

"Gesundheitsversicherung nach Mass - welches sind die Kriterien?"

Die Position von PULSUS

Die Vereinigung PULSUS vertritt in Bezug auf eine "Gesundheitsversicherung nach Mass" eine klare Position. Mit dem Symposium legt sie die folgenden Argumente auf den Prüfstand:

1. Patientenrechte/Patientensicherheit

Der Patient, nicht das System steht im Mittelpunkt der medizinischen Versorgung. Umstrukturierungen im Gesundheitswesen dürfen deshalb nicht dazu führen, dass die Patientenrechte/-sicherheit gefährdet werden.

PULSUS fordert deshalb

- Die freie Arzt- und Spitalwahl muss erhalten bleiben
- Das Informationssystem für Patienten muss zugunsten einer verbesserten Wettbewerbsbasis ausgebaut werden
- Gleichzeitig muss die Qualitätssicherung in unseren Spitälern mit Ausbildungsfunktion noch stärker institutionalisiert und gefördert werden

2. Freie Arztwahl

Die Grundversicherung ist in der Schweiz Pflicht. Das heisst: Jede Schweizerin, jeder Schweizer muss mit einer Krankenkasse einen Vertrag über die Grundversicherung abschliessen. Als Pendant dazu besteht zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen (Ärzte, Therapeuten, Spitäler) ein Vertrag, der die Krankenkassen dazu verpflichtet, erbrachte Leistungen zu vergüten. Nun soll dieser gewachsene und bewährte Kontrahierungszwang einseitig aufgehoben werden. Die Krankenkassen erhalten die alleinige Entscheidungsgewalt über den Zugang von medizinischen Leistungserbringern zum Gesundheitssystem. Indes: Jeder Pflicht sollte eine adäquate Verpflichtung gegenüberstehen. Und eine einseitige Machtverteilung ist kaum der geeignete Ansatz, um unser Gesundheitssystem zu sanieren. Mit der Aufhebung der Vertragspflicht verlieren die Patienten ihr Recht auf freie Arztwahl. Befragt werden sie dazu nicht. Kommt dazu, dass mit der Aufhebung des Kontrahierungszwanges zweifellos ein Qualitätsabbau einher geht. Ob dadurch die Kosten gesenkt werden können, ist dagegen fraglich. Bisher sind es ausschliesslich Ärzte, die vom "Kassen-Sponsoring" leben (HMO's, Netzwerke), die sich für die Aufhebung des Kontrahierungszwanges einsetzen. Die Massnahme findet weder in der Bevölkerung, noch in der Ärzteschaft breite Zustimmung.

PULSUS fordert deshalb

- dass die Aufhebung der Vertragspflicht zugunsten von sinnvolleren Massnahmen abzulehnen ist
- dass die Patientenschaft ihr Grundrecht auf freie Arztwahl behält · dass die Patientenschaft zu Eingriffen in ihre Grundrechte Stellung nehmen kann
- dass die indirekte "Verstaatlichung" der Kassen durch einseitige Kompetenzverschiebungen verhindert wird
- sollte der Kontrahierungszwang fallen, muss die freie Arztwahl zwingend über die Zusatzversicherungen ermöglicht werden

3. Grundversicherung Die Grundversicherung ist nur dann finanzierbar, wenn

- die Leistungen - wie es im KVG verlangt wird - wirtschaftlich und wissenschaftlich fundiert vertretbar sind (evidence based)
- die Grundversicherung nicht mehr beinhaltet, als für eine gute medizinische Basis-Versorgung der Bevölkerung notwendig ist

PULSUS fordert deshalb

- dass der Grundleistungskatalog das Wesentliche beinhaltet. Dies beinhaltet eine teilweise Reduktion
- dass insbesondere Alternativmedizin, Lifestyle-Leistungen mit ausgeprägtem Konsumcharakter und Leistungen für unwesentliche Gesundheitsstörungen aus dem Grundleistungskatalog gestrichen werden
- dass Leistungen bei risikoreichem Verhalten und Selbstverschulden eingeschränkt werden
- dass der Staat die Vorgaben für den Grundleistungskatalog so eng wie möglich setzt und die Leistungsfähigkeit der Grundversicherung nicht durch zweifelhafte Leistungsausweitung gefährdet und finanziell belastet
- dass ausschliesslich fachlich qualifizierte Leistungserbringer über die Grundversicherung entschädigt werden. Der Hintergrund: In staatlichen Ambulatorien (z.B. der Psychiatrie Luzern) werden psychotherapeutische Leistungen teilweise durch Sozialarbeiter, in HMO's durch Gesundheitsschwestern und in freier Praxis durch Theologen mit Schnellbleiche in Psychotherapie - alle ohne psychopathologische Ausbildung - erbracht und verrechnet. Masseure mit einigen Monaten Ausbildung rechnen über den Physiotherapeutentarif ab, Apotheker verrechnen Behandlungstaxen bei der Abgabe von Homöopathiepräparaten usw.

