

RVK-Forum: Nach dem Nein zur Einheitskasse – Ende gut, alles gut?

Viele Hausaufgaben – alle sind in der Pflicht

Dr. Charles Giroud, Präsident des RVK, erinnerte an die Argumente für eine Einheitskasse: wirksamere Versorgung der chronisch Kranken, verbesserte Präventionsmassnahmen, einheitliche Versicherungsleistungen für alle, keine Jagd mehr nach guten Risiken, keine Kosten für Agenten und Marketing sowie Abschaffung des Scheinwettbewerbs. Die Abstimmung war hingegen eindeutig: Der Kassenwettbewerb soll bleiben, und das sei eine gute schweizerische Lösung. Allerdings seien nun die Versicherer – aber auch viele andere Akteure im Gesundheitswesen – ganz besonders gefordert, betonte Giroud am diesjährigen RVK-Forum.

«Krankenversicherer sind nicht sexy», unterstrich schon Prof. Konstantin Beck von der CSS. Dem sei so, schloss sich Dr. Charles Giroud an: Werden nämlich Rechnungen nicht kontrolliert, steigen die Kosten, weil die Versicherer ihre Aufgabe nicht wahrnehmen. Werden die Kosten hingegen kontrolliert und gelegentlich Leistungen zu Recht verweigert, heisst es gleich: Das geht die Kassen nichts an, die sollen gefälligst die Rechnungen bezahlen, ganz zu schweigen von den Patientendaten, die für die Kontrollen erforderlich sind – Finger weg, Datenschutz!

Dazu kommen die jährlichen Prämienhöhungen: Kassen sind jeweils die Überbringer der schlechten Botschaft, wobei es sich ja lediglich

um eine Abbild der Kostenentwicklung handelt. Schliesslich nannte Giroud die Tarifverhandlungen: Hier entsteht ein zunehmender Druck auf Einkommen und Margen der Leistungserbringer. Auch sie reagieren entsprechend verärgert.

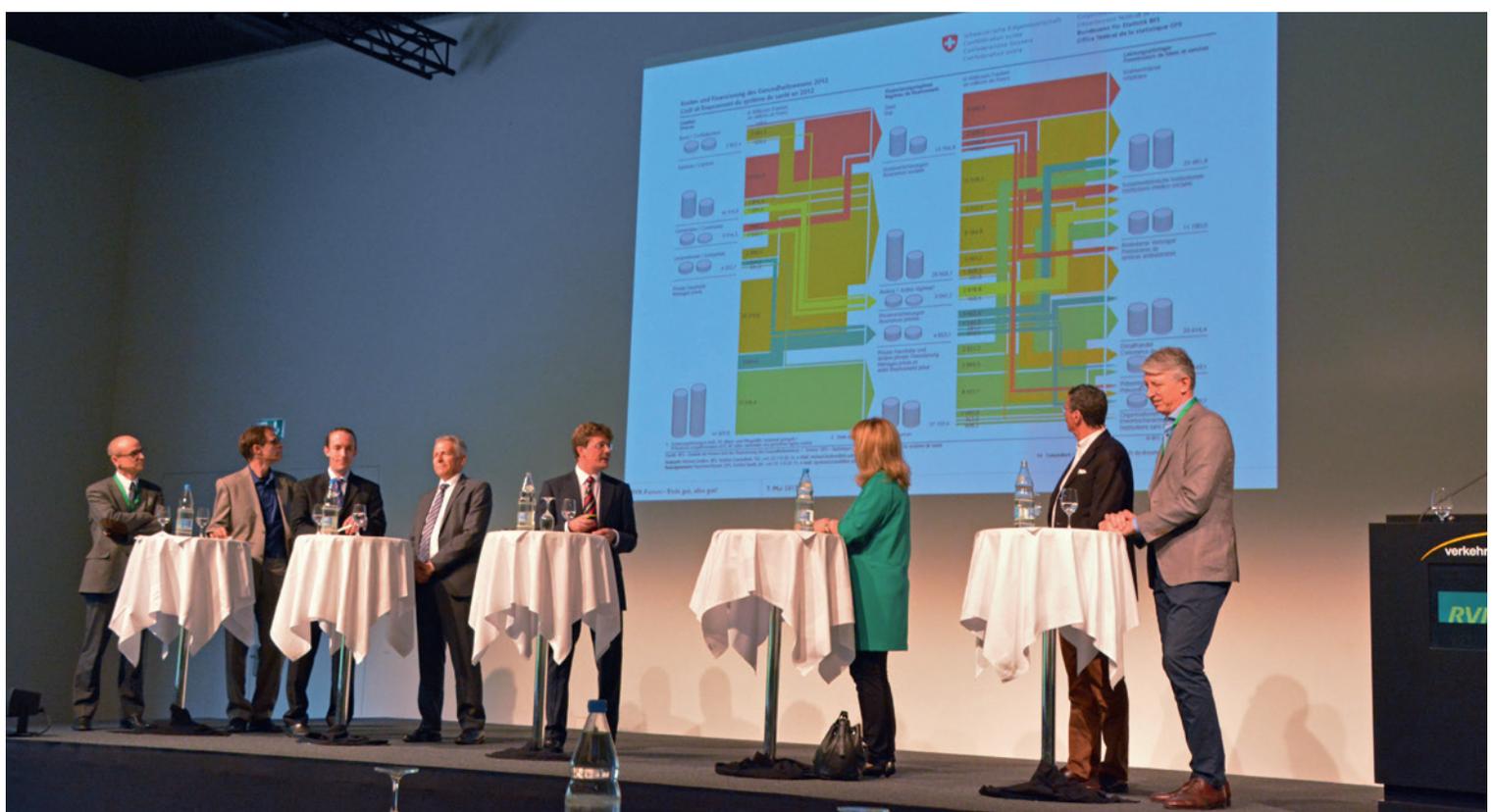
Rolle der Krankenversicherer neu definieren

