Managed-Care: Mehr Kosten - weniger Leistung!

Was ich mir wünsche ist eine Stärkung der Hausarztmedizin und eine gut integrierte Gesundheitsversorgung für uns alle. Die Veränderungen im Gesundheitswesen gehen mit dieser Managed-Care-Vorlage in die falsche Richtung. Statt die Hausarztmedizin zu stärken, übergeben wir den Krankenkassen noch mehr Macht. Krankenkassen dürfen mit den Versorgungsnetzen undurchsichtige, geheime Verträge abschliessen und können frei entscheiden, mit welchen Netzen sie Verträge eingehen. In Randregion sind sie nicht einmal verpflichtet, solche Netzwerke in ihre Versicherung einzubinden. In diesem Fall hätte auch unsere Region das Nachsehen, denn ohne Versorgungsnetz wird unsere Versicherung mit Managed-Care erst recht teurer.
Neu sollen die ÄrztInnen in die Budgetverantwortung des zugehörigen Netzwerkes miteinbezogen werden. Das tönt besser als es ist. Sie sind am Gewinn des Netzwerks beteiligt, müssen aber auch Verluste übernehmen. Das ist absurd, denn das Netzwerk fährt vor allem dann Gewinne ein, wenn an den Behandlungen gespart wird. Gewährleistet das Netzwerk aber eine optimale Gesundheitsversorgung für alle, riskiert es Verluste zulasten der behandelnden Ärzteschaft. Sparen auf dem Buckel der PatientInnen ist ein falscher Anreiz und öffnet der Zweiklassenmedizin Tür und Tor.
Zudem können Managed-Care-Versicherte ihren Spezialisten, das Spital, Heim oder die Spitex nicht mehr frei wählen. Als Patientin muss ich mich mit den Spezialisten zufriedengeben, die dem Netzwerk meiner Hausärztin angehören. Die Krankenkasse bestimmt zukünftig darüber, in welchem Pflegeheim eine PatientIn betreut wird.
Letztlich erhalten wir weniger Leistungen bei höheren Kosten, denn die bisher erfolgreichen Sparmodelle wie das Hausarztmodell werden weggestrichen. Mit Managed-Care stärken wir vor allem die Manager der Krankenkassen.
Ein Nein am 17. Juni zur Managed-Care-Vorlage macht den Weg frei für bessere Gesundheitsreformen.

22.5.2012 Martina Munz, Kantonsrätin