von Managed Care von sich aus erkennt. Deshalb soll er mit finanziellen Strafmassnahmen zu seinem Glück gezwungen, das heisst in Managed Care-Modelle hineingelenkt werden.

Das ist eine üble Bevormundung des Bürgers, die in der Schweiz nichts zu suchen hat. Die fmCh will, dass der mündige Bürger selber entscheidet, was für ihn gut ist und wieviel er für welche Leistungen bezahlen will.

Ein Netzwerk, das günstig ist und erstklassige Qualität anbietet, muss nicht mit Lenkungsmassnahmen gefördert werden. Netzwerke aber, die ihre Versprechungen nicht erfüllen, dürfen auf keinen Fall vom Staat gefördert werden.

Mit dem differenzierten Selbstbehalt verschafft das Gesetz allen Netzwerken einen Wettbewerbsvorteil, völlig unabhängig davon, ob diese gut oder schlecht arbeiten. Das ist eine verkappte Subvention nach dem Giesskannenprinzip. Mit diesem System wird die Bildung von unseriösen Netzwerken gefördert, die schnell und ohne besondere Anstrengung in den Genuss eines Wettbewerbsvorteils kommen wollen. Das wird sich zwangsläufig negativ auf die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz auswirken. Etablierte Netzwerke, die seit vielen Jahren gut arbeiten, werden den dadurch verursachten Imageschaden mittragen müssen.

Im Gegenzug wird das konventionelle Versicherungsmodell der freien Arztwahl künstlich verteuert. Dafür gibt es aber weder einen medizinischen noch einen ökonomischen Grund. Den Arztpraxen, die in informellen Netzwerken arbeiten, kann keine Verschlechterung der Behandlungsqualität nachgewiesen werden. Auch ist die Behandlung nicht teurer geworden, denn bekanntlich ist der Ärztetarif seit Jahren eingefroren. Deshalb ist die künstliche Verteuierung der freien Arztwahl ein ökonomischer Unsinn.

Die einzigen, die von einer künstlichen Verteuierung der freien Arztwahl profitieren, sind die Krankenkassen. Ohne zusätzliches Risiko einzugehen und ohne einen Zusatznutzen zu stiften kommen sie zu mehr Geld. Dass die Krankenkassen dieses grosszügige Geschenk des Gesetzgebers nicht ablehnen, kann man verstehen. Einen echten Beitrag zur Verbesserung unseres Gesundheitssystems leisten sie so aber nicht. Von verantwortungsvollen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden darf deshalb eine kritische Haltung gegenüber der Managed Care-Vorlage erwartet werden.

Die fmCh setzt sich für eine Vielfalt der Versorgungs- und Versicherungsmodelle ein. Es gibt einen Markt für Managed Care. Managed Care-Modelle sind für gewisse Versicherte attraktiv. Dazu zählen junge Versicherte, die selten zum Arzt gehen müssen und Geld bei der Prämie sparen wollen. Für diese Klientel wird es weiterhin Managed Care-Modelle geben. Aber Managed Care ist nicht für alle Patienten gleich gut. Für Patienten, die eine intensive medizinische Behandlung brauchen, kann sich der zurückhaltende Einsatz von medizinischen Massnahmen nachteilig auswirken. Deshalb ist es entscheidend, dass die verschiedenen Versorgungs- und Versicherungsmodelle im Wettbewerb zueinander stehen. Nur so kann der Patient problemlos wechseln, wenn er sich schlecht behandelt fühlt. Durch den Wettbewerbsdruck sind die Netzwerke angehalten, trotz Budgetrestriktionen eine gute Behandlung anzubieten. Wenn es aber in der Schweiz nur noch ein Standardmodell geben soll, wird dieser Wettbewerbsdruck wegfallen. Für die Versicherten wird es dann sehr schwierig werden, das Modell zu wechseln. Wenn ein Netzwerk den Markt einer ganzen Region dominiert, fällt die Wahlfreiheit für die Versicherten in dieser Region praktisch hinweg. Ein solches Netzwerk hat keinen Anreiz, eine besonders gute Qualität anzubieten.

Das Gesetz missachtet die Tatsache, dass medizinische Behandlung stark von kulturellen Besonderheiten geprägt ist. Beispielsweise ist Managed Care im Kanton Thurgau sehr beliebt, in der Romandie hingegen überhaupt nicht. Es gehört zur politischen Tradition der Schweiz, dass kulturelle Unterschiede respektiert werden. Der gesamten Bevölkerung ein Standardmodell aufzwingen zu wollen, würde unseren guteidgenössischen Gepflogenheiten widersprechen.

Das Gesetz schreibt den Netzwerken eine Budgetmitverantwortung vor. Bisher haben die Krankenkassen relativ grosszügige Budgets mit den Netzwerken vereinbart. Diese Praxis wird sich ändern. Es ist das deklarierte Ziel des Bundesrates, dass 60 Prozent der Bevölkerung in Netzwerken versorgt werden sollen. Wenn dieses Ziel erreicht ist, werden die Krankenkassen über eine wesentlich grössere Verhandlungsmacht gegenüber den Netzwerken verfügen und viel strengere Budgeteinschränkungen durchsetzen können als heute. Schlimmstenfalls werden sie Globalbudgets festlegen. Damit ist der Abbau von medizinisch notwendigen Leistungen vorprogrammiert. Mit anderen Worten: es droht die Rationierung.