Es gelte also, die Rolle der Krankenversicherer klarer zu definieren, damit deren Wirken transparenter werde und sich alle Akteure besser verstehen und gegenseitig akzeptieren. Das betrifft die Patienten und ihre Organisationen, die Leistungserbringer und ihre Berufsverbände, die öffentliche Hand als Prämienverbilligerin und

Kostenträgerin im stationären Bereich sowie die Krankenversicherer selbst, und zwar bezüglich Patienten, Versicherten wie Leistungserbringern. «Das ist die grosse Baustelle», hielt der RVK-Präsident fest, «das Abstimmungsergebnis nimmt alle Beteiligten in die Pflicht.»

Wichtige Schritte nach der Abstimmung

Auch Helga Portmann, Leiterin Versicherungsaufsicht, Bundesamt für Gesundheit, fordert mehr Engagement der Beteiligten. Sie erinnerte an die Elemente des Wettbewerbs, die gewünscht sind: freie Wahl des Versicherers, verschiedene Modelle mit Rabatten, keine möglichen Interessenskonflikte in der Leitung einer Krankenkasse,





heitswesenverfolgten die spannende Debatte – moderiert von Hannes Blatter, Geschäftsführer des Luzerner Forum.

Aus Sicht des RVK, dem Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer, bedarf es einer selbstkritischen Reflexion der Krankenversicherer, Leistungserbringer und der Politik, um mehrheitsfähige Lösungen zu erkennen und die dazu nötigen Massnahmen zu ergreifen. Helga Portmann, Leiterin Versicherungsaufsicht beim BAG, die in ihrem Referat die wichtigsten Elemente von «Gesundheit 2020» erläuterte, nochmals im Klartext: «Zentrales Element ist die Stärkung der Aufsicht.» Portmann führte aus, was sie von den Krankenversicherern heute und in Zukunft erwartet: «Sie sollen sich zusammenschaffen, um gemeinsame Lösungen zu finden. Wann wir das nächste Mal über eine Einheitskasse abstimmen, hängt davon ab, wie sich die Krankenversicherer verhalten», so das Fazit der Expertin.

Wenn sich nichts ändert, droht eine neue Einheitskassen-Abstimmung

In der Podiumsdiskussion diskutierten Hugo Bossi (Lungenliga Thurgau), Morena Hostettler Socha (Ombudsfrau Krankenversicherung), Dr. med. Philippe Luchsinger (Hausärzte Schweiz), Rolf Meyer (Sympany), Dr. Gianni Roberto Rossi (Clinica Hildebrand), Dr. iur. Philipp Stähelin (alt Ständerat) und Stephan M. Wirz (Maklerzentrum Schweiz AG). Die Teilnehmenden analysierten zuerst die Ergebnisse der Einheitskassen-Abstimmung. Sie waren sich einig, dass eine erneute Abstimmung drohe, sofern sich im System nicht gewisse Parameter ändern.

