

# Aktuelles zum Referendum gegen die Managed-Care-Vorlage

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Nachdem sich in der Urabstimmung 2/3 der FMH-Mitglieder für ein Referendum gegen die aktuelle Managed-Care-Vorlage ausgesprochen hatten, wurden an der Ärztekammer-Sitzung vom 26. Oktober 2011 mit Mehrheiten von jeweils rund 90 % die Mittel für eine erfolgreiche Referendumskampagne gesprochen. Mit über 132 000 gültigen Unterschriften wurde das Referendum am 19. Januar 2012 eingereicht und damit die Kampagne lanciert. Die FMH hat ihre Referendums- und nebenbei auch ihre Initiativfähigkeit unter Beweis gestellt. Dabei haben nicht die FMH oder die drei Referendumskomitees die Unterschriften gesammelt, sondern letztendlich hat die Basis der FMH, haben die Ärztinnen und Ärzte mit ihrem Einsatz zu diesem Resultat beigetragen.

Nebst dem *Referendum Managed-Care-Vorlage* stehen mit der *Hausarztinitiative* und einem allfälligen *Referendum KVG-Revision (Art. 43 Abs. 5bis und Art. 42 Abs. 3bis: Das Parlament befürwortet den subsidiären Eingriff des Bundes in die Tarifstruktur und die Weitergabe von Patientendaten durch die Hintertür)* zwei weitere grosse standespolitische Herausforderungen bevor. Gelingt es der FMH, diese drei Herausforderungen zu bewältigen, wäre die Ärzteschaft im gesundheitspolitischen Umfeld völlig neu aufgestellt. Anstelle einer oft zögernden und meist nur reagierenden Standesvertretung wäre das Parlament mit einer starken FMH konfrontiert, die in der Lage ist, Volksbefragungen zu provozieren und auch zu gewinnen. Durch die Einrichtung zweier *FMH-Think Tanks* (Arbeitsgruppe Alternativvorschläge MC-Vorlage und Arbeitsgruppe Basisversorgung

2020) hat die FMH nun auch begonnen, sich voraussichtlich und konstruktiv in die Mitgestaltung unseres zukünftigen Gesundheitswesens einzubringen. Für all diese Aufgaben braucht es keine *Gleichschaltung* der 35 000 FMH-Mitglieder, die Heterogenität unser Ärztinnen und Ärzte ist gleichermassen Privileg und Chance. Aber es sollte auch gelingen,

bei den nun anliegenden standespolitischen Herausforderungen einen gemeinsamen Nenner zu finden und unter dem Motto *Einheit in der Vielfalt* nicht nur das Trennende, sondern vor allem auch das Verbindende zu sehen.

Mit herzlichen Grüssen  
Dr. med. Tobias Eichenberger

Umfrage der Synapse-Redaktion bei den Basler National- und Ständerätinnen und -räten

## «Werden Sie der Managed-Care-Vorlage zustimmen?»

Nachdem nun definitiv feststeht, dass das Referendum gegen die Managed-Care-Vorlage zustande gekommen ist und die Volksabstimmung im Verlaufe des Jahres 2012 stattfinden wird, wollte die Redaktion der Synapse von allen National- und Ständerätinnen und -räten aus den Kantonen Baselstadt und Baselland wissen, wie sie sich zur MC-Vorlage verhalten. Konkret stellte die Redaktion den insgesamt 14 nationalen Parlamentariern folgende vier Fragen:

- 1) Werden Sie bei der Volksabstimmung über die Managed-Care-Vorlage (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG, vom 30.9.2011) ein JA oder ein NEIN in die Urne legen?
- 2) Mit welcher Begründung?
- 3) Welche Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen hätte Ihrer Meinung nach die Annahme dieser Vorlage?
- 4) Welche Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen hätte Ihrer Meinung nach die Ablehnung dieser Vorlage?

### Fazit

Von den 14 angefragten Basler Parlamentarierinnen und Parlamentariern

- haben 8 geantwortet (Beat Jans, Peter Malama, Markus Lehmann, Sebastian Frehner, Elisabeth Schneider, Thomas de Courten, Susanne Leutenegger, Silvia Schenker)
- haben 2 nicht geantwortet (Maya Graf, Caspar Baader)
- wollten 3 nicht an der Umfrage teilnehmen (Claude Janiak, Eric Nussbaumer, Daniela Schneeberger)
- oder konnte 1 wegen Auslandsaufenthaltes die Fragen nicht beantworten (Anita Fetz)
- Von den 8 Parlamentarierinnen und Parlamentariern, die geantwortet haben, werden 5 der MC-Vorlage zustimmen, und 3 werden sie ablehnen.

Lesen Sie die Antworten ab Seite 5 im Detail.



