

«Unbegreifliches Vorgehen»

Felix Schneuwly von Santésuisse kritisiert Forderung der Gesundheitsallianz

INTERVIEW: RUEDI STUDER, Bern

Um einen Neuanfang für Gesundheitsreformen zu ermöglichen, fordert eine neue Gesundheitsallianz, die Sofortmassnahmen zur Kostendämmung in der Krankenversicherung zu stoppen (BaZ von gestern). Felix Schneuwly (49) vom Kassenverband Santésuisse hält nichts von dieser «Entweder-Oder»-Haltung.



BaZ: Herr Schneuwly, eine neue Gesundheitsallianz von Ärzten, Apothekern, Spitälern und Pharma fordert einen Massnahmenstopp. Prominente Abwesende ist Santésuisse. Weshalb?

FELIX SCHNEUWLY: Wir wurden nicht angefragt.

Sonst wären Sie dabei?

Das nehme ich an. Wir hätten eine Anfrage aber sicher zum Anlass genommen, die Partner zu überzeugen, dass es keinen Stopp für die Sofortmassnahmen braucht, um die vorgeschlagenen längerfristigen Massnahmen wie Risikoausgleich und Monismus anzugehen. Es braucht ein «Sowohl-als-Auch». Dass die Allianz nach dem Prinzip «Entweder-Oder» vorgeht, ist für mich unbegreiflich und legt den Verdacht nahe, dass es ihr vor allem um den Stopp geht. Sobald es der Allianz gelungen ist, die Massnahmen – vor allem jene zu den Medikamentenpreisen – zu versenken, wird sie kaum weiter Bestand haben.

Ein Schnitt könnte aber einen Neuanlauf ermöglichen.

Objektiv gesehen nicht. Wir haben ein bestehendes Krankenversicherungsgesetz und müssen nicht so tun, als wäre von Grund auf ein Neuanfang möglich. Zudem hat das Parlament nicht nichts getan und beispielsweise eine neue Spitalfinanzierung beschlossen. Dazu gehört auch ein neuer verfeinerter Risikoausgleich, der ab 2012 in Kraft tritt. Da muss man zuerst abwarten und rechnen, bevor man weitere Verfeinerungen vornimmt.

Genau da liegt der Grund, weshalb die Kassen nicht für die Allianz angefragt wurden. Sie will neben den Kriterien wie Alter, Geschlecht und der neu vom Parlament beschlossenen Anzahl der Spitalaufenthalte, dass zusätzlich der

Gesundheitszustand der Versicherten als Kriterium aufgenommen wird. Mit dieser Verfeinerung soll die «Jagd auf gute Risiken» seitens der Kassen vermindert werden.

Das ist doch ein Schlagwort! Klar haben die Krankenversicherer ein Interesse an guten Risiken. Ein chronisch Kranker ist froh, wenn seine Kasse auch gute Risiken im Portefeuille hat, weil er sonst seine Prämien nicht mehr bezahlen könnte. Jeder Versicherte, ob gesund oder nicht, kann seinen Grundversicherer frei wählen. Die Versicherten sind keine hilflosen Opfer, die den Maklern schutzlos ausgeliefert sind.

Trotzdem, was spricht dagegen, das Kriterium des Gesundheitszustandes ebenfalls zu berücksichtigen?

Das kann man sicher machen. Es gehört aber zur schweizerischen Tradition, dass man Schritt für Schritt vorwärtsmacht. Was der Einbezug der Spitalaufenthalte bringt, wissen wir noch nicht, das muss zuerst gerechnet werden. Bringt es zu wenig, müssen wir einen weiteren Schritt prüfen. Die grosse Frage ist aber, wie sich der Gesundheitszustand der Versicherten messen lässt. Misst man diesen an den Diagnosen? Oder am Konsum von Gesundheitsleistungen? Der Kanton Waadt beispielsweise verfügt über viel mehr Spitalbetten und Spezialärzte als der ähnlich strukturierte Kanton St. Gallen. Sind die Waadtländer deswegen also kränker als die St. Galler? Nimmt man den Konsum als Massstab, werden am Schluss jene belohnt, die mehr Leistungen beziehen. So kommen wir vom Regen in die Traufe.

Bei der zweiten Forderung der Allianz herrscht Einigkeit: Auch die Krankenkassen fordern die monistische Spitalfinanzierung. Ausgehandelt werden muss nun, ob durch die Kantone oder die Kassen – aber nicht mehr gemischt.

Übernehmen diese Aufgabe die Kantone, ist klar: Dann haben wir die kantonale Einheitskasse.

Sie wollen den Monismus durch die Kassen.

Vergleicht man den von den Kantonen stark beeinflussten Spitalbereich mit dem von den Kassen und Ärzten beeinflussten ambulanten Bereich, gilt die Faustregel: Je mehr der Kanton bestimmt, umso höher ist das Kostenwachstum. Noch mehr Mitsprache für die Kantone wäre schlicht verheerend. Monismus hiesse eine klare Rollenverteilung: Die Kassen sind die Experten fürs Kostenmanagement, die Kantone gewährleisten die Versorgungssicherheit bei Marktversagen.

Politiker befürchten aber, das spiele zu viel Macht in die Hände der Kassen.

Mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 bezahlt der Kanton mindestens 55 Prozent an alle Spitalrechnungen. Die Spitalkosten sind damit kein Budgetposten mehr, über den politisch gefeilscht werden kann, sondern gebundene Ausgaben. Der politische Einfluss ist damit bereits reduziert. Nun stellt sich nur noch die Frage, ob das Spital für jede Fallpauschale zwei Rechnungen verschicken soll – eine an den Kanton und eine an die Kasse. Gescheiter wäre, es schickte nur noch eine an die Kasse, die bereits über das entsprechende Know-how der Rechnungskontrolle verfügt, und diese schickte dem Kanton dann eine Sammelrechnung. Man kann es einfach haben oder kompliziert. Und kompliziert bedeutet auch teurer.



Operation am Gesundheitssystem. Die Kassen wollen mit den bestehenden Massnahmen die wuchernden Kosten beschneiden. Foto Keystone

© Basler Zeitung