Trotz gewisser regionaler Schwierigkeiten in der Versorgungssicherheit sei nicht die Versorgung das Problem, sondern die Finanzierung des Gesundheitswesens. Das Volk habe eine Verstaatlichung im Gesundheitswesen deutlich abgelehnt, dieser Wille müsse berücksichtigt werden. Der Staat sei zuständig für die Rahmenbedingungen. Rolf Meyer von der Sympany erklärte: «Der Staat hat eine zu grosse Bedeutung, er lenkt zu stark. Die Akteure müssen mehr Eigeninitiative ergreifen können.» Hugo Bossi von der Lungenliga Thurgau befürwortete hingegen die Rolle des Staats: «In einem stark regulierten Markt ist der Staat wichtig.» – Einig waren sie sich darin, dass die Patienten bei «Gesundheit 2020» zu kurz kommen und diese mehr in die Pflicht genommen werden müssen.

Nach der Podiumsdiskussion fanden parallel drei Panels statt, um einzelne Themenbereiche zu vertiefen.

gut funktionierendes Gesundheitswesen, keine Mehrkosten bei einem Wechsel, aber gleichzeitig gezielte Verbesserungen im regulierten Wettbewerb. Weitere Erwartungen seien schliesslich eine gute Versorgung chronisch Kranker, eine wirksame Kostenkontrolle, erstklassige Dienstleistungen und Prävention.

Die Referentin skizzierte, wie ein Versicherer grundsätzlich funktionieren sollte. Seine Aufgaben seien Risiken einschätzen und selektieren, Versicherte akquirieren, kluge Produkte entwickeln und die Folgen eingetretener Risiken bezahlen. Ein weiteres Aktionsfeld sei schliesslich das derzeit schlechte Branchenimage. Ungünstig wirkten weiterhin die Jagd nach guten Risiken und Vergraulen der schlechten, lästige Makleranrufe, hohe Managerlöhne, zu hohe Verwaltungskosten, die Meinung, dass der Patient zu wenig im Fokus stehe, sowie der Eindruck, es bestehe ein «schwarzes Loch», in dem das Geld verschwinde.

Wie lauten die Antworten?

Die Krankenversicherer sind gefordert. Helga Portmann nannte als wichtigste «Hausaufgaben», den Risikoausgleich zu verfeinern und eine starke Aufsicht aufzubauen. Die Versicherer sollen sich zudem an die Regeln halten, Transparenz schaffen und sich aktiv um tragfähige Lösungen bemühen.

Dem Bund kämen in diesem Zusammenhang ebenfalls bedeutende Aufgaben zu. Primär

umfassten sie die vier Punkte Transparenz, Versorgungsqualität, Lebensqualität und Chancengleichheit. Im Zentrum des Interesses stünden dabei zeitgemässe Versorgungsangebote, die Komplettierung des Gesundheitsschutzes, Gesundheitsförderung und Krankheitsvorbeugung, Finanzierungsgerechtigkeit, Bezahlbarkeit der Gesundheit durch Effizienzsteigerung, Stärkung der Position der Versicherten und Patienten, hohe Leistungsqualität, stärkerer Einsatz von eHealth, Systemvereinfachung und internationale Einbettung. Im eidgenössischen Programm «Gesundheit 2020» ginge es im Weiteren um eine Reduktion der Risikoselektionsanreize der Versicherer, einen Abbau nicht wirksamer und ineffizienter Leistungen und Verfahren, den Ausbau der Datengrundlage und ihrer Analyse sowie der Förderung der koordinierten Versorgung.

Gute Basis, der Sorge zu tragen ist

Unser Gesundheitswesen zählt zu den besten der Welt – und soll es auch künftig bleiben – so lautete das doch sehr positive Fazit der Experten. Schwachstellen sind jedoch vorhanden und meistens auch erkannt. Die Finanzierung, das Branchenimage sowie die Themen Chronic Care und Prävention fordern die Akteure heraus. Dem RVK ist es gelungen, alle relevanten Akteure an den runden Tisch zu bringen: Am RVK-Forum diskutierten hochkarätige Experten die Schwachstellen, beleuchteten sie aus verschiedenen Blickwinkeln und nannten Lösungsansätze. Über 150 Fachleute aus dem Gesund-

«Branchenimage»: Trotz grosser Akzeptanz nahe am Gefrierpunkt. Was tun?

