

PULSUS lanciert neues Krankenversicherungsmodell

PULSUS setzt sich ein für eine freie, sozial verantwortbare Medizin. Dazu gehört auch, dass die Medizin für alle bezahlbar bleibt. Wir alle kennen die Probleme im Zusammenhang mit dem KVG: eine permanente Kostensteigerung und eine zunehmende Entsolidarisierung. PULSUS war und ist überzeugt, dass nur ein neuer Denkansatz die Wende zur Besserung bringen kann.

Wie lautet der neue Denkansatz von PULSUS: Wir verbinden die Vorteile der alten, freiwilligen Versicherung mit den Vorteilen des heutigen KVG. Wir schaffen so eine Gesundheitsvorsorge auf drei Säulen – analog der Altersvorsorge.

«DREI-SÄULEN-MODELL»

ERSTE SÄULE

Die erste Säule dient der Existenzsicherung: Sie ist obligatorisch und umfasst alle schweren und chronischen Krankheiten sowie die Spitalaufenthalte. Sie ist als Hochrisikoversicherung zu verstehen.

Etwa fünf Prozent der Versicherten verursachen über 50 Prozent der Kosten. Die erste Säule könnte man also auch als Hochrisikoversicherung verstehen. Bei den fünf Prozent der Patienten, welche die hohen Kosten verursachen, handelt es sich in erster Linie um schwere und chronisch Kranke. Sie benötigen und verdienen die Solidarität der gesamten Bevölkerung. Die Gemeinschaft muss für diese Kosten solidarisch aufkommen.

Damit würde für die Krankenversicherer die Jagd nach guten Risiken überflüssig. Mit dem Hochrisikofonds wäre eine zentrale Forderung, die zur Einführung des KVG führte, erfüllt. Diejenige nach mehr Solidarität.

Mit dem PULSUS-Modell würde das heutige komplizierte System der Prämienverbilligung überflüssig – und damit auch ein Missbrauch der Gelder verhindert. Der Staat könnte sich direkt an der Finanzierung der ersten Säule beteiligen. Die Prämien für die Hochrisikoversicherung wären so tief, dass sie von allen Versicherten zu verkraften wären.

ZWEITE SÄULE

Die zweite Säule umfasst alle weiteren Leistungen und ist freiwillig.

Alle weiteren Leistungen müssten freiwillig versichert werden. Für 90 bis 95 Prozent der Versicherten könnten die Krankenversicherungen also wieder echte Versicherungsleistungen anbieten. Die Schweizerinnen und Schweizer sind in der Regel gut versichert. Vor der Einführung des KVG waren 97 Prozent der Bevölkerung freiwillig versichert.

Bei der Ausgestaltung der zweiten Säule hätten die Versicherer wieder freie Hand. Wer sich beispielsweise bereit erklärt, für einen Kuraufenthalt nach Deutschland zu fahren, bezahlt weniger Prämien. Wer überhaupt keinen Kuraufenthalt versichert haben will, noch weniger. Wer die Alternativmedizin beanspruchen will, bezahlt nicht die gleichen Prämien wie jemand, der darauf verzichtet. Wer konsequente Gesundheitsvorsorge betreibt, wird von den Versicherern belohnt. Auf den Versicherten abgestimmte, risikogerechte Leistungspakete führen zu mehr Wettbewerb und damit zu tieferen Kosten.

DRITTE SÄULE

Die dritte Säule entspricht der heutigen Privat- oder Halbprivatversicherung.

Möglich wären auch – in Analogie zur Altersvorsorge – steuerliche Anreize für die zweite oder dritte Säule.

Alle drei Säulen zusammen bilden eine solide Basis für eine ausreichende Versorgung im Krankheitsfall. Eine erste Säule für die gesundheitliche Existenzsicherung – von der Allgemeinheit getragen. Eine zweite Säule für eine individuell angemessene Gesundheitsversorgung. Eine dritte Säule für ein gewisses Mass an Komfort auch im Krankheitsfall.