

Ärzte-Verein verlangt eine Radikalkur

Eine Gruppe von Ärzten will einen tiefen Schnitt in der obligatorischen Krankenversicherung vornehmen. Diese soll nur noch Grossrisiken decken. Wie das 3-Säulen-Modell funktionieren soll, wissen die Ärzte aber noch nicht.

Die Analogie zur Altersvorsorge ist nicht neu. Schon die SVP wollte ursprünglich mit ihrer mittlerweile zu Stande gekommenen «Prämiensenkungsinitiative» die Krankenversicherung in drei Säulen aufteilen. Sie kam aber davon ab, weil eine derartige Beschneidung des obligatorischen Leistungskatalogs ein Killerargument für die Initiative gewesen wäre. Die Vereinigung Pulsus sieht sich nun durch eine repräsentative Umfrage bestätigt, die sie bei «Demoscope» in Auftrag gab: «45 Prozent der Befragten können sich spontan mit einer solchen Lösung anfreunden», sagte Pulsus-Präsident Hans Notter gestern vor den Medien. Allerdings ergab die Umfrage auch, dass 52 Prozent am Krankenversicherungsgesetz (KVG) festhalten wollen.

Mehr Zusatzversicherungen

In Pulsus sind 400 Ärzte zusammengeschlossen, die «eine freie, sozial verantwortbare Medizin» wollen. Ziel müsse es sein, die Prämienlast für den Einzelnen zu reduzieren, sagte Notter. Das sei nur mit einem radikalen Schnitt möglich. Denn in den letzten Jahren seien alle Versuche gescheitert, den Leistungskatalog auf ein vernünftiges Mass zu reduzieren. «Eine Straffung des Grundleistungskatalogs ist in der Praxis nicht möglich.» Pulsus schlägt eine obligatorische Grundversicherung (erste Säule) vor, die nur noch die «schweren und chronischen Krankheiten sowie Spitalaufenthalte versichert». So könnten die Prämien massiv gesenkt werden. Die zweite Säule bildeten nach den individuellen Bedürfnissen zugeschnittene Zusatzversicherungen. Die dritte Säule bestünde aus den Eigenmitteln der Versicherten.

Dass sich fast die Hälfte der Befragten «spontan» ein solches 3-Säulen-Modell vorstellen kann, dürfte daran liegen, dass man sich bei einer Meinungsumfrage der weit reichenden Konsequenzen einer solchen Reform kaum bewusst werden kann. Immerhin ist die Skepsis unter Älteren, Personen mit geringerem Einkommen und Personen mit Mindestfranchise gross:

Zwei Drittel lehnen das Pulsus-Modell ab. Ältere, gesundheitlich Angeschlagene und finanziell schlechter Gestellte drohen denn auch bei einem solchen 3-Säulen-System benachteiligt zu werden. So ist offen, wo Pulsus die Grenze zwischen schweren, obligatorisch versicherten Krankheiten und freiwillig versicherten Leiden ziehen will. Die Meinungen gingen unter den Pulsus-Ärzten auseinander, sagte Notter. Man erarbeite nun ein ausgereiftes Konzept. Dabei müsse sichergestellt werden, dass es keine Entsolidarisierung gebe und keine Unterversicherung entstehe. Doch genau das ist beim Pulsus-Modell fast unvermeidlich. Im Zusatzversicherungsbereich können die Kassen die Deckung vom Gesundheitszustand abhängig machen – bestehende Leiden sind nicht oder nur zu hohen Prämien versicherbar.

Versichert mit Vorbehalt?

Widersprüchlich sind die Aussagen zur Frage, wie beim Pulsus-Modell Versicherungslücken und eine Entsolidarisierung vermieden werden sollen. Pulsus-Vizepräsident Walter Häcki empfiehlt eine Rückkehr zum alten Krankenversicherungsgesetz, das vor 1996 galt. Damals konnten die Versicherungen Vorbehalte für bestehende Krankheiten anbringen. Beanspruchte der Versicherte in den ersten fünf Jahren nach Versicherungsabschluss eine Behandlung der mit Vorbehalt versehenen Leiden, zahlte die Kasse nicht. Doch wer springt ein, wenn während dieser Karenzfrist eine entsprechende Behandlung nötig ist und der Patient das Geld nicht hat? Es gebe staatliche soziale Netze, lautete die Antwort. Eine Behandlung werde nie verweigert, sagte Notter. Wer sie letztlich zahlt, bleibt offen. **Markus Brotschi**

Die Politik tut sich schwer mit Reformen der Krankenversicherung (KVG). Die Kosten für diesen Reformstau gingen in die Milliarden, sagte Bundesrat Deiss gestern bei der Präsentation des bundesrätlichen Wachstumspakets. In den Räten sind mehrere Teilreformen hängig. Das Bundesamt für Gesundheit überprüft den Leistungskatalog. Weiter sind zwei Volksinitiativen hängig: Die SVP verlangt mehr Wettbewerb, die Linke will eine Einheitskasse und einkommensabhängige Prämien.

Was das Volk will, versuchen Interessengruppen jeweils mit Umfragen zu ermitteln. Der jährliche Gesundheitsmonitor von «gfs.bern» im Auftrag von Interpharma stellte im Herbst fest, dass trotz hoher Prämien 52 Prozent das KVG als positiv beurteilen und gegen jeglichen Leistungsabbau sind. Bei der Pulsus-Umfrage sprachen sich auch 52 Prozent für das heutige KVG aus, doch Pulsus zieht daraus den gegenteiligen Schluss. Das zeigt: Auf die Interpretation kommt es an. **br**