

Drei Säulen für eine bezahlbare Krankenversicherung

Und das wurde daraus:

So äussert sich der Bundesrat am 16.5.2007 dazu:

Neben der Wiederherstellung der Solidarität und der Kosteneindämmung ist die Sicherstellung des Zugangs zu einer wirtschaftlich tragbaren, qualitativ hochstehenden umfassenden medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung erklärtes Ziel des im Jahr 1996 eingeführten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). In der fünf Jahre nach Inkrafttreten des KVG durchgeführten Wirkungsanalyse stellten die Expertinnen und Experten fest, dass mit dem KVG dieses dritte Ziel erreicht werden konnte, indem wichtige Lücken im Leistungsbereich geschlossen worden seien.

Ein Systemwechsel hin zu einem Dreisäulenmodell würde die Sicherstellung des Zugangs der gesamten Bevölkerung zu einer umfassenden medizinischen Versorgung gefährden. Leistungen beziehungsweise Leistungsbereiche würden aus der obligatorischen in die freiwillige Versicherung verschoben, ohne dass zuerst das im heutigen System bestehende Kosteneindämmungspotenzial ausgeschöpft wird. Obwohl nämlich der Umfang des sogenannten «Leistungskatalogs» in der politischen Diskussion immer wieder als kostentreibender Faktor dargestellt wird, ist für die Kostenentwicklung nicht die Kassenpflichtigkeit einer medizinischen Leistung per se entscheidend, sondern vielmehr die Häufung unangemessener Anwendungen

im Einzelfall. Von Bedeutung sind unter anderem die unausgeglichene Angebotsstrukturen mit einem Überhang an ärztlichen und nichtärztlichen Anbietern in gewissen städtischen Gebieten, aber auch hohe Erwartungen an die Medizin in der Bevölkerung oder die Verschreibung inadäquater Leistungen.

Der Bundesrat hat mit seinen dem Parlament im Jahr 2004 unterbreiteten Vorschlägen zur Revision des KVG in den Bereichen Vertragsfreiheit, Kostenbeteiligung, Spitalfinanzierung und Managed Care Ansätze aufgezeigt, mit welchen die kosteneindämmenden Anreize im heutigen System gestärkt werden können. Die parlamentarische Beratung dieser Vorlagen ist noch nicht abgeschlossen. Bevor nun weitere Änderungen in Betracht gezogen werden, sind zuerst die laufenden Reformen abzuschliessen und umzusetzen. Einen Wechsel zu einer Ordnung, in welcher die Kostenübernahme für Leistungen nur nach ihren finanziellen Folgen und nicht nach ihrem Nutzen geregelt ist, lehnt der Bundesrat ab. Im Rahmen seiner im Juni 2005 verabschiedeten Botschaft zur Volksinitiative «für tiefere Krankenkassenprämien in der Grundversicherung» sprach er sich im Übrigen explizit gegen eine Verschiebung der Leistungen von der obligatorischen Grundversicherung in die freiwillige Zusatzversicherung aus. Zu erinnern ist

Am 25. Mai 2007 publizierten wir dieses von der Ärztezeitung «PULSUS» initiierte Postulat von Nationalrat Georges Theiler:

Der Bundesrat wird aufgefordert, als langfristige Alternative zum heutigen KVG die Einführung eines Drei-Säulen-Modells für die Krankenversicherung zu prüfen.

Erste Säule: Abdeckung von Leistungen mit einem erheblichen medizinischen und finanziellen Risiko. Sie ist obligatorisch und umfasst zum Beispiel alle schweren und chronischen Krankheiten sowie die Spitalaufenthalte.

Zweite Säule: Abdeckung von Leistungen mit einem kleinen medizinischen und finanziellen Risiko wie zum Beispiel ambulanten Behandlungen. Sie ist freiwillig.

Dritte Säule: Umfasst die Leistungen, welche der heutigen Privat- oder Halbprivatversicherung entsprechen.

Der Bundesrat soll insbesondere abklären, wo die Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines Drei-Säulen-Modells (analog der Altersvorsorge) liegen und wie sie behoben werden können.

(Begründung in AM 11/2007, Seite 528)

schliesslich daran, dass das Schweizer Volk im Jahre 2000 die eine analoge Regelung fordernde Initiative «für tiefere Spitalkosten» mit grosser Mehrheit abgelehnt hat.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

