



Für eine einheitliche Finanzierung der KVG-Leistungen Kleine Schritte in der Gesundheitspolitik

Von Thomas J. Grichting

Die Schweizer Bevölkerung hat das nationale Gesundheits- und Versicherungssystem einmal mehr gut bewertet. 78 Prozent der Befragten gaben bei der vom Verband Interpharma durchgeführten Umfrage an, einen positiven bis sehr positiven Eindruck zu haben. Dies ist bereits das fünfte Jahr in Folge so. Laut dieser Umfrage sind die befragten Personen auch mit Korrekturen des Systems einverstanden, möchten aber keine grundlegenden Reformen, die das bestehende gefährden könnten. Sie stufen das System als hochwertig und effizient ein. Darum braucht es kleine Schritte.

Eine der möglichen Anpassungen könnte die einheitliche Finanzierung der KVG-Leistungen sein. Diese Lösung würde die negativen finanziellen Anreize korrigieren.

Verlagerungen der Leistungen

Experten sind sich einig; die finanzielle Beteiligung der Kantone, mit 55 Prozent für stationäre Spitalleistungen, führen zu einem Ungleichgewicht im Gesundheitssystem. Daraus resultieren mehrere negative Effekte.

Aufgrund der kantonalen Beteiligung kosten stationäre Leistungen, die generell teurer sind als die gleichen, jedoch ambulant erbrachten Leistungen, die Versicherer weniger als die vollumfänglich über die Prämien finanzierten ambulanten Behandlungen.

Die Schweizer bewerten das Gesundheitssystem

bereits das fünfte Jahr in Folge positiv.

Die Leistungen der Spitaleinrichtungen, insbesondere diejenigen, welche auf den kantonalen Listen aufgeführt sind, verlagern sich vermehrt in den ambulanten Bereich, wodurch sich die Rechnung des Kantons reduziert – zulasten der Versicherten, also der Prämienzahlenden.

Zudem werden Versicherte mit einer Zusatzversicherung für die private Spitalabteilung tendenziell stationär aufgenommen, was die Einnahmen für Spitäler wie auch für die Spezialärzte steigert, obwohl die ambulante Behandlung medizinisch ausreichend wäre.

Die einheitliche Verteilung der finanziellen Lasten zwischen Kantonen und Versicherern, für alle Pflichtleistungen des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), würde diese unerwünschten Auswirkungen aufheben und dem System mehr Kohärenz bringen. Diese neue einheitliche Finanzierungsmethode mit einem fixen Verteilschlüssel zwischen Versicherern und Kantonen würde für die Krankenversicherer – also für die Prämienzahlenden – eine Beteiligung von rund 77 Prozent und von 23 Prozent für die Kantone an den Kosten bedeuten.

Keine Umwälzung des Systems

Der Vorteil: Die vorgeschlagene Finanzierungsmethode ist im Grundsatz allen Akteuren bekannt und würde somit keine Umwälzung des Systems darstellen. Die oben beschriebenen

negativen Auswirkungen würden aufgehoben und das System würde transparenter. Darüber hinaus würde das Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Leistungsarten wieder hergestellt, weil alle Versicherten die gleichen Bedingungen hätten, ob sie sich nun einer stationären oder ambulanten Behandlung unterziehen und unabhängig davon, welchen Leistungserbringer sie wählen. Ausserdem verursacht diese neue Leistungsfinanzierung weder für die Kantone noch für die Versicherer zusätzliche Kosten, sie ist wirtschaftlich gesehen kostenneutral. Mit diesem Ansatz würden die Krankenversicherer den Kantonen periodisch eine fixe Kostenbeteiligung fakturieren; rund 23 Prozent der Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Diese Vorgehensweise ist bei den kantonalen Behörden auf offene Ohren gestossen.

Zugegebenermassen führt die Änderung des Finanzierungssystems allein noch zu keinen Einsparungen. Allerdings wird die einheitliche Leistungsfinanzierung durchaus einen signifikanten Beitrag zur Kosteneindämmung sein, denn die einheitliche Verteilung der Kosten zwischen Kantonen und Versicherern verbessert die Kohärenz in der Behandlungskette, weil der Patient so die wirklich adäquate Behandlung erhält: keine Leistungen mehr am falschen Ort! Ein erster Schritt zu einer verbesserten Kontrolle der Ausgaben, wonach letztendlich alle streben.

Thomas J. Grichting ist Mitglied der Generaldirektion der Groupe Mutuel und Vizepräsident des Krankenkassen-Dachverbandes Santésuisse