Einheitskasse gefährdet Integrierte Versorgung

Am 28. September 2014 wird über die Einheitskasse abgestimmt. Die Initianten behaupten, die Einheitskasse würde die integrierte Versorgung endlich voranbringen. Diese Aussage ist nicht haltbar. Zur Erinnerung: Erst vor zwei Jahren haben weite Teile der heutigen Einheitskassenbefürworter eine moderate Managed-Care-Vorlage mit dem Slogan «Freie Arztwahl verlieren? – Nein zur Managed-Care-Vorlage» bekämpft. Heute wollen dieselben Kreise unter dem Deckmäntelchen der integrierten Versorgung der Radikalkur «Einheitskasse» zum Durchbruch verhelfen. Das muss uns nicht nur misstrauisch stimmen, es ist auch ein Affront für uns Netzwerkärztinnen und Netzwerkärzte. Denn was die Initianten den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern als integrierte Versorgung schmackhaft machen wollen, ist in Tat und Wahrheit ein rigides Zwangs-Managed-Care-Modell, das die freie Arzt- und Therapiewahl einschränken kann. Dies ist – wie folgende Gegenüberstellung zeigt – zum grossen Nachteil für die heute gut funktionierende, innovative und auf den Patienten ausgerichtete Netzwerkmedizin.

Vielfalt und Innovation

Integrierte Versorgung heute: Heute verhandeln viele Ärztenetzwerke mit vielen verschiedenen Krankenversicherern und beide stehen unter dem Druck, vernünftige Lösungen zu erreichen. Das hat die integrierte Versorgung zu einer grossen Stärke des heutigen Systems gemacht: In kaum einem anderen Europäischen Land entstand, ganz ohne gesetzlichen Zwang, so viel Vernetzung quer durch alle Versorgungsebenen. Bereits jeder zweite Versicherte wählt heute ein Versicherungsmodell der integrierten Versorgung. Die Vielfalt der Angebote sichert die Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der Patienten.

Obligatorisches, staatliches Managed-Care-Modell: In der Einheitskasse fehlt die rechtliche Grundlage für die heutigen Verträge zwischen Ärztenetzwerken und Krankenversicherern. Der Staat muss alle gleich behandeln (Gleichbehandlungsgebot) und hat ohnehin kaum ein Interesse, mit verschiedenen Ärztenetzwerken individuelle Verträge auszuhandeln. Es kommt zu einer Vereinheitlichung und somit Nivellierung in der Vertragslandschaft. Anstelle der heutigen Vielfalt wird ein einziges, staatliches Managed-Care-Modell treten, dass sowohl den Ärzten als auch den Patienten aufgezwungen werden kann.

Freiwilligkeit und freie Arztwahl

Integrierte Versorgung heute: Unsere Patientinnen und Patienten wählen freiwillig einen Hausarzt, der sie durch das Gesundheitswesen begleitet. Wir Ärzte geniessen deshalb das volle Vertrauen. Auch die Ärztinnen und Ärzte schliessen sich in den heutigen Ärztenetzwerken freiwillig zusammen. Sie wollen die medizinische Arbeit aus Überzeugung als Teamarbeit leben, um damit den Patienten eine optimale medizinische Versorgung zu garantieren.

Obligatorisches, staatliches Managed-Care-Modell: Die Freiwilligkeit wird abhandenkommen. Die Initianten wollen die integrierte Versorgung zum Standard machen. Das heisst nichts anderes, als staatlich verordnete Behandlungsprogramme im Rahmen eines obligatorischen Managed-Care-Modells für chronisch Kranke. Die freie Arztwahl ist damit gefährdet. Die Individualität der Patienten und ihrer Bedürfnisse treten in den Hintergrund. Für die Ärzte gibt es keine Anreize, etwas speziell gut zu machen. Innovative Ansätze werden abgewürgt, Entwicklungsdynamik und Flexibilität gehen verloren.

Sparpotential und Qualität

Integrierte Versorgung heute: Dank Vernetzung und Koordination wird die Qualität der Versorgung gesteigert. Die Kosteneinsparungen der integrierten Versorgung werden den Versicherten heute mit Prämienrabatten in der Höhe von 10 bis 20 Prozent weitergegeben.

Obligatorisches, staatliches Managed-Care-Modell: Die Initianten versprechen im Vergleich zu heute zusätzliche 10 Prozent Kosteneinsparungen durch die flächendeckende Einführung eines obligatorischen, staatlichen Managed-Care-Modells. Eine solche Einsparung ist nur möglich mit Rationierungsmassnahmen und Kürzungen von medizinischen Leistungen. Prämienrabatte für besondere Versicherungsmodelle sind in Frage gestellt. Was die Initianten wollen, ist in Tat und Wahrheit keine integrierte Versorgung, sondern ein staatlich gesteuertes Gesundheitssystem. Die Einheitskasse soll den Versicherten einen Hausarzt aufzwingen und sie durch das Gesundheitswesen steuern. Wir hingegen wollen den Patienten, die aus freiwilligen Stücken zu uns kommen, gemeinsam im Team die beste medizinische Versorgung zukommen lassen. Wir tun dies aus der Überzeugung, dass wir es gemeinsam besser können. Wir wollen keinen Zwang und keine Gleichmacherei und empfehlen deshalb klar ein Nein zur Einheitskasse.

Medswiss.net vertritt als Dachverband die politischen und wirtschaftlichen Interessen der Schweizer Ärztenetzwerke und der den Netzwerken angeschlossenen Ärzteschaft. Dem Dachverband gehören schweizweit mehr als 50 Netzwerke und Betriebsgesellschaften mit rund 3000 Ärztinnen und Ärzten an. Medswiss.net setzt sich zum Ziel optimale politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen, welche den Ärztenetzwerken eine qualitativ hochstehende integrierte Medizin ermöglichen.

Christoph Lüssi, Sekretariat medswiss.net, 3073 Gümligen, medwiss.net[at]hin.ch, www.medswiss.net