

cs Schoch C.

Für Systemwechsel im Gesundheitswesen Krankenversicherungsmodell auf drei Säulen

cs. Die Vereinigung **Pulsus**, in der vorwiegend Ärzte und andere Medizinalpersonen aus der Zentralschweiz vertreten sind, regt eine grundsätzliche Umorientierung im Gesundheitswesen an. Heute werde vorwiegend Pflasterlipolitik betrieben. **Pulsus** hat deshalb ein neues Versicherungsmodell in die Diskussion geworfen, das auf einem Drei-Säulen-System basiert. In der ersten Säule, welche als Grundversicherung ausgestaltet sein soll, wären die Kosten für schwere und chronische Krankheiten sowie Spitalaufenthalte versichert. Zwei weitere Säulen dienen der Absicherung von Bedürfnissen, die darüber hinausgehen.

Damit will die Vereinigung eine gesamthafte Reduktion der Prämienlast für den Einzelnen erreichen, wie der Präsident von **Pulsus**, Hans Notter, erklärte. Ziel von **Pulsus** ist es, dass dabei keine Unterversicherungen entstehen. Ebenso wendet sich die Vereinigung gegen eine Entsolidarisierung sowie gegen eine Verlagerung der Behandlungen vom ambulanten in den stationären Bereich. Eine genauere Ausgestaltung des Modells liegt bisher freilich noch nicht vor. Doch will **Pulsus** noch dieses Jahr eine Lösung zur Verwirklichung der angestrebten Ziele vorlegen.

Ausgangspunkt der Arbeiten bildete eine Umfrage, die Demoscope Adligenswil bei 1000 Haushalten durchgeführt hatte. 45 Prozent der Befragten hätten sich zu dem noch "nicht ausgereiften" Vorschlag von **Pulsus** spontan grundsätzlich positiv geäußert. 52 Prozent erklärten dagegen, am gegenwärtigen System festhalten zu wollen. Die Umfrage habe vor allem aber auch gezeigt, dass die gegenwärtigen Sparmassnahmen, wie Hausarztmodell oder die Abschaffung des Vertragszwangs zwischen Krankenversicherern und Ärzten, ein nur geringes Einsparpotenzial aufwiesen. Es habe sich ergeben, dass viele Versicherte über das von ihnen gewählte Versicherungssystem schlecht informiert seien. Viele würden sich so verhalten, als ob sie bereits Beschränkungen unterlägen, ohne aber von den Prämienreduktionen zu profitieren.

So hätten zwar heute nur 11 Prozent der Versicherten ein HMO- oder Hausarztmodell gewählt. Weitere 16 Prozent glaubten aber, solchen Einschränkungen bei der Arztwahl zu unterliegen.

Von den restlichen 70 Prozent gingen wiederum rund drei Viertel freiwillig grundsätzlich zuerst zum Hausarzt, bevor sie einen Spezialisten aufsuchten. Damit blieben, schliesst **Pulsus**, lediglich rund 15 Prozent der Versicherten, die man tatsächlich zu einem kostengünstigeren Verhalten anhalten könnte. Ein ähnlich geringes Sparpotenzial erwartet die Vereinigung von der Abschaffung des Vertragszwangs.