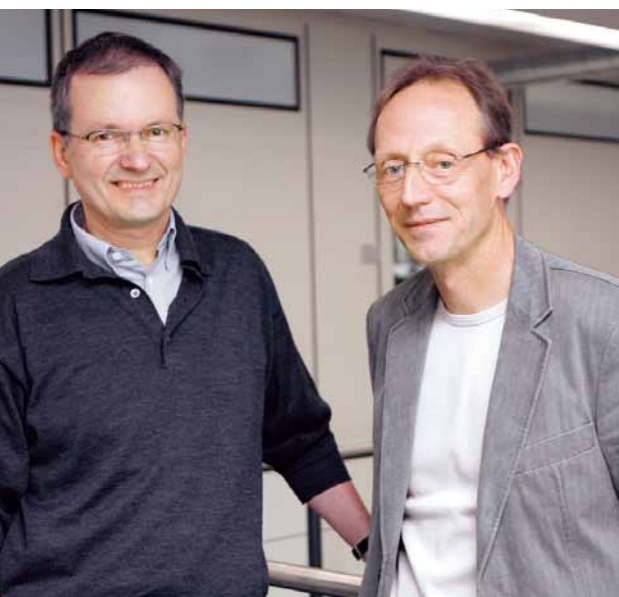


Bei Ärzten nachgefragt

Von den Folgen einer Monopolkasse wären alle betroffen. Die Versicherten bzw. die Patientinnen und Patienten, aber auch die Leistungserbringer, u.a. die Ärzteschaft und die Spitäler. Darum haben wir auch zwei Ärzte zum Thema befragt.



Dr. Heinrich Kläui (links)
und Dr. Theodor Schlatter.

Wie wirkt sich Ihrer Meinung nach der Wettbewerb unter den Schweizer Krankenversicherern auf die Servicequalität, die Kulanz und die Prämien aus?

Heinrich Kläui: Wettbewerb ist einem kundenfreundlichen Verhalten zweifellos förderlich!

Theodor Schlatter: Der Wettbewerb kann für gute Leistungen ein Ansporn sein.

Sie rechnen mit dem Tarmed-Tarif ab: Wirkt sich die Menge der Krankenkassen administrativ auf die Abrechnungsformulare und -modalitäten erschwerend aus?

Kläui: Die Belastung durch administrative Arbeiten hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Das Controlling hat sich flächendeckend durchgesetzt, mit entsprechenden

Folgen für die an der Basis Arbeitenden. Da die Anfragen patientenbezogen sind, rechne ich nicht mit einer Abnahme der administrativen Belastung nach einer allfälligen Einführung einer Monopolkasse, im Gegenteil. Anders sieht es für die Spitalärzte aus, die zurzeit mit einer Vielzahl konkurrierender Abrechnungsmodelle konfrontiert sind. Dieser administrative Wildwuchs wäre unter einer Einheitskasse sicher geringer.

Schlatter: Das kann ich mir nicht vorstellen.

Glauben Sie, dass der Grundleistungskatalog bei einer Einheitskasse ansteigen oder gekürzt würde? Würden die Prämien gleich bleiben wie heute, oder würden sie steigen?

Kläui: Ich bin der Ansicht, der heutige Umfang des Grundleistungskataloges sei gut und genügend. Ob der Katalog ausgeweitet oder eingeschränkt wird, ist ein politischer Entscheid und m. E. vom Versicherungsträger nicht abhängig. Allerdings: Eine Leistungseinschränkung des Kataloges wäre mit einer Einheitskasse leichter durchzusetzen.

Schlatter: Das ist keine Frage der Einheitskasse, sondern – wie beim heutigen Leistungskatalog – das Ergebnis des politischen Kräftespiels.

