

Eile mit Weile im Gesundheitswesen

Die Ausgestaltung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bleibt auch weiterhin der Dauerbrenner auf der nationalen politischen Agenda. Das ist insofern verständlich, als das Thema Gesundheitswesen aussergewöhnlich komplex ist, und wegen der vielen Beteiligten kaum ein Gleichgewicht der Interessen geschaffen werden kann. Das aber wäre die Voraussetzung für tragbare Lösungen, die von allen akzeptiert werden.

Hier einige Beispiele aus der Traktandenliste – ergänzt mit Stellungnahmen und Empfehlungen der Atupri Krankenkasse.



Die heutige Situation

Ganz zweifellos sind die Gesundheitskosten hoch und stellen viele Versicherte und Familien mit tiefen bis mittleren Einkommen vor Budgetprobleme. Obwohl die Kosten durch die medizinische oder therapeutische Behandlung verursacht werden, fokussiert die Öffentlichkeit ihr Augenmerk auf die (steigenden) «Krankenkassenprämien». Das verleitet dazu, den Sündenbock bei den Krankenversicherern zu suchen. Dabei geht leicht vergessen, dass die Krankenkassen einzig für die Verwaltungskosten direkt verantwortlich gemacht werden können. Und diese betragen im Landesdurchschnitt ca. 5%. Wenn also im Gesundheitswesen greifende Einsparungen machbar sind, dann

vor allem innerhalb der übrigen 95% der Kosten. Für diese verantwortlich sind Spitäler, Ärzteschaft, Pharmaindustrie und Apotheken sowie ein weites Feld von Leistungserbringern aus Therapie, Hilfsmittelproduktion und Komplementärmedizin von Akupressur bis Homöopathie. Und nicht zuletzt tragen auch die Konsumentinnen und Konsumenten mit ihrer Anspruchshaltung gegenüber einer optimalen Gesundheitsversorgung zur Kostenentwicklung bei.

Ein Mangel an Wettbewerb

Die Politik ist angehalten, unter den grossen Kostenverursachern den Wettbewerb zu stimulieren, welcher bei den Krankenversicherern ja gute Früchte getragen hat. Der Verwal-

tungskostenanteil wurde in den letzten Jahren markant gesenkt und die Servicequalität stark angehoben. Warum den Wettbewerb also nicht auch unter den Spitälern, der Ärzteschaft oder bei den Heilmitteln fördern? Dazu einige Gedanken.

Vertragsfreiheit einführen!

Wie in allen Branchen, so gibt es auch in der Ärzteschaft schwarze Schafe, die alle erdenklichen Möglichkeiten ausschöpfen, um einen maximalen Ertrag zu erwirtschaften. Diesen Kostenverursachern stehen die Krankenversicherer weitgehend wehrlos gegenüber. **Mit der Vertragsfreiheit würden sich den Versicherern gewisse Möglichkeiten für wirkungsvolle Reaktionen bieten**, wenn Preis und/oder



Qualität bei einzelnen Leistungserbringern aus dem Ruder laufen. Die Grundversorgung ist durch die Vertragsfreiheit nicht tangiert, im Gegenteil! Unter Wettbewerbsbedingungen würde bei den Leistungserbringern die Behandlungseffizienz und Qualität steigen.

Vereinfachung der Spitalfinanzierung

- Heute beteiligen sich Versicherer und Kantone etwa zu gleichen Teilen an den Spitalkosten der öffentlichen Spitäler. Um die Kostentransparenz zu erhöhen sowie ambulante und stationäre Behandlung nach gleichen Regeln zu finanzieren und damit Voraussetzungen für einen echten Wettbewerb zu schaffen, wäre der Übergang zu **einem** Kostenträger (Monist) gegenüber den Spitätern anzustreben. Sinnvollerweise ist dieser Monist der Versicherer, der diese Funktion bereits heute im ambulanten Bereich sowie bei den Privatspitälern einnimmt. Es ist jedoch sicherzustellen, dass die Kantongelder im System bleiben, sich also die öffentliche Hand nicht von der Finanzierung zurück-

zieht. Dies ist der wesentliche Streitpunkt in den aktuellen Verhandlungen.

- Ein weiterer, indirekt mit der Spitalfinanzierung zusammenhängender Aspekt, ist der Bedarf an neuen, faireren Kalkulationsmodellen für Behandlungen. Für Atupri im Vordergrund stehen vor allem kostensenkende und qualitätssteigernde Entgeltensysteme. Die erbrachten Leistungen und nicht die angefallenen Kosten sollen vergütet werden. Wünschenswert wäre ein Wechsel von Einzelleistungstarifen zu Behandlungspauschalen (z.B. Fallpauschalen).

Managed Care – Vorteile guter Partnerschaft

Die Krankenkassen suchen den Weg zu besserer Qualität und zur Kostenreduktion auch in der engen Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern. Erfahrungen zeigen, dass Managed Care Modelle (z.B. Hausarztnetzwerke und HMO Gesundheitszentren) zur Sicherstellung einer qualitativ hoch stehenden medizinischen Versorgung für alle

beitragen. Zudem stärken diese Modelle die Solidarität unter den Versicherten und leisten einen Beitrag zur Eindämmung der Kostenentwicklung. Atupri befürwortet deshalb die Förderung und Ausweitung der Managed Care Modelle mit Anreizcharakter sowohl für Versicherte als auch für Leistungserbringer.

Die Atupri Krankenkasse bringt sich ein

Als sehr erfolgreicher Krankenversicherer hat Atupri die Erfahrung, die Glaubwürdigkeit, die Möglichkeit und die Pflicht, sich in die qualitativen und quantitativen Entwicklungen im Gesundheitswesen einzubringen. Diese Aufgabe ist auch Bestandteil unserer Unternehmensstrategie. Atupri nutzt dafür drei Kanäle. Zum einen der Informationsaustausch und die Mitarbeit innerhalb der Branchenorganisationen santésuisse und Cosama. Weiter die Informationsvermittlung an unsere Kundinnen und Kunden mit unserer Kundenzeitschrift Atupri Magazin sowie an eine breite Öffentlichkeit über das Internet. Und schliesslich über Plattformen wie den vorliegenden Geschäftsbericht.