

Ernüchternde Bilanz

Auch die CSS setzte seit Einführung des KVG auf die Karte Hausarztmodelle und hat für ihre Kunden Verträge mit 13 Netzen abgeschlossen. Die Hausärzte wurden gemäss Einzelleistungstarif honoriert.

Nach 1½ Jahren Betriebszeit lagen genügend Daten für eine Standortbestimmung vor. Diese fiel ernüchternd aus: Im Vergleich zur ordentlichen Grundversicherung wies zwar jedes der 13 Netze eine Kostendifferenz aus, aber nach Bereinigung der Risikoselektion konnte in keinem Hausarztmodell statistisch einwandfrei eine Einsparung nachgewiesen werden.

Modelle in städtischen Regionen wiesen grössere Einsparungen aus als solche in ländlichen Regionen. Auch die Organisationsform hatte einen grossen Einfluss. Modelle mit einem hohen Organisationsgrad weisen grössere Einsparungen aus als solche mit geringem Organisationsgrad. Modelle, die nur eine ausgewählte Gruppe von Hausärzten umfassen, weisen grössere

Einsparungen aus als flächendeckende Modelle.

Fazit: Hausarztmodelle haben für die Versicherer eine Reduktion der Prämieinnahmen und einen erheblichen administrativen Mehraufwand zur Folge; bis jetzt, ohne die entsprechenden Kostenreduktionen ausweisen zu können. Unter diesen Umständen werden diese Versicherungsmodelle zu prämientreibenden Faktoren.

Die CSS hat deshalb alle Verträge mit den bestehenden Modellen gekündigt, gleichzeitig aber mit einigen Netzen Verhandlungen für neue, auf Capita-

tion basierende Verträge aufgenommen, die jedoch nicht alle Ärzte einer Region einschliessen sollen. Heute bietet die CSS ihren Genfer Kunden ein solches Hausarztmodell an.

DR. KONSTANTIN BECK
Leiter Statistik
und

MARGOT ZELLER
Leiterin

alternative Versicherungsmodelle
CSS Versicherung
Rösslimattstrasse 40
6002 Luzern

