

zwischen 1996, dem Jahr der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes, und 2008 um durchschnittlich 4,5 Prozent pro Jahr. Die Zunahme ist in erster Linie auf das stetige Mengenwachstum zurückzuführen. Alle Anstrengungen auf der Preisseite blieben, sofern sie überhaupt unternommen wurden, in den letzten Jahren wirkungslos, weil die Leistungsmenge unaufhörlich steigt.

Wie sieht es prämienseitig aus?

Vorab ist festzuhalten, dass in den letzten Jahren die Kosten stärker als die Prämien gestiegen sind. Für das Jahr 2007 genehmigte das Bundesamt eine durchschnittliche Prämien-erhöhung von 2,2 Prozent, für das Jahr 2008 eine solche von 0,5 Prozent und für 2009 von 2,6 Prozent. Da die Versicherten ihre Versicherungsprämien optimieren bzw. den Prämienanstieg dämpfen wollen und sich für günstigere Versicherungsmodelle – sei es via Franchisenerhöhung und/oder der Wahl von Managed-Care-Modellen – entscheiden, ist das Prämienvolumen gar noch weniger stark gestiegen als die genehmigten Prämien-erhöhungen.

Was fordern Sie konkret?

Vor dem Hintergrund der aktuellen Kosten- und Prämien-situation drängen sich nach meiner Auffassung einerseits kurzfristig greifende und andererseits längerfristig wirkende Massnahmen auf. Ein Fahren auf zwei Geleisen mit unterschiedlichen

Tempi ist nach meiner Ansicht auch deshalb nötig, weil heute nicht der Moment für eine tiefgreifende Grundsatzdiskussion über die Ausgestaltung unseres Gesundheitswesens ist.

Welche kurzfristigen Massnahmen sehen Sie?

Kurzfristig wäre mit einem Bündnis für Kostendämpfung im Gesundheitswesen sicherzustellen, dass sich alle Partner einvernehmlich darauf einigen, den jährlichen Prämienanstieg auf 3 Prozent zu beschränken. Die Umsetzung dieses Bündnisses wäre einfach, schnell und unbürokratisch.

Und längerfristig?

Längerfristig sind jedoch grundsätzliche Weichenstellungen unumgänglich. Priorität geniessen dabei nach meiner Ansicht in Stichworten folgende Postulate:

- Einführung eines gesamtschweizerischen Gatekeeper-Modells: Der Zugang zur spezialärztlichen und stationären Leistung erfolgt nur über die ambulante Grundversorgung.
- Sicherstellung der regionalen Versorgung durch verstärkte Vernetzung der Leistungserbringer, vom Hausarzt über den Spezialisten, das Spital, die Rehabilitation bis zur Spitex.
- Verbesserung des Risikoausgleichs durch Ergänzung mit die Schwere der Krankheit berücksichtigenden Elementen und Verzicht auf dessen zeitliche Befristung.
- Einführung der Vertragsfreiheit zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern.
- Abschaffung falscher Anreizstrukturen: beispielsweise Einführung gleicher Taxpunkt-werte für ambulante Versorgung im Spital und in der Arztpraxis sowie eines einheitlichen Finanzierungssystems für ambulante und stationäre Spitalleistungen.

- Einführung des Monismus: Anstatt Beteiligungen an den stationären Leistungen sollen die Kantone die Mittel für die individuelle Prämienverbilligung aufwenden.

- Schaffung und Durchsetzung von einheitlichen, transparenten Qualitätskriterien im ambulanten und im stationären Bereich.

- Ermöglichung von direkten Preisverhandlungen zwischen Krankenversicherern, Pharmaherstellern und -importeuren.

Interview:

Christian Beusch

Leiter Unternehmenskommunikation

Ärztliche Grund- und Notfallversorgung regional sicherstellen

Im Berner Oberland leisten die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern und Visana einen konkreten Beitrag zur Sicherstellung der regionalen ärztlichen Grund- und Notfallversorgung. Während zweier Jahre sollen die dort tätigen Grundversorger mit einem leicht höheren Taxpunkt-wert für ihre ärztlichen Leistungen entschädigt werden. Mit grosser Beunruhigung stellen die Ärztesgesellschaft und Visana, der mit Abstand grösste Krankenversicherer im Kanton Bern, fest, dass die ambulante ärztliche Grund- und Notfallversorgung in den Randregionen des Kantons je länger, je mehr gefährdet ist. Mit ihrem Schritt wollen sie ein Signal setzen und eine vertiefte Diskussion über Massnahmen auslösen, die zu ergreifen sind, um die Grund- und Notfallversorgung in der Schweiz flächendeckend sicherzustellen.



Sie wollen ein Signal setzen (v. l.): Dr. Jürg Schlup, Präsident Ärztesgesellschaft des Kantons Bern, Zollikofen; Peter Fischer, CEO Visana-Gruppe, Hilterfingen; Dr. Ulrich Ingold, Präsident Ärztlicher Bezirksverein Berner Oberland, Interlaken; Dr. Markus Husi, Präsident Ärztlicher Bezirksverein Thun und Umgebung, Thun. (Foto: jungfrauzeitung.ch/Irene Thali)