

Regulierter Wettbewerb mit soliden sozialen Leitplanken statt Staatsmedizin

Nicht noch mehr Dirigismus im KVG

Mit den drei Reform-Elementen Transparenz, Risikoausgleich und dual-fixer Finanzierung im Krankenversicherungsgesetz KVG und mit einer konsequenten Anwendung bestehender Gesetze wird der regulierte Wettbewerb des Krankenversicherungsgesetzes im Interesse der Versicherten gestärkt, ohne die sozialen Leitplanken zu beschädigen.



Felix Schneuwly, Head of Public Affairs, comparis.ch

Die Einheitskasse ist eine ideologische Zwangerei und löst keine Probleme, wie das Beispiel Invalidenversicherung zeigt. Für die Einheitskasse IV müssen wir mit Beiträgen aus der Mehrwertsteuer einen Schuldenberg von 15 Mia. Franken abtragen und die Menschen mit Behinderungen werden mit Leistungskürzungen bestraft. Eine Einheitskasse wäre nach der Gründung der SBB vor über 100 Jahren das grösste und wohl teuerste Verstaatlichungsprojekt unseres Landes.

Die oben genannten Reformen führen ohne viel Bürokratie zu einem Leistungswettbewerb unter den Krankenversicherern und unter den Leistungserbringern, der nicht die Risikoselektion zum Wettbewerbsvorteil macht, sondern das beste Preis-Leistungs-Verhältnis der medizinischen Pflichtleistungen gemäss KVG. Diese Reformen sind auch politisch mehrheitsfähig, weil sie weder das Versicherungsobligatorium, die freie Arztwahl noch den Vertragszwang aufheben. Dass sich zunehmend auch Leistungserbringer an der Kassenvielfalt stören, weil sie die administrativen Abläufe und IT-Lösungen fast mit jeder Kasse separat erstellen müssen, ist verständlich. Hier haben es aber die Kassen in

der Hand, nicht mit proprietären Prozessen und IT-Lösungen Wettbewerb zu spielen.

Zwischenbilanz nach 16 Jahren Krankenversicherungsgesetz

Mit dem KVG sollten die Ziele Solidarität (Einheitsprämie), Zugang zu med. Versorgung (Versicherungsobligatorium und Vertragszwang zwischen Versicherern und Leistungserbringern), Dämpfung des Kostenwachstums (Wettbewerb unter den Versicherern und Leistungserbringern) und Qualität der med. Pflichtleistungen (ebenfalls via Wettbewerb unter den Krankenversicherern und Leistungserbringern) erreicht werden. Die Ziele Solidarität und Zugang werden erreicht. Die Erwartungen an Kostendämpfung und Qualität sind bisher nicht erfüllt worden.

Öffentliche Wahrnehmung

Die in weiten Kreisen zunehmende Kritik am Gesundheitswesen richtet sich vor allem auf die Krankenversicherer (Jagd nach guten Risiken,

Sponsoring, Werbung, Intransparenz bzw. 5,4% der Prämien für die Verwaltungstätigkeit 2011) und viel weniger auf die Leistungserbringer (94,6% der Prämien) oder gar an den Kantonen (Rollenkonflikte als Zulasser der Leistungserbringer, Gesundheitspolizei, Besitzer bzw. Betreiber von Spitälern und Tarifgenehmiger bzw. Tarif-Festsetzungsbehörde, wenn sich Kassen und Leistungserbringer nicht einigen). Diese Kritik hat den Bundesrat veranlasst, dem Parlament ein monströses Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz KVAG zu unterbreiten. Weder im Entwurf noch in der Botschaft vom 15.2.12 macht der Bundesrat aber klar, welche Probleme denn bisher mit dem KVG und den Verordnungen nicht gelöst werden konnten.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird nicht müde, jedes Versäumnis bei der Aufsicht über die Krankenversicherer, insbesondere bei der Prämien genehmigung mit angeblich fehlenden gesetzlichen Grundlagen bzw. Sanktionsmöglichkeiten zu begründen. Sowohl die Eidgenössische Finanzkontrolle als auch das Bundes-



verwaltungsgericht haben auf Mängel bei der Prämien genehmigung hingewiesen. Gegen zu hohe Prämien und Reserven können sich die Versicherten durch einen Kassen- oder Modellwechsel auch in den Kantonen, wo angeblich jahrelang zu hohe Prämien bezahlt worden sind, selber schützen. Die Aufsicht hat aber andererseits jahrelang Prämien genehmigt, welche die Kosten nicht gedeckt haben. Die Unart, neue Gesetze zu schaffen, ohne vorher zu prüfen, ob die Ursachen der Probleme vielleicht nicht eher in einem mangelhaften Vollzug der bestehenden Gesetze liegt, beschränkt sich nicht nur auf das Gesundheitswesen.

