

KVG-Revision nein – aber was dann?*

P. Jäger

Wahrscheinlich gibt es nur ganz wenige unter der Bundeskuppel, die die 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) als gelungenen Wurf empfinden. Ist diese Revision besser als nichts? Oder wäre vielleicht nichts besser als diese Revision? Ist das KVG gar – wie auch schon behauptet – weder Fisch noch Vogel, sondern ein vom Kopf her stinkender, fliegender Fisch?

Wo solch unflätige Zweifel aufkommen, ist es ratsam, sich einmal auf die Grundlagen zu besinnen, und die sind gar nicht so kompliziert, wie immer behauptet wird:

1. Im internationalen Vergleich der Gesundheitsausgaben liegt die Schweiz dort, wo sie in fast allen Belangen immer liegt: etwas besser, etwas schöner und etwas teurer als (fast) alle andern. Die Statistik der OECD zeigt, dass ein direkter Zusammenhang zwischen dem Reichtum eines Landes (BIP, kaufkraftbereinigt) und den Gesundheitsausgaben besteht. Auch andere Daten (Ärztedichte, Betten-dichte, Spitalaufenthaltsdauer) weisen darauf hin, dass die Schweiz durchaus mit dem Durchschnitt vergleichbar ist.
2. Die Belastung des durchschnittlichen Schweizer Haushalts (mit 2,44 Personen) durch die Krankenkassenprämien für die Grundversicherung liegt bei rund 5 Prozent, d.h. bei 364 Franken eines Ausgabenbudgets von 7 634 Franken (bei Hauhalteinnahmen von 8 696 Franken).
3. Die demografische Entwicklung, aber auch die Fortschritte in den Bereichen Medizin, Medizinaltechnik und Pharmazie, lassen es als sicher erscheinen, dass die Gesundheitskosten auch in Zukunft deutlich stärker steigen werden als der Durchschnitt der Lebenshaltungskosten.

All die Behauptungen, wonach man mittels politischer Alternativ-Ingredienzien die Kosten im Gesundheitswesen senken könne, ohne auf etwas verzichten zu müssen, entlarven sich so als Sirengesänge. Wir sind heute wohl schon nahe am Punkt, wo unser Volk klare Prioritäten setzen muss: mehr bezahlen oder ganz bewusst verzichten. Natürlich wird man zunächst gemäss St. Florian-Prinzip noch versuchen wollen, irgendwelche «Randgruppen» zur Kasse zu bitten: Trinker und Raucher bezahlen mehr, die Pflegeleistungen für Senioren werden aus der

Krankenversicherung ausgegliedert, das Sterben bezahlt die Erbschaft. Aber auch solche Massnahmen gewähren nur den Aufschub gefürchteter Entscheide. Und naturgemäss fällt eine solche Entscheidungsfindung vor allem Politikern schwer, denn wer derartige Verzichtleistungen propagiert, verkommt zum Buhmann der Nation und hat kaum mehr Aussichten, wieder gewählt zu werden.

Im Netzwerk des Schwindelns gefangen

Die 2. Teilrevision KVG ist ein Paradebeispiel einer Gesetzgebung, bei der nicht mit offenen Karten gespielt wird. Allein schon die «Ärztetnetze mit Budgetverantwortung» legen davon beredtes Zeugnis ab: Klar ist lediglich, dass in einem solchen Netzwerk der Patient von A bis Z (wobei Z nicht notwendigerweise Zahnarzt heisst, aber auch darüber weiss man nichts Genaues) ambulant und stationär betreut werden soll. Das Netzwerk erhielte pro eingeschriebenen Versicherten einen Pauschalbetrag mit einer Rückversicherung für besonders aufwendige Fälle. Wie diese Netzwerke auszugestalten sind, welche Bedingungen ihre Mitglieder zu erfüllen haben und wie die Entschädigungen festzulegen sind, ist offen. Solche Netzwerke sind vor allem aus den angelsächsischen Ländern bekannt. Sie haben sich kaum je bewährt, und sie haben sich nirgends grossflächig durchsetzen können.

Politische Schaumschlagerei ist auch die Idee, die Kantone sollten bestimmen, wieviele Leistungserbringer sie benötigen. Schon die Spitalplanungen liegen bis auf den heutigen Tag im argen. Und jetzt sollen die Kantone 15 000 Ärzte aus 50 Spezialitäten, dazu 4000 Zahnärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Chiropraktoren usw. «verteilen»?

Unbestritten ist bis heute, dass die medizinische Versorgung in der Schweiz qualitativ sehr hochstehend und auch effizient ist. Das Parlament ist nun drauf und dran, dieses bewährte System mit höchst fragwürdigen Massnahmen zu gefährden. Das darf nicht geschehen, ohne dass das Volk das letzte Wort hätte, und dies ist mit ein Grund, dass die SSO das von der FMH beschlossene Referendum unterstützt.

* Erstmals erschienen in: Jäger P. KVG-Revision nein – aber was dann? Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 2003;113(11):1221-2.

Korrespondenz:
Peter Jäger
Presse- und Informationsdienst
der Schweizerischen
Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Postgasse 19
CH-3000 Bern 8

Mehr Mut zur Ehrlichkeit

Was aber wäre die Alternative zu den gesundheitspolitischen Bocksprüngen, die nun schon seit Jahrzehnten anhalten, ohne dass auch nur der geringste positive Einfluss zu vermerken wäre? Was not täte, wäre, dem Volk reinen Wein einzuschenken. Eine korrekte Information über voraussichtliche Kostenzunahmen und Finanzierungsvarianten würde wesentlich dazu beitragen, die Diskussion zu versachlichen. Im weiteren wäre es längst überfällig, auch den Nutzen der Medizin endlich einmal zu beziffern.

Im hier geschilderten Sinne wären folgende Massnahmen zu verwirklichen:

- Die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ist vermehrt im Sinne einer Negativliste zu gestalten, Pflichtleistungen nur anzuerkennen, wenn sie aus medizinischer Sicht wirklich notwendig sind.
- Leistungserbringer, die das System der Krankenversicherung missbrauchen, verlieren

nach zweimaliger Sanktionierung definitiv ihren Vertrag.

- Patienten akzeptieren entweder eine zentrale Registrierung ihrer Krankengeschichte oder ein Gatekeeper-System.
- Die Franchise wird massiv und einkommensabhängig erhöht.
- Finanziell schwache Versicherte werden wirksam und mit möglichst geringem administrativem Aufwand entlastet. Es kann jedoch nicht sein, wie dies heute der Fall ist, dass je nach Kanton 30 bis 50 Prozent der Bevölkerung von einer grösseren oder kleineren Prämienreduktion profitieren.

Die hier aufgeführten Massnahmen sind zum Teil juristisch problematisch und politisch schwer durchsetzbar. Es sei aber daran erinnert, dass man Gesetze ändern kann und die Meinungsbildung in der Politik Zeit und Durchhaltevermögen verlangt.