

Die freie Arztwahl muss bleiben: NEIN zum Kassendiktat am 1. Juni

Anlässlich einer Medienkonferenz hat sich Bundesrat Pascal Couchepin zum Verfassungsartikel 117a geäußert: Von einem «institutionalisierten Ja» war die Rede und von wenig Nutzen. Nach dem Motto «nützt's nichts, so schadet's nichts» plädiert Couchepin für die Annahme der Vorlage, zumal er keine von der Bundesversammlung abweichende Abstimmungsempfehlung vertreten darf. Als einzige Neuerung sieht er den Monismus und bezeichnet ihn auch klar und deutlich als Kassenmonismus, da die Beiträge der öffentlichen Hand nur noch an jene Träger gehen, die die Leistungen vergüten, und das sind in der Tat die Krankenkassen. Abschwächend äussert sich Couchepin hingegen zum Vertragzwang: Dessen Aufhebung sei weder ausgeschlossen noch ausdrücklich postuliert. Insgesamt ist der Bundesrat wenig überzeugt vom Verfassungsartikel, den er als unnötig bezeichnet hat, da manches auslegebedürftig bleibt und der Verfassungsartikel die laufende KVG-Revision verzögere.

NEIN zur Abschaffung der freien Arztwahl

Ein Blick in die parlamentarische Diskussion verdeutlicht, welches Ziel der Verfassungsartikel eigentlich hat: die Aufhebung des Vertragszwangs unter dem irreführenden Namen Vertragsfreiheit – was im Klartext die Abschaffung der freien Arztwahl bedeutet. Neu sollen die Kassen gesetzlich nicht mehr dazu verpflichtet sein, jedem Arzt medizinische Leistungen im Rahmen der Grundversicherung zu vergüten. Da die Kassen wirtschaftliche Kriterien für das Gesundheitswesen ins Zentrum stellen, werden sie natürlich nicht mehr mit Ärzten zusammenarbeiten, die behandlungsintensive Patienten wie ältere oder chronisch kranke Menschen betreuen. Einmal abgesehen von der Bedeutung einer frei gewählten, auf Vertrauen basierenden Arzt-Patienten-Beziehung, würde die erzwungene Überweisung von «teuren» Patienten in die Polikliniken enorme Mehrkosten bewirken.

NEIN zum Kassenmonismus

Der Verfassungsartikel sieht eine einzige Verwaltungsstelle von Gesundheitsgeldern vor. Dies bedeutet in Tat und Wahrheit, dass die Kassen zum Monisten werden. Es lässt sich in keiner Weise rechtfertigen, dass die Versicherer als faktisch privatwirtschaftlich geführte Unterneh-

men ohne jegliche wirksame öffentliche Kontrolle jährlich Milliardenbeträge aus öffentlicher Hand autonom verwalten und verteilen.

NEIN zum Abbau von spitalexternen Pflegeleistungen

Das geltende KVG von 1996 formuliert für die spitalexterne Pflege einen wichtigen Punkt: Die Kassen übernehmen die Leistungen für Langzeitpflege, Spitex und Übergangspflege. Der Verfassungsartikel will diese Mussleistung in eine Kann-Leistung umformulieren. Die pflegebedürftigen Personen könnten sich in Zukunft nicht mehr darauf verlassen, dass die Kassen sich an den Pflegekosten beteiligen, obwohl sie als Versicherte während Jahren ihre Prämien auch für die ambulanten Pflegeleistungen bezahlt haben. Davon betroffen sind vor allem ältere und chronisch kranke Menschen und Behinderte. Neben der Unsicherheit, die eine allfällige Verweigerung der Kostenübernahme bei den betroffenen Patienten auslöst, wird es zwangsläufig zu vermehrten und längeren Spitalaufenthalten kommen, mit unnötigen Kostenfolgen, die bei weitem die bisherigen ambulanten Pflegekosten übersteigen.

Kampagne «NEIN zum Kassendiktat»

Die FMH engagiert sich in Zusammenarbeit mit vielen verschiedenen Partnern in der Kampagne «NEIN zum Kassendiktat» für die Ablehnung des Verfassungsartikels am 1. Juni 2008. Damit wir ein stimmig gewaltiges NEIN erzielen, sind Sie als FMH-Mitglied zum Mitstreiten aufgefordert. Wir informieren Sie laufend, wie Sie Ihre Patientinnen und Patienten in der Meinungsbildung unterstützen können. Weitere Informationen zur Kampagne: www.nein-zum-kassendiktat.ch.

*Dr. med. Jacques de Haller,
Präsident der FMH*

Weitere Exemplare von «Politik + Patient», dem Newsletter des VEDAG, können über info@forumpr.ch bestellt werden.