4. Modularer Aufbau der Krankenversicherung

Die Grundversicherung zu verwesentlichen ist der eine Schritt. In einem daraus resultierenden zweiten Schritt müssen Zusatzversicherungen ausgearbeitet werden, die den individuellen Bedürfnissen der Bevölkerung nach medizinischer Versorgung entsprechen. Dabei ist sicherzustellen, dass insbesondere ältere Prämienzahler durch die Reduktion der Grundversicherung nicht benachteiligt werden.

PULSUS fordert deshalb

- dass die Versicherten ihre Eigenverantwortung stärker wahrnehmen
- sinnvolle Übergangszeiten, von der bisherigen Praxis zur verwesentlichen Grundversicherung
- Besitzstandsgarantie - bisherige Prämienzahler dürfen aufgrund ihres Alters oder ihrer Krankheitsgeschichte nicht von notwendigen Zusatzversicherungen ausgeschlossen werden
- Leistungen wie Alternativmethoden, Spitex, Haushalthilfen, freiwillige Prävention und Lifestyle sollen über modular aufgebaute Zusatzversicherungen angeboten werden

5. Leistungskommission

Die Voraussetzung für eine sinnvolle Verwesentlichung der Grundversicherung ist eine paritätisch zusammengesetzte Leistungskommission. Alle relevanten Beteiligten im Gesundheitswesen sollen darin vertreten sein. Zudem muss klar definiert werden, welchen Auftrag die Leistungskommission zu erfüllen hat.

PULSUS fordert deshalb

- die Leistungskommission muss breit abgestützt sein (Versicherer, Patientenorganisationen, Leistungserbringer, Gesundheitspolitiker)
- nicht die Bundesverwaltung, sondern die Organisationen selbst sollen ihre Kommissionsvertreter bestimmen
- es ist klar zu definieren, welche Reduktionsziele erreicht und wie die Grundversicherung ausgestaltet werden soll

6. Subjektbezogene Spitalfinanzierung

Zur Zeit werden die öffentlichen Spitäler vom Bund und von den Kantonen nach dem Giesskannenprinzip subventioniert. Dies kann nicht die Lösung der Zukunft sein. Anzustreben ist eine Lösung, die Leistungen und nicht Spitalbetriebe finanziert.

PULSUS fordert deshalb

- Finanzierung der Leistung am Patienten als Basis
- Subjektbezogene Finanzierung nur bei den Grundleistungen
- Einheitliche Finanzierungslösung über die Krankenkassen; weg von der Subventionierung
- Die Beitragsverpflichtung der Kantone darf nicht dazu führen, dass der staatliche Einfluss bei den Privatspitälern zunimmt

7. Umfassende Leistungserfassung, Kostentransparenz

Insbesondere auf Spitalebene ist zur Zeit die Kosten- und Verrechnungstransparenz nicht gegeben. Indes: Transparenz ist eine der wichtigsten Voraussetzungen überhaupt, um die abgeholzten Leistungen im Gesundheitswesen vergleichen zu können.

PULSUS fordert deshalb

dass nicht nur Kosten, sondern auch Leistungen erfasst werden: Teurere Fallkosten können zum Beispiel dann, wenn dadurch die Zeit der Arbeitsunfähigkeit verkürzt werden kann, durchaus sinnvoll sein

- getrennte Verrechnung für Leistungserbringer und Spitäler
- getrennte Verrechnung von Leistungen, die über die Grundversicherung und Leistungen, die über die Zusatzversicherungen abgewickelt werden
- um die Effizienz und die Kostentransparenz zu fördern, befürwortet PULSUS zudem die Teil-/Privatisierung der öffentlichen Spitäler
- im Spitalbereich muss endlich eine detaillierte Kostenstellenanalyse durchgesetzt werden
- dass aufgrund der Qualifikation des Leistungserbringers entschädigt wird. Wer ohne entsprechende Ausbildung höher qualifizierte Leistungen erbringt, soll seiner Qualifikation entsprechend entschädigt werden. Also: Keine Voll-Entschädigungen von "Psychotherapien" mehr, die durch Sozialarbeiter oder Theologen erbracht wurden

8. Förderung des Wettbewerbs

Grundsätzlich soll der freie Wettbewerb unter den Leistungsträgern im Gesundheitswesen über das Angebot entscheiden. Die Aufgabe des Staates besteht darin, die Rahmenbedingungen zu definieren und - wo nötig - initiale Anreize für den Wettbewerb zu bieten.

PULSUS fordert deshalb

- Leistungsanreize für wirtschaftliches Handeln der Versicherer und der Leistungserbringer
- Wahlfreiheit betreffend der verschiedenen Angebote
- Nachgewiesene Qualifikation der Leistungserbringer September 2000.