Das Gesetz ist eine Wundertüte. Es trägt den Titel „Managed Care“. Im Gesetz selbst ist aber von „integrierten Netzwerken“ die Rede. Das ist ein neuer Begriff, der in der Schweiz bisher unbekannt war. In „integrierten Netzwerken“ soll die gesamte Behandlungskette der Patienten gesteuert werden. Wie das gemacht werden soll, weiss heute niemand. Wenn die gesamte Behandlungskette gesteuert wer-

den soll, müssen zwangsläufig auch die Spitäler einbezogen werden. Es ist jedoch unvorstellbar, dass sich Spitäler von Netzwerken vorschreiben lassen, wie sie ihre Patienten behandeln sollen. Das würde ausserdem den Prinzipien der Neuen Spitalfinanzierung diametral widersprechen. Die Neue Spitalfinanzierung erlaubt die freie Spitalwahl und will den Spitalern mehr unternehmerische Freiheit geben. Die Managed Care-Vorlage würde diese wichtige freiheitliche Reform torpedieren. Weil der Begriff „integriertes Netzwerk“ schwammig ist, ist Tür und Tor offen für eine willkürliche Auslegung des Gesetzes durch die Behörden. Wie das Bundesamt für Gesundheit das Gesetz umsetzen würde, steht in den Sternen geschrieben. Vor unliebsamen Überraschungen muss gewarnt werden.

Von den Befürwortern der Vorlage wird Managed Care als Allheilmittel angepriesen: Managed Care ist günstiger, verbessert die Qualität, wirkt gegen Hausärztemangel, fängt die Probleme von DRG auf und ist die Lösung für die Aufhebung des Zulassungsstopps. Darauf muss man klar antworten: Es gibt keine Allheilmittel. Auch in der Gesundheitspolitik nicht. Die Anpreisung von Managed Care ist Scharlatanerie und entlarvt die Vorlage als unseriös.

Die Managed Care-Vorlage trägt typische planwirtschaftliche Züge. Den Bürgern wird nicht zugetraut, die angeblichen Vorzüge von Managed Care von sich aus zu erkennen. Dazu muss man sie mit finanziellen Lenkungsmaßnahmen erziehen. Der differenzierte Selbstbehalt ist eine klassische Wettbewerbsverzerrung, denn jedes Netzwerk soll in dessen Genuss kommen, vollkommen unabhängig davon, ob es die gesetzten Ziele erreicht oder nicht. Die Vorlage macht Budgetmitverantwortung obligatorisch und setzt damit die Grundlagen für eine Rationierung. Damit geht die Vorlage auch im Grundsatz in eine völlig falsche Richtung. Das Schweizer Gesundheitswesen ächzt seit Jahren unter einer überbordenden Regulierung und planwirtschaftlichen Exzessen. Statt in Richtung Planwirtschaft zu gehen, sollte sich unser Gesundheitswesen vielmehr an den Bedürfnissen und am Nutzen der Patienten orientieren. Der Bürger, der Versicherte und der Patient sind als mündig zu betrachten.

Die Managed Care-Vorlage liefert der Schweizer Bevölkerung einen Vorgeschmack auf die Einheitskasse. Nach Ansicht ihrer Befürworter stellt die Einheitskasse ein geeignetes Mittel dar, um Managed Care schnell und flächendeckend durchzusetzen. Wie die Managed Care-Vorlage wird auch die Einheitskasse politisch motivierte Versicherungsprodukte entwickeln. Das Parlament hat sieben Jahre gebraucht, um ein einziges neues Versicherungsprodukt zu entwickeln. Das ist eine lamentable Leistung. Die Einheitskasse wird nicht viel effizienter sein. Die fmCh ist dezidiert der Ansicht, dass die Entwicklung von neuen Versicherungsprodukten nicht Sache des Staates ist, sondern in die Hände von Krankenkassen gehört, die untereinander im Wettbewerb stehen. Nur so können Produkte entwickelt werden, die den Bedürf-

nissen der Kunden entsprechen. Gegen die Managed Care-Vorlage kann sich das Volk mit dem Referendum wehren. Gegenüber einer Einheitskasse wird sie dagegen machtlos ausgeliefert sein. Die Managed Care-Vorlage ist aus den gleichen Gründen wie die Einheitskasse dezidiert abzulehnen.

Mit Managed Care soll der Zugang zu Spezialärzten erschwert werden. Die Schweizer Spezialärzte verfügen aber über die beste medizinische Ausbildung innerhalb der gesamten Ärzteschaft. Die Steuerzahler investieren jährlich viele Millionen Franken in die Ausbildung dieser Spezialärzte. Das ist nicht zuletzt ein Grund, warum die Schweizer Medizin auch international ein derart grosses Ansehen genießt. Deshalb wäre es ein medizinischer und volkswirtschaftlicher Unsinn, den Zugang zu diesen bestens ausgebildeten Spezialisten zu erschweren. Es ist im Gegenteil dafür zu sorgen, dass die gesamte Bevölkerung in den Genuss des modernsten medizinischen Wissens und Könnens kommt. Heute schon existieren intelligente, Computerunterstützte Dienste, welche die Patienten aufgrund ihrer Beschwerden unverzüglich zu den am besten geeigneten Spezialisten zuweisen können. Je rascher die richtige Diagnose gestellt und die richtige Behandlung eingeleitet wird, desto schneller wird der Patient wieder gesund oder sein Zustand verbessert. Auf diese Weise lassen sich weitaus grössere und medizinisch sinnvollere Einsparungen bewerkstelligen, als dies mit Managed Care und Budgetrestriktionen jemals möglich wäre.

Kontaktadresse:

Dr. med. Markus Trutmann
Generalsekretär fmCh
Theodor Kocher Strasse 11
CH-2502 Biel / Bienne
Tel.: 032 329 50 00
Fax: 032 329 50 01
Mobile: 078 836 09 10
E-Mail: markus.trutmann@fmch.ch