**Beat Jans, Nationalrat  
SP, Basel-Stadt**



**Peter Malama, Nationalrat FDP, Basel-Stadt**

## Die Fragen

1) Werden Sie bei der Volksabstimmung über die Managed-Care-Vorlage (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG, vom 30.9.2011) ein JA oder ein NEIN in die Urne legen?

Nein

Ich habe die Managed-Care-Vorlage im Parlament befürwortet und werde somit bei einer Volksabstimmung ebenfalls ein JA in die Urne legen.

2) Mit welcher Begründung?

Managed Care ist gut und wichtig. Es sollte für Krankenkassen aber verbindlich und für die Versicherten optional bleiben. Bei dieser Vorlage ist es leider umgekehrt.

Die aktive Förderung der Leistungserbringernetzwerke wird zum einen zu einer besser koordinierten Zusammenarbeit zwischen Hausärzten/-innen, Spezialisten/-innen und den stationären Gesundheitsversorgern (öffentliche Spitäler wie auch Privatkliniken) führen. Zum anderen besteht das Ziel auch klar darin, Mehrfachkonsultationen respektive das Pendeln zwischen verschiedenen Spezialisten seitens der Patientinnen und Versicherten weitgehend zu verhindern; das hilft einerseits, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu bremsen – andererseits soll der/die Patient/-in in der Behandlungskette besser begleitet und betreut werden.

3) Welche Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen hätte Ihrer Meinung nach die Annahme dieser Vorlage?

Einschränkungen für die Versicherten und höhere Kosten für einen Teil der Versicherten. An eine Senkung der Gesundheitskosten glaube ich nicht.

Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich ab diesem Jahr (insbesondere mit der Einführung der DRGs) deutlich im Umbruch. Gleichzeitig bleibt der Trend der laufend steigenden Gesundheitskosten – und damit auch der Krankenkassenprämien für die Versicherten – leider ungebremst. Die Annahme der Managed-Care-Vorlage birgt die Chance, bei den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen die Anreize für ein eigenverantwortliches und kostenbewusstes Verhalten zu stärken. Dies darf jedoch auf keinen Fall auf Kosten der Qualität oder der Zugänglichkeit zu den bestmöglichen medizinischen Leistungen für alle Versicherten geschehen – diese wird auch nach der Inkraftsetzung der Vorlage und einer weiteren Verbreitung von Ärzte- und Leistungserbringernetzwerken in der Schweiz garantiert sein. Mitunter soll das Vertrauen zwischen Hausarzt/-ärztin und Patient/-in mit diesem Modell wieder gestärkt werden. Die Limiten hinsichtlich der Selbstbeteiligung der Versicherten sowie auch die grosszügigen Subventionen der Krankenversicherungsprämien werden dafür sorgen, dass in der Schweiz niemand auf eine gute Behandlungsqualität verzichten muss.

4) Welche Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen hätte Ihrer Meinung nach die Ablehnung dieser Vorlage?

Da Managed Care im Grundsatz nicht bestritten ist, käme die Vorlage wieder ins Parlament. Dieses würde eine neue Vorlage ausarbeiten, welche die Versicherten und nicht die Versicherungen begünstigt.

Mit einer Ablehnung der Managed-Care-Vorlage würde die Schweiz eine grosse Chance verpassen, das Gesundheitswesen in eine zukunftsträchtige Richtung zu lenken. Wenn wir es nicht schaffen, mit solchen moderaten Reformen die Anreize sinnvoll zu setzen, dann werden wir früher oder später nicht darum herumkommen, zu schwerwiegenderen Massnahmen zu greifen, um angesichts der demographischen Entwicklung in der Schweiz die Gesundheitsleistungen langfristig zu finanzieren.



**Markus Lehmann, Nationalrat CVP, Basel-Stadt**



**Sebastian Frehner, Nationalrat SVP, Basel-Stadt**



**Elisabeth Schneider-Schneiter, Nationalrätin CVP, Basel-Landschaft**

**Die Fragen**

**1) Werden Sie bei der Volksabstimmung über die Managed-Care-Vorlage (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG, vom 30.9.2011) ein JA oder ein NEIN in die Urne legen?**

Ein JA.

JA

JA

**2) Mit welcher Begründung?**

Um die Vorlage zu Managed Care wurde in den Räten jahrelang gerungen, die nun vorliegende Vorlage stellt einen guten Kompromiss dar. Die integrierte Versorgung sowie die Hausarztmedizin muss gefördert und gestärkt werden, wobei die Qualität jederzeit gewährleistet sein muss. Das Zusammenspiel von Qualitätsstrategie, Prozessinnovation und Strukturerneuerung führt zu einer optimalen Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, wobei Synergieeffekte optimal genutzt werden können und müssen.

Die Vorlage schafft finanzielle Anreize für Patienten, sich für eine Managed-Care-Lösung zu entscheiden. Eine vermehrte Nutzung von Netzwerken durch die Kunden wird tendenziell einerseits dazu führen, dass die Kosten im Gesundheitswesen gesenkt werden können und andererseits der Nutzen für die Patienten und damit die Patientenzufriedenheit steigt.