Die Einheitskasse würde quasi via eine neue Steuer finanziert, d.h. via einkommens- und vermögensabhängige Prämien. Da schon jetzt Leute mit tieferen Einkommen durch die Kantone von den Prämien stark und teilweise völlig entlastet werden, gehen die

Unsere Interviewpartner

Dr. med. Heinrich Kläui (56)
Spezialarzt FMH mit eigener Praxis und Vertrauensarzt, Bern

Dr. med. Theodor Schlatter (50)
Spezialarzt FMH mit eigener Praxis und Vertrauensarzt (Fachgebiet Psychiatrie und Psychologie)

Modellrechnungen von Experten davon aus, dass bei Einführung einer Einheitskasse besonders der Mittelstand zusätzlich belastet würde. Ist das aus Ihrer Sicht eine vernünftige Lösung?

Kläui: Hier handelt es sich um die klassische politische Frage der Umverteilung des gesellschaftlichen Vermögens – die Antwort kann nur eine politische und nicht eine medizinische sein.

Schlatter: Der Begriff «Steuer» ist schwierig. Es geht um die Frage einer Kopfprämie oder einer Prämie, die den wirtschaftlichen Möglichkeiten des einzelnen Versicherten angepasst ist. Dass unser Gesundheitssystem teurer ist, als es sich manche der Versicherten leisten können, ist eine Tatsache. Hier tut Ausgleich Not. Wie er genau zu erfolgen hat, ist Sache der Politik.

Von einer Verstaatlichung der Krankenversicherung (wie das zum Beispiel in den ehemaligen Ostblockländern praktiziert wurde) ist es ein kleiner Schritt

zur Staatsmedizin, d.h. zum «Arzt als Staatsangestellten». Ist dies aus sozialer und volkswirtschaftlicher Sicht ein erstrebenswertes Ziel?

Kläui: Die Geschichte hat gezeigt, dass die medizinische Versorgung in einer Planwirtschaft ungenügend, ungleich verteilt und nicht patientennahe ist. Ein ausgeprägt rein marktwirtschaftliches Modell ist allerdings weder gerechter noch günstiger. Gesundheit ist keine marktfähige Ware, und daher ist ein gemischtes System, wie wir es in der Schweiz kennen oder wie es skandinavische Staaten praktizieren, wohl das kleinste Übel.

Sind Sie mit der Leistungsabwicklung der Schweizer Krankenkassen zufrieden? Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsmöglichkeiten?

Kläui: Ja, ich bin im Grossen und Ganzen zufrieden. Hausarztmodelle werden es uns Praktikern in Zukunft (hoffentlich) ermöglichen, die ganze Behandlungskette zu überblicken und im Interesse des Patienten oder der Patientin zu steuern.

Schlatter: Soweit ich es beurteilen kann, sehe ich keinen Grund für Beanstandungen.

Befürworten Sie persönlich die Einheitskasse?

Kläui: Nein. Der Vorteil des jetzigen Systems liegt in der Freiheit, unter verschiedenen Versicherungsträgern auswählen zu können, was manchmal Freiräume und unkonventionelle Lösungen ermöglicht. In einem pluralistischen System wird die Entscheidungskompetenz weit in die Peripherie verlagert, näher an die kranken

Menschen und ihre Betreuenden, was bei einer zentralisierten Einheitskasse nicht der Fall sein würde.

Und schliesslich würde die Stellung der Ärztinnen und Ärzte – die ja auch «Anwälte» ihrer Patientinnen und Patienten sind – durch eine Monopolkasse geschwächt.

Schlatter: Wir leben in einer komplexen Zeit, in der kaum jemand die Folgen von politischen Entscheidungen zuverlässig vorausszusehen vermag. Die Revision des KVG ist vielleicht ein gutes Beispiel. Die Idee der Einheitskasse scheint auf den ersten Blick bestechend einfach. In vielerlei Hinsicht vermag wohl kaum jemand die Folgen genau abzuschätzen. Ich stehe der Idee der Einheitskasse jedenfalls skeptisch gegenüber.

Herr Kläui, Herr Schlatter, wir danken Ihnen für das Gespräch.

