

1. Juni 2008: NEIN zum Kassendiktat



Interview: Bruno Kesseli

Am ersten Juniwochenende stimmt die Schweiz über den Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» ab. Die FMH als Vertreterin der Schweizer Ärztinnen und Ärzte lehnt die Vorlage entschieden ab und lanciert nun den Abstimmungskampf. Jacques de Haller, Präsident der FMH, erläutert im Gespräch die folgenschweren Nachteile des Verfassungsartikels.

Herr de Haller, warum ruft die FMH dazu auf, am 1. Juni 2008 ein Nein in die Urne zu legen?

Ganz einfach: Befürwortet das Schweizer Volk den Verfassungsartikel, dann sind die Vertragsfreiheit, die monistische Finanzierung und ein Abbau in der Pflege im schweizerischen Gesundheitssystem Realität.

Das steht in dieser Form aber nicht im Verfassungstext.

Eben nicht. Und darum ist es auch so wichtig, dass die FMH informiert und aufklärt. Der Verfassungsartikel spricht von Wettbewerb – doch das ist bloss eine verharmlosende Umschreibung für Vertragsfreiheit der Kassen. Die Voten aus dem Parlament sprechen eine deutliche Sprache.

Und was spricht gegen die Vertragsfreiheit?

Freiheit bedeutet in diesem Fall Unfreiheit – für die Ärzteschaft, aber auch für die Patientinnen

und Patienten. Wenn das System durch ökonomischen Wettbewerb gesteuert wird, können künftig nur noch jene Ärztinnen und Ärzte mit den Kassen zusammenarbeiten, die wenig Kosten verursachen. Und das ist nur möglich, wenn sie sich vorwiegend auf «gesunde» Patienten konzentrieren.

Was hat das für Konsequenzen?

Die Nachteile für Patienten sind gravierend. Sie können nicht mehr frei wählen, zu welchem Arzt sie gehen möchten, denn dieser wird ihnen von ihrer Kasse diktiert. Wer eine kostenintensive Therapie benötigt, für den wird es schwieriger, einen Arzt zu finden, der seine Leistungen über die Kasse abrechnen kann. Und das sind längst nicht alle Konsequenzen. Auch die Pflege ist von der Revision des Verfassungsartikels betroffen.

Inwiefern?

Die Kassen müssen die Pflege ausserhalb des Spitals – zum Beispiel Spitex, Langzeit- und Übergangspflege – nicht mehr obligatorisch finanzieren. Wer künftig auf Pflege angewiesen ist, muss dafür unter Umständen sein ganzes Geld ausgeben.



Als Nachteil erwähnten Sie auch den Monismus.

Was ist darunter zu verstehen?

Gegenwärtig werden stationäre Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung von öffentlichen Spitälern durch zwei Kostenträger finanziert – durch die Kantone bzw. Gemeinden und durch die Kassen. Stimmt das Stimmvolk am 1. Juni 2008 nicht mit Nein, dann kommt künftig nur noch ein Kostenträger dafür auf. Und Sie können sich ja vorstellen, wer das sein wird.

Die Kantone?

Nein. Denn falls die Kantone als Kostenträger fungieren, dann müssten sie ein gewaltiges Abrechnungswesen aufbauen – was einen enormen

finanziellen Aufwand bedeuten und die Kassen überflüssig machen würde. Es liegt auf der Hand, dass die Kassen die Rolle des Monisten übernehmen und es schon wieder zu einer ungesunden Machtkonzentration kommt. Bedenken Sie, die Kassen werden Milliardenbeträge aus öffentlicher Hand verwalten – ohne wirksame öffentliche Kontrolle. Das ist mehr als beunruhigend.



Positiv ist aber, dass der Verfassungsartikel die Eigenverantwortung fördern will ...

Auch die FMH setzt sich für Eigenverantwortung ein – Stichworte sind hier zum Beispiel Prävention und Gesundheitsförderung. Doch wer arm oder arbeitslos ist, für den ist es schwieriger, eigenverantwortlich zu leben. Das hat die Wissenschaft nachgewiesen. Förderung der Eigenverantwortung in einem vom Wettbewerb regulierten Gesundheitswesen bedeutet also, dass die sozial Schlechtergestellten bestraft werden.

Und wie will die FMH den Verfassungsartikel nun verhindern?

Wir werden das Stimmvolk über die Konsequenzen aufklären. Die FMH wird eine grosse Abstimmungskampagne führen. Zusammen mit den Apothekern und anderen Vertretern des Gesundheitswesens bilden wir eine Allianz, die das Stimmvolk überzeugen wird. Als Ärzte halten wir mit dem täglichen Kontakt zu den Patienten ausserdem einen besonders wertvollen Trumpf in der Hand. Ich bin überzeugt,

dass die Schweiz am 1. Juni 2008 zum Verfassungsartikel «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» klar Nein sagen wird.

1. Juni 2008: NEIN zum Kassendiktat

Darum geht es in der Abstimmung

- Ein neuer Artikel zur Krankenversicherung in der Bundesverfassung soll den bisherigen ergänzen – auf Kosten von Patienten, Ärzten und Pflege.
- Der Verfassungsartikel streut Sand in die Augen mit gut klingenden Begriffen, die im Ergebnis etwas anderes bedeuten – nämlich Vertragsfreiheit und Monismus.
- Freiheit für die Kassen bedeutet Unfreiheit für die Patienten: Nur noch jene Ärzte können mit den Kassen zusammenarbeiten, die wenig Kosten verursachen. Die Patienten können nicht mehr frei wählen, zu welchem Arzt sie gehen möchten. Kostenintensive Kranke sind nicht mehr willkommen.
- Für Leistungen, die Kantone und Kassen bisher gemeinsam finanzierten, ist nur noch ein Kostenträger zuständig. Die Rolle dieses Monisten übernehmen die Kassen. Es kommt zu einer ungesunden Machtkonzentration.
- Eigenverantwortung, wie der neue Artikel sie fordert, benachteiligt die sozial Schlechtergestellten, da für sie ein gesünderer Lebensstil schwieriger zu erreichen ist.
- Die Kassen müssen die Pflege ausserhalb des Spitals – zum Beispiel Spitex, Langzeit- und Übergangspflege – nicht mehr finanzieren. Wer auf Pflege angewiesen ist, muss dafür unter Umständen sein ganzes Geld ausgeben.

Weitere Informationen:
www.nein-zum-kassendiktat.ch

