

## Gesundheitsdirektoren machen Druck

### Forderungen von fünf Ostschweizer Kantonen zur Eindämmung der Gesundheitskosten - Studie zu Einheitskassen

**Eine von Ostschweizer Kantonen in Auftrag gegebene Studie kommt zum Schluss, dass das Modell kantonaler Einheitskassen gleichwertig wäre mit dem heutigen Krankenkassensystem. Die Kantone reagieren mit Forderungen an den Bund.**

Jörg Kruppenacher, Schaffhausen

Mit welchen Massnahmen lassen sich die Behandlungskosten am besten steuern und die Leistungen möglichst günstig anbieten? Die Frage beschäftigt die Gesundheitspolitik seit langem, und bisher sind alle Versuche zur Einführung einer Einheits- oder öffentlichen Krankenkasse gescheitert. Während die SP ihre Initiative für eine nationale Einheitskasse lanciert hat, liebäugeln die Ostschweizer Gesundheitsdirektionen - zumindest jene aus den Kantonen Glarus, St. Gallen, Thurgau, Schaffhausen und Appenzell Ausserrhoden - mit einer regionalen oder kantonalen Einheitskasse.

#### **Behandlungskosten steuern**

Unter Glarner Federführung beauftragten die Gesundheitsdirektoren das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, das heutige System mit vielen Krankenkassen einer objektiven Analyse zu unterziehen und dem Modell einer kantonalen oder regionalen Krankenkasse gegenüberzustellen.

Die am Donnerstag vorgestellte Studie kommt zu differenzierten Schlüssen und nimmt allzu forschen Befürwortern von Einheitskassen etwas den Wind aus den Segeln. Die Hoffnung der fünf Ostschweizer Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, eine kantonale Einheitskasse wirke insgesamt kostendämmend und qualitätsfördernder als das geltende System des regulierten Wettbewerbs, erfüllt sie nicht.

Die Studie hält aber fest, dass eine Einheitskasse bei den Verwaltungskosten durchaus Einsparungen mit einem jährlichen Potenzial von 300 Millionen Franken verspreche.

Dies betrifft vor allem die Kosten für die Kassenwechsel der Patienten, verursacht durch «die Jagd der Krankenkassen auf gute Risiken». Diese Einsparungen seien im Vergleich mit den Gesamtkosten der Krankenkassen allerdings gering. Bei den eigentlichen Gesundheitskosten, die 94 Prozent der Ausgaben der Krankenversicherer ausmachen, sieht die Studie mit dem Systemwechsel zu Einheitskassen kein wesentliches Verbesserungspotenzial. Entscheidend sei, welches System besser geeignet sei, die Behandlungskosten zu steuern.

Dies jedoch könne auch mit dem heutigen System erfolgen - sofern der politische Wille dazu vorhanden sei. Entscheidend sind gemäss Studie die Ausgestaltung von Managed Care-Modellen und die Umsetzung des neuen, erweiterten Risikoausgleichs.

### **Sechs Forderungen**

Abgeklärt wurden auch die rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung regionaler oder kantonaler Krankenkassen. Die Studie kommt zum Schluss, dass im Vorfeld einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung «je nach Auslegung» auch eine Verfassungsrevision nötig wäre, um eine Monopolisierung rechtlich zu ermöglichen.

Die fünf Gesundheitsdirektoren verzichten als Folge der Studienresultate darauf, die Einführung kantonaler Einheitskassen zu fordern. Sie leiten daraus aber sechs politische Forderungen ab, um die bei den eidgenössischen Räten ins Stocken geratenen Verbesserungen bei Managed Care, der Förderung von Ärztenetzwerken, wie auch eine nachhaltige Umsetzung des Risikoausgleichs zu befördern.

Sie verlangen zudem ein Verbot von Billigkassen, die Einhaltung und Verstärkung des Gentlemen-Agreements unter den Kassen zur Senkung der Werbekosten, eine Abkehr vom geltenden System der kantonalen Reservebildung sowie ein Ende des «Basars» bei Tarifverhandlungen.

### **Partikularinteressen**

Insbesondere wollen sie dem Ständerat, der im Juni die Differenzen bei der Managed-Care-Vorlage beraten wird, Druck aufsetzen. Für die Kantone, sagte der Glarner Gesundheitsdirektor Rolf Widmer, sei es frustrierend, dass im Gesundheitswesen oft das Gesamtwohl vernachlässigt werde und stattdessen Partikularinteressen im Vordergrund stünden. Immerhin tragen die Kantone über 7 Milliarden Franken an den Gesundheitskosten.

Santésuisse, der Verband der Schweizer Krankenversicherer, hält die geforderten Verbesserungen am heutigen System in einer Stellungnahme für «teilweise berechtigt». Bei den meisten Vorschlägen sei der Verband im Interesse der Versicherten aber bereits aktiv.

---

## **Regionale Kassen als Mischsystem**

### **Periodische Vergabe der Grundversicherung an eine Krankenversicherung. Von Rolf Widmer und Heidi Hanselmann**

**Die Ostschweizer Gesundheitsdirektoren befassen sich ernsthaft mit regionalen Einheitskassen. Es sind dabei auch Mischformen in Zusammenarbeit mit bestehenden Versicherungen denkbar.**

Die «unsichtbare Hand» des Marktes funktioniert im Krankenversicherungsbereich als ein Teil unseres Sozialversicherungssystems nicht. Die Preise im Gesundheitswesen sind über Tarifverträge reguliert und bringen Angebot und Nachfrage nicht ins Gleichgewicht. Der Patient konsumiert nahezu ohne Kostenbeteiligung, er leidet unter asymmetrischer Information und nimmt im Zweifelsfall lieber eine Behandlung mehr

als eine weniger in Anspruch. Diese Angebots-induzierte Nachfrage ist das grösste Problem im Gesundheitswesen.

