

Managed Care – Steuerungsmodell im Gesundheitswesen

Aufgezeichnet von Regula Zimmermann



Lorenz Hess
Nationalrat BDP
Stettlen

“Mehrfachuntersuchungen und Doppelspurigkeiten fallen weg.”

Die Menschen werden immer älter und die Zahl der Patientinnen und Patienten mit mehreren und chronischen Krankheiten steigt rasch an. Immer mehr Patienten müssen von mehreren Ärzten gleichzeitig behandelt werden. Die heute oft ungenügende Koordination führt zu Fehlern. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Koordination und die Qualitätssicherung in Netzwerken besser funktioniert und dass die Kosten geringer sind. Mehrfachuntersuchungen und Doppelspurigkeiten fallen weg.

Im heutigen System der Grundversicherung verdienen Ärztinnen und Ärzte ihr Geld mit der Behandlung von kranken Patienten. Je mehr Leistungen sie verschreiben, desto höher ist ihr Einkommen. Das schafft Fehlanreize. Managed Care will verhindern, dass die Patienten überversorgt werden, weil dies zu gefährlichen Komplikationen führen kann. Mit Managed Care erhalten die Ärztinnen und Ärzte einen Anreiz, ihre Patienten bestmöglich zu versorgen. Ihre Entschädigung ist höher, wenn die Patienten rascher gesund werden beziehungsweise gesund bleiben.

Managed Care ist das einzige Mittel, um die jährliche Prämienexplosion abzdämpfen. Leider liefern die Neinsager – vor allem Spezialärzte – keinen Vorschlag gegen den Prämienanstieg. Sie wollen primär ihr eigenes Einkommen maximieren – auf Kosten der Allgemeinheit.



Margret Kiener Nellen
Nationalrätin SP
Bolligen

“Nein zu dieser Mogelpackung.”

Wir Schweizerinnen und Schweizer machen viel weniger Arztbesuche pro Jahr als die Bevölkerung vergleichbarer Länder. Unser Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt. Es hat seinen Preis. Die heutigen Kopfprämien sind unsozial. Daran ändert das Gesetz aber nichts.

Gut koordinierte Behandlungen sind zum Wohl der Patientinnen und Patienten sicher wichtig. Doch dieses Gesetz ist eine Mogelpackung, weil es die Patienten, die Pflegenden sowie die Ärztinnen und Ärzte der Willkür der Krankenkassen ausliefert.

Es setzt auf sogenannte «integrierte Versorgungsnetze», die meist als gewinnorientierte Aktiengesellschaften funktionieren werden. Wenn Ihr Netz an Ihrer Behandlung spart, macht es Gewinne. Wenn Ihr Netz Sie optimal behandelt, riskiert es Verluste. Da soll auf dem Buckel der Patienten gespart werden. Es wird vor allem die Chronischkranken treffen. Es wird rationiert werden wie in gewissen Netzwerken in Deutschland, wo es ab Oktober kein Budget mehr hat für gewisse Behandlungen. An einem allfälligen Gewinn des Netzwerks beteiligen sich die Krankenkassen und die Aktionäre. Und zwar nach einem Vertrag, der für uns versicherte Personen geheim bleibt. Das ist inakzeptabel.

Wenn Sie keinem solchen «integrierten Versorgungsnetz» beitreten, müssen Sie mehr Selbstbehalt bezahlen. Sie sollen dafür bestraft werden, dass Sie bei Ihrem heutigen Hausarzt in einer Einzel- oder Gruppenpraxis bleiben. Auch diese leisten heute ausgezeichnete Arbeit, würden aber in Zukunft nicht mehr von allen Krankenkassen bezahlt.

Dieses Gesetz muss deshalb zurück an den Absender. Das fordert eine breite Allianz von Parteien, Gewerkschaften und Organisationen aus dem Gesundheitswesen. Der englische Name macht das Gesetz nicht besser!