Yvonne Dempfle (KLuG Krankenversicherung), Sara Stalder (Stiftung für Konsumentenschutz), Dr. Bernhard Wegmüller (H+ Die Spitäler der Schweiz) und Stephan M. Wirz (Maklerzentrum Schweiz AG) diskutierten kontrovers die Rolle und das Image der Krankenversicherer. Auch die Anrufe von Makler wurden thematisiert: Für Wirz war klar, dass auch in der Grundversicherung Beratungsbedarf bestehe, um die verschiedenen Modelle und Franchisen zu erklären. Das fehlende Systemwissen beurteilte Yvonne Dempfle als einer der Gründe fürs schlechte Image. Sara Stalder stellte die Frage, warum es die kleinen und mittleren Krankenversicherer nicht schaffen, sich gegen die grossen Player durchzusetzen? «Es gibt Krankenversicherer, die sehr gut und professionell arbeiten. Häufig sind es gerade die regionalen Kassen. Sie sind aber zu wenig spürbar», führte sie aus.

«Chronic Care»: Dauerpatienten als Prüfstein der Business-Ethik?

Dr. med. Philippe Luchsinger (Hausärzte Schweiz), Rolf Meyer (Sympany) und Dr. Gianni Roberto Rossi (Clinica Hildebrand) erörterten, welche Programme und Akteure heute bereits existieren, um chronisch kranke Patienten optimal zu betreuen. Einig waren sich die Teilnehmenden, dass Chronic Care in den Kinderschuhen steckt und erst noch Fuss fassen muss. Die Frage nach dem Gatekeeper konnte nicht

eindeutig beantwortet werden, dies hänge von der jeweiligen Situation ab. Es brauche einen runden Tisch – alle Akteure müssen aktiv mit einbezogen werden. Wer den organisieren soll, blieb offen.

«Prävention»: von allen gefordert, von wenigen gefördert

Valérie Krafft (Rheumaliga Schweiz), Dr. Thomas Mattig (Gesundheitsförderung Schweiz), Christian Scharpf (Agrisano) und Prof. Dr. Lukas Zahner (Universität Basel) beleuchteten die Strukturen, die Finanzierung und die Wünsche im Bereich der Prävention. Setze man einen Prämienfranken für Präventionsprogramme ein, könne auf der Leistungsseite bis zu 40 Franken eingespart werden. Aus dieser Sicht müssten vermehrt Präventionsprogramme durchgeführt werden – die Wirksamkeit solcher Programme könne jedoch oft erst sehr viel später gemessen werden. Die Teilnehmenden waren sich einig: Präventionsprogramme benötigen Anreize, damit sie greifen können. Diese Anreize richtig zu setzen, stelle eine Herausforderung dar.

Gemeinsam zukunftsfähige Lösungen finden

Für Dr. Charles Giroud, Präsident des RVK, haben die Diskussionen anlässlich des RVK-Forums gezeigt, dass nur gemeinsam – also alle Akteure zusammen – nachhaltige Lösungen erarbeitet und implementiert werden können. «Alle Player, und damit meine ich auch uns Krankenversicherer, wissen zwar, was sie von den anderen

RVK: Zahlen und Fakten

Der Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer ist ein Kompetenzzentrum für das Gesundheitswesen. Angeschlossen sind 27 Krankenversicherer mit rund 620 000 Versicherten. Der RVK ist eine eigenständige, neutrale Nonprofit-Organisation, gegründet 1932 mit Sitz in Luzern.

Der RVK bietet seinen Mitgliedskassen ein breites Angebot:

- Versicherungen: Rückversicherungen KVG und VVG, Versicherungen Dritter
- Leistungseinkauf: Spitalzusatz VVG und Pooling der Grundversicherung
- MedCasePool: Vertrauensärztlicher Dienst, Case Management und DRG-Prüfstelle
- Managed Care: HAS und HMO
- Aus- und Weiterbildung

erwarten. Was wir selbst dazu beitragen können, fragen wir uns aber nur selten», fasste Giroud die Tagung zusammen. Es gehe primär nicht darum, die nächste Abstimmung zu verhindern, sondern sich so aufzustellen, damit nachhaltige Lösungen geschaffen werden können. Sein Fazit: «Wir werden in Zukunft vermehrt aufeinander zugehen müssen – ich hoffe, wir konnten mit dem RVK-Forum, der einzigen Veranstaltung, die sich konkret mit den Systemmängeln auseinandersetzt, einen Beitrag dazu leisten.»

Text: Dr. Hans Balmer

Information
überall. aktuell. sicher.

www.arts-universalarchiv.ch