### **Regionale Kassen gleichwertig**

Der übermässige Konsum ist hauptverantwortlich für die permanenten Kostenschübe. Verständlicherweise sprechen die Politiker von Pseudowettbewerb, die Ökonomen von reguliertem beziehungsweise sinnlosem Wettbewerb. Viele (bürgerliche) Politiker sind davon unbeirrt vom angeblichen Marktsystem überzeugt und verweisen auf die Wahlfreiheit, was freilich kein ausreichendes Kriterium für einen wirksamen Wettbewerb ist.

Eine kantonale oder regionale Krankenkasse (KRK) ist ein gleichwertiges Modell zum heutigen System. Als (un-)selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts nach dem Vorbild der Suva hat eine KRK mindestens zwei oder drei erwähnenswerte Vorteile. So ist eine Jagd auf gute Risiken weder möglich noch nötig. Die Risikoselektion sollte zwar über den Risikoausgleich unterbunden sein - das ist bis jetzt aber leider nur theoretisch der Fall. Ein ungewollter und schädlicher Effekt sind die Werbeausgaben der Versicherer. Der sogenannte Markt produziert im heutigen System viel Bürokratie und Unsinn: Welche ökonomische Rechtfertigung haben Werbeausgaben in einem System, in welchem per Gesetz auf der Nachfrageseite alle obligatorisch teilnehmen müssen und auf der Angebotsseite kein Gewinn erzielt werden darf?

Ein weiterer gewichtiger Vorteil einer KRK ist der Anreiz zur intensiven Betreuung von chronischkranken Menschen. 10 Prozent der Versicherten verursachen 80 Prozent der Nettokosten. Das heutige System zeichnet sich durch besondere Auswüchse von Case-Management aus: Viele Krankenkassen sind erstaunlich «originell» darin, teure Patienten der Konkurrenz zu überlassen - es existieren in der Praxis teilweise verwerfliche Methoden. Die KRK ist gut beraten, die Personengruppe mit hohem Aufwand intensiv zu betreuen, d. h. Case-Management enthält ein hohes Potenzial für Effizienzgewinne. Eine KRK ist zudem eher bereit, Mittel für die Prävention aufzuwenden. Diese Zukunftsinvestitionen zur Vermeidung von Krankheitsfällen stellen im heutigen System «sunk costs» dar.

Der Widerstand gegen eine KRK begründet sich vor allem mit den Vorteilen, welche das «Wettbewerbsmodell» den Versicherten bietet. Der Wettbewerbsdruck halte die Kassen dazu an, effizient zu arbeiten, was sich in tiefen Kosten manifestiere. Damit kann nur der Verwaltungsbereich gemeint sein. Die weitaus meisten Mittel (94 Prozent) werden aber für die Bezahlung der in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen ausgegeben, was völlig losgelöst von der Anzahl Kassen ist. Hingegen spricht das Argument der Servicequalität für das heutige Modell. Die Kassen sind um hohe Kundenzufriedenheit bemüht.

### **Delegation an private Kassen**

Ein vielversprechender Ansatz ist ein Mischsystem: Die KRK umfasst alle Versicherten eines Kantons. Dieser vergibt die staatliche Aufgabe «Versicherung des Risikos Krankheit im obligatorischen Bereich» in periodisch zu wiederholenden Submissionsverfahren an eine bestehende Kasse. Die über 80 Krankenkassen würden dadurch auf maximal 26 Anbieter reduziert. Vorteile einer KRK sind: Eine Risikoselektion ist nicht mehr möglich, ein Risikoausgleich nicht mehr nötig, und Managed Care wäre eine Selbstverständlichkeit. Jede Kasse muss die Verwaltungskosten tief halten; sonst verliert sie bei der nächsten Ausschreibung den Auftrag an die Konkurrenz. Das Gleiche trifft auf die Servicequalität zu, viele

unzufriedene Kunden kann man sich nicht leisten.

Das heutige System hat den Nachweis nicht erbracht, dass dem Kostenanstieg wirksam begegnet werden kann. Vom Mischsystem ist dagegen ein dämpfender Einfluss auf das Prämienwachstum zu erwarten, insbesondere wenn es noch mit einer Kompetenzdelegation an die Kantone zur Definition des Leistungskatalogs der Grundversicherung ergänzt würde. Dafür bedürfte es konkreter demokratischer Spielregeln, ein reiner Verwaltungsakt wäre wenig hilfreich. Dieser Föderalismus im Gesundheitswesen würde ähnlich funktionieren wie der Steuerwettbewerb, der den Nachweis erbracht hat, dass mit den finanziellen Mitteln sorgsam umgegangen wird. Das kantonale Parlament würde entweder den Leistungskatalog oder das Prämienniveau festlegen. Die Kantone wären zusammen mit ihrer KRK bestrebt, ein möglichst bedürfnisgerechtes Angebot zur Verfügung zu stellen.

**Rolf Widmer** ist Gesundheitsdirektor in Glarus, **Heidi Hanselmann** in St. Gallen.

© **Neue Zürcher Zeitung**