

Zur KVG-Revision und der Bedeutung des Risikoausgleichs

In dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung veröffentlichen wir die Stellungnahme der FMH zum zweiten vom Bundesrat in Vernehmlassung gegebenen Gesetzespaket der KVG-Revision [1]. Das Gesetzespaket beinhaltet eine Vorlage mit Vorschlägen für einen Wechsel zur sogenannten dual-fixen Spitalfinanzierung und eine Vorlage zur Förderung von Managed Care. Gleichzeitig veröffentlichen wir zwei von ausgewiesenen Experten verfasste, spontan eingereichte Beiträge zum Thema Risikoausgleich. Der Risikoausgleich ist zwar Gegenstand des ersten Revisionspaketes, hat aber bei der Diskussion über die Spitalfinanzierung und die Förderung von Managed Care eine zentrale Bedeutung. Die Zusammenstellung dieser Texte soll die Zusammenhänge, die durch die Zersplitterung der KVG-Revision in mehrere Teilpakete ausser acht geraten könnten, wieder deutlich sichtbar machen.

Für die Spitalfinanzierung schlägt der Bundesrat einen Wechsel von der heutigen Objekt- zu einer Leistungsfinanzierung vor. Es sollen nicht mehr die anrechenbaren Kosten eines Spitals als Betrieb insgesamt, sondern die effektiv erbrachten einzelnen Leistungen finanziert werden, was die Kostentransparenz erhöhen soll. Der Wechsel sieht auch vor, dass die Leistungen sowohl der öffentlichen als auch der privaten Spitäler, die in die kantonale Planung aufgenommen sind, unter Einbezug der Investitionskosten genau je zur Hälfte durch die Kantone und die Krankenversicherer entschädigt werden (sogenannte dual-fixe Finanzierung). Die FMH begrüsst an sich die angestrebte Transparenz in der Spitalfinanzierung, kritisiert aber zahlreiche Elemente dieser Vorlage. Insbesondere befürchtet sie, dass eine Bevorzugung der Privatversicherung auf Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einen weiteren Kostenschub bei den Prämien der Grundversicherung auslösen könnte. Zudem weist die FMH darauf hin, dass das neue Finanzierungssystem zum Instrument einer indirekten Rationierung pervertiert werden könnte.

In der Vorlage zur Förderung von Managed Care schlägt der Bundesrat vor, die Versicherungsmodelle mit integrierten Versorgungsnet-

zen im Gesetz zu verankern und zu definieren. Es soll ein Umfeld geschaffen werden, das der Ausbreitung der Managed-Care-Modelle förderlich ist, ohne aber den Versicherern solche Modelle explizit vorzuschreiben. Statt dessen sollen integrierte Versorgungsnetze als weitergehende und zusätzliche «besondere Versicherungsform» im Gesetz definiert werden. Hierzu bemerkt die FMH, dass die primäre Absicht von Managed Care die verbesserte Versorgung der Patienten zum Ziel habe und zunächst einmal nichts mit einer besonderen Versicherungsform zu tun habe. Zudem beinhalte das Finanzierungssystem mit Capitation die Gefahr der Unterversorgung.

Die Autoren Oggier [2] und Spycher [3] erklären, warum eine Perfektionierung des Risikoausgleichs eine unabdingbare Voraussetzung für die Förderung von Managed Care und auch für die dual-fixe Spitalfinanzierung darstellen. Diese Auffassung teilen sie mit nahezu allen Gesundheitsökonominnen und Sozialversicherungsexperten der Schweiz. Leider ist dieses Verständnis nicht bis zu den höchsten Stellen des zuständigen Ministeriums hinaufgestiegen. Nach der Lektüre der kristallklaren Argumentation dieser Experten werden immerhin die Leser der Schweizerischen Ärztezeitung verstanden haben, warum die Frage des Risikoausgleichs keineswegs eine rein technische Nebensächlichlichkeit darstellt, sondern für die gesamte KVG-Revision von vitaler Bedeutung ist. Es bleibt zu hoffen, dass sich dieses Verständnis innert nützlicher Frist allgemein durchsetzt.

Markus Trutmann

- 1 de Haller J, Guisan Y. Révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie. Projet 2A Financement des hôpitaux et 2B Managed Care. Bull Méd Suisses 2004;85(31):1591-4.
- 2 Oggier W. Risikoausgleich oder Risikoselektion? Einige gesundheitsökonomische Gedanken zu den aktuellen Reformvorhaben auf Bundesebene. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(31):1626-9.
- 3 Spycher S. Die Reform des Risikoausgleichs als Vorbedingung für die Aufhebung des Kontrahierungszwangs? Schweiz Ärztezeitung 2004; 85(31):1630-5.