Transparenz verbessern

Die Wahlfreiheit der Versicherten ist zu garantieren. Das erfordert Transparenz (Verwaltungskosten, Reserven, Kundenzufriedenheit mit den Kassen, Patientenzufriedenheit mit den Ärzten, Spitälern und anderen Leistungserbringern, damit jede versicherte Person ihre Kasse und ihre Leistungserbringer frei und fundiert wählen kann. Die Kartelle der Tarifpartner (Kassen-, Ärzte-, Spital-, Pharma-, Pflegeverbände etc.) mit den von den Behörden genehmigten Tarifen, ohne transparente Qualitätskennzahlen, verunmöglichen es den Kassen und Versicherten, sich unter Wettbewerbsverhältnissen am besten Preis-Leistungs-Verhältnis zu orientieren. Wenn die Tarife für alle Tarifpartner kantonal gleich bleiben sollen und der Vertragszwang erhalten bleiben soll, müssten die Kantone als Zulasser der Leistungserbringer von der Zulassung neu auch zu publizierende Qualitätsindikatoren abhängig machen.

Risikoausgleich stärken

Die Jagd nach guten Risiken wird durch Verbote allein nicht verschwinden. Die seit dem 1.4.12 geltenden Bestimmungen des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) konnten nicht verhindern, dass Personen mit Sterneintrag im Telefonbuch angerufen werden. Wer neue Kunden will, findet immer einen Vorwand, mit einem Wettbewerb oder als Sponsor einer Veranstaltung potentielle Kunden zu kontaktieren.

Die Branchenvereinbarung von santésuisse, welche die Kundenwerbung für die Grundversicherung limitieren wollte, hat bloss den Verlagerungsprozess aufs Zusatzversicherungsgeschäft beschleunigt. Wirksamer als Symptombekämpfung mit Restriktionen ist ein besserer Risikoausgleich. Diagnosen sind ein besserer Indikator für den Risikoausgleich als Alter, Geschlecht und stationäre Aufenthalte.

Auf der Basis von Diagnosen werden seit dem 1.1.2012 die stationären Spitalleistungen abgegolten. Mit einem elektronischen Patientendossier wird auch gegenüber den Versicherten Transparenz über ihre Diagnosen, Indikationen und durchgeführten Behandlungen geschaffen. Diese Transparenz schafft die besten Voraussetzungen, dass Patienten von den Leistungserbringern und Kassen nicht aus finanziellen Gründen kränker gemacht werden, als sie wirklich sind. Sofort umsetzbar ist ein neuer Risikoausgleich mit den Medikamenten als Indikator, die für spezifische Krankheiten eingesetzt werden. In

einem zweiten Schritt sollten diese durch Diagnosen ersetzt werden. Die aktuellen Indikatoren Alter, Geschlecht und stationärer Spitalaufenthalt sind zu streichen.

Einheitliche, dual-fixe Finanzierung aller medizinischen Pflichtleistungen

Bei stationären Leistungen beteiligen sich auch die Kantone an den Kosten, bei den ambulanten nicht. Die unterschiedliche Finanzierung einzelner Leistungen führt dazu, dass die medizinischen Leistungen nicht immer dort erbracht werden, wo die Qualität und Kosteneffizienz am besten ist.

Würde man das gesamte Kostenvolumen der medizinischen Pflichtleistungen gemäss KVG nehmen, die Finanzierungsanteile von Bund, Kantonen, Kassen und Versicherten insgesamt konstant halten, aber diese Anteile als Vergütungsteiler für jede einzelne Pflichtleistung bestimmen, wäre der wichtigste Fehlanreiz weg. Mit den Fallpauschalen für stationäre Spitalleistungen machen Kantone und Kassen seit dem 1.1.2012 erste Erfahrungen mit der dual-fixen Finanzierung. Der Bundesanteil könnte wie bisher via Prämienverbilligungsbeiträge an die Kantone fließen.

Weitere Informationen

Felix Schneuwly
Head of Public Affairs
Telefon 044 360 34 02
felix.schneuwly@comparis.ch
www.comparis.ch

Neue Rezepte für eine gesunde IT

Healthcare Professionals müssen immer und überall über sämtliche Daten zu Patienten und Fällen verfügen. Um dies zu verwirklichen, hat Atos den Healthcare Professional Collaboration Manager (HPCM) entwickelt, der den Zugang zu allen elektronischen Daten im Spital herstellt. Für einen sicheren und geregelten Zugang zu den Daten bietet Atos gleichzeitig Lösungen für das Identity- und Access Management sowie für Smartcard/Biometrie an – damit den Healthcare Spezialisten mehr Zeit für ihre Patienten bleibt. ch.atos.net

Atos AG, Freilagerstrasse 28, 8047 Zürich