Die Vorlage stellt einen Kompromiss dar.

**3) Welche Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen hätte Ihrer Meinung nach die Annahme dieser Vorlage?**

Durch Managed Care werden Mehrfachuntersuchungen vermieden und die Behandlungsprozesse optimiert. Dadurch wird eine qualitativ und wirtschaftlich optimale Versorgungsleistung angeboten. Durch die Annahme der Vorlage können Kosten im Gesundheitswesen besser kontrolliert und auch eingespart werden. Dadurch wird der Druck auf die Prämien gestoppt.

Siehe 2

Ich hoffe, dass mit einer Annahme der Vorlage die ganzen Behandlungsprozesse optimiert werden können mit dem Ziel letztlich die Prämien im Griff behalten zu können.

**4) Welche Auswirkungen auf das Schweizer Gesundheitswesen hätte Ihrer Meinung nach die Ablehnung dieser Vorlage?**

Würde die Vorlage abgelehnt, stehen wir wieder am Anfang ohne bewiesen zu haben, dass man in Bundesbern durchaus zu Kompromissen fähig ist.

Die Kosten im Gesundheitswesen werden weiter ansteigen und der Patientennutzen erfährt keine Verbesserung.

Man würde weiterhin jahrelang um eine Lösung ringen.



**Thomas de Courten, Nationalrat SVP,  
Basel-Landschaft**

Ich werde der Vorlage zustimmen und an der Urne ein JA einlegen.

Der Managed-Care-Ansatz stärkt die Hausarztmedizin als Basis der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Durch den integrierten Ansatz der Patientenbetreuung wird der Kostenentwicklung entgegengewirkt und gleichzeitig die Qualität der Leistungserbringung verbessert.

Die Leistungserbringer des Schweizerischen Gesundheitswesens würden künftig für Bemühungen zur Koordination und Optimierung der Leistungserbringung belohnt, statt wie bisher bestraft. Damit werden Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit im Sinne des KVG gestärkt, der Kostenanstieg gebremst und die Bemühungen zur Sicherung der Qualität gestärkt.

Die Partikularinteressen der einzelnen Leistungserbringer würden sich in diesem Fall zu Lasten des Gemeinwohls in der Gesundheitsversorgung durchsetzen. Damit würden die Anstrengungen zur Reform des Schweiz. Gesundheitswesens zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Reduktion des Krankenkassenprämienanstiegs und zur Sicherung der Qualität empfindlich zurückgeworfen.



**Susanne Leutenegger  
Oberholzer, Nationalrätin SP,  
Basel-Landschaft**

NEIN

Sie führt zu einer Verteuerung für die Versicherten. Sie bringt aber keine verbesserten Versorgungsnetzwerke. Sie schränkt die Wahlfreiheit ein.

Sicherlich keine Effizienzsteigerung.

Die Ablehnung macht den Weg frei für eine patientenfreundlichere Vorlage.



**Silvia Schenker, Nationalrätin SP,  
Basel-Stadt**

Ich bin überzeugt, dass die integrierte Versorgung das Modell der Zukunft ist. Trotzdem lehne ich die aktuelle Managed-Care-Vorlage ab.

Die Vorlage sollte dazu dienen, Managed-Care-Modelle zu fördern und die Versicherten zu motivieren, sich in Netzwerken behandeln zu lassen. So wie dies jetzt in der Praxis umgesetzt werden soll, ist es genau umgekehrt: Diejenigen werden mit einem höheren Selbstbehalt bestraft, welche sich für die freie Arztwahl entscheiden – oder ihr privates «Netz» von Ärztinnen und Ärzten bereits geknüpft haben. Dieser Ansatz ist falsch, weil er nicht mit Anreizen, sondern mit Sanktionen arbeitet.

Bei einer Annahme der Vorlage kommen Ärztinnen und Ärzte unter Druck, sich Netzwerken anzuschliessen. Die Vorlage gibt den Krankenkassen mehr Macht. Sie schliessen die Verträge mit den Netzwerken ab. Sie definieren, wie die Budgetverantwortung ausgestaltet wird. Es besteht die akute Gefahr, dass die Krankenkassen ihre Machtposition nutzen werden. Der Druck auf die Kosten wird weiter zunehmen. Und überhöhter Kostendruck kann zu einer verdeckten Rationierung führen.

Eine Ablehnung der Vorlage hat keine unmittelbaren Folgen. Managed-Care-Modelle sind auch mit der aktuellen Gesetzgebung möglich. HMO Praxen, Ärztenetzwerke, Hausarztmodelle werden auch ohne die Vorlage weiterbestehen und sich weiterentwickeln. Patientinnen und Patienten haben weiterhin die Wahl, günstigere Versicherungsmodelle zu wählen und gleichzeitig eine Einschränkung der freien Arztwahl zu akzeptieren.