

PULSUS ist bereit für Abstimmungskampf zu «Managed Care»

Kämpferische Töne waren an der Generalversammlung der Vereinigung PULSUS vom Mittwoch, 7. März 2012, in Luzern zu hören. PULSUS ist die Organisation, die entscheidend zum Zustandekommen des Referendums gegen die Managed-Care-Vorlage beigetragen hat. «Nun wollen und werden wir auch die Abstimmung vom 17. Juni 2012 gewinnen», sagte Präsident Prof. Dr. med. Marcus M. Maassen.

«Managed Care» war das beherrschende Thema an der Generalversammlung der Vereinigung PULSUS. Das vergangene Jahr stand ganz im Zeichen der Unterschriftensammlung gegen die KVG-Revision «Managed Care». Schliesslich kamen 131 000 gültige Unterschriften zusammen. Das ist die drittgrösste Unterschriftenzahl für ein Referendum in der Geschichte der Schweiz. Fast die Hälfte davon, nämlich 60 000, stammen von der Vereinigung PULSUS. Jetzt bereitet sich PULSUS intensiv auf den Abstimmungskampf vor. «Wir wollen und werden die Abstimmung vom 17. Juni 2012 gewinnen», sagte Präsident Prof. Dr. med. Marcus M. Maassen an der Generalversammlung.

PULSUS – Für eine freie und sozial verantwortbare Medizin

PULSUS ist eine standespolitisch, geografisch und parteipolitisch unabhängige Vereinigung von Praktikern aus dem Gesundheitswesen. PULSUS kämpft gegen überbordende Regulierungen im Gesundheitswesen, gegen ein Diktat der Krankenkassen und eine bürokratische Staatsmedizin. Die Vereinigung hat rund 4500 Mitglieder.

Lange Wartelisten und verdeckte Rationierungen

Gastreferent Dr. med. Marco Bianchetti, Mitinhaber einer Augentagesklinik in Sursee, legte dar, aus welchen Gründen die Einführung von Managed Care sowohl für Patienten als auch für Ärzte negative Folgen hätte. Marco Bianchetti erläuterte anhand von Daten aus Ländern, in denen Managed Care bereits eingeführt wurde, die Auswirkungen von Ärztenetzwerken mit Budgetmitverantwortung auf die Patientinnen und Patienten. Kosteneinsparungen würden nur, falls überhaupt, durch lange Wartelisten für Untersuchungen und Behandlungen sowie verdeckte Rationierungen erreicht.

Angestellte Funktionäre statt selbständige Ärzte

«Mit der Einbindung in Netzwerke werden aus selbständigen Ärzten angestellte Funktionäre», zeigte sich Marco Bianchetti überzeugt. Das gelte im gleichen Masse sowohl für Grundversorger als auch für Spezialärzte. «Es ist nicht wahr, dass es bei Managed Care um einen Kampf zwischen Grundversorgern und Spezialärzten geht», sagte Marco Bianchetti. «Die Grundversorger werden unter dem neuen Regime fast noch mehr leiden als die Spezialisten. Wer einmal in einem Netzwerk drin ist, kann kaum mehr aussteigen, weil er sonst seinen gesamten Patientenstamm verliert.»

Internationale Multis kaufen Ärztenetzwerke

Mit den Ärztenetzwerken werde das Gleiche passieren wie mit den Privatkliniken in der Schweiz, prophezeite Marco Bianchetti. «Hoher Konkurrenzdruck unter den Netzwerken führt zu Fusionen und macht sie für Übernahmen attraktiv. Irgendwann werden sie von internationalen Multis aufgekauft und streng nach gewinnorientierten Vorgaben geführt, wie das heute bei

fast allen lukrativen Privatkliniken der Fall ist. Bei Managed Care geht es nicht um den Kampf von Grundversorger gegen Spezialist, sondern von Grosskonzernen gegen Kleinunternehmer. Den durch Rationierungen erzielten Gewinn der Ärztenetzwerke werden die internationalen Multis abschöpfen. Finanzieren werden ihn die Prämienzahler.»

«Kick-backs» und Korruption

Ärztenetzwerke können mit Vertragspartnern, Lieferanten oder bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe Rabatte und sogenannte «Kick-backs» vereinbaren. Dies sei äusserst problematisch, sagte Marco Bianchetti. Das Gesetz schreibe vor, dass die medizinischen Versorger bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patienten zu wahren hätten und verpflichtet seien, unabhängig von finanziellen Interessen zu handeln. Der Referent zitierte zu diesem Punkt aus einer Studie der Firma Medvice: «Eine Verpflichtung gegenüber den Krankenkassen tangiert dieses Verhältnis und birgt das Risiko der Korruption, insbesondere wenn es, wie in der Budgetmitverantwortung von Managed-Care-Modellen, mit Gewinn- oder Verlustbeteiligung verbunden ist.» ❖

Weitere Auskünfte:

Paul Felber
Mediensprecher PULSUS
Tel. 079-467 24 43