

Nächste Etappe der KVG-Revision

Bei den laufenden gesundheitspolitischen Reformen wurde die nächste Runde eingeläutet. Nach langen Verhandlungen hat die Mehrheit des National- und Ständerats der Neuregelung der Pflegefinanzierung zugestimmt. Leider konnten sich die eidgenössischen Räte erneut nicht auf eine Nachfolgeregelung für den Zulassungsstopp für Ärzte einigen.

Visana begrüsst die gesetzliche Verankerung der Pflegefinanzierung mittels Beiträgen, die sich nach dem Pflegebedarf richten. Leider gilt diese Regelung nicht für die sogenannte Akut- und Übergangspflege.

Mehrkosten für die Versicherten durch neue Pflegefinanzierung

Künftig werden im Anschluss an einen Spitalaufenthalt während längstens zweier Wochen die Kosten der ärztlich verordneten Akut- und Übergangspflege durch die Krankenversicherungen und die Kantone bezahlt. Es gilt der gleiche Kostenschlüssel wie bei der neuen Spitalfinanzierung, das heisst, die Krankenversicherungen bezahlen höchstens 45 Prozent, die Kantone mindestens 55 Prozent. Diese Neuregelung ist für die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Mehrkosten verbunden, was sich negativ auf die Prämien der Versicherten auswirken wird.

Expansiver Gesundheitssektor

Die Gesundheitsausgaben steigen trotz allen Anstrengungen stetig weiter. Die Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (KOF) rechnet für 2009 mit einem Kostenwachstum von 4,2 Prozent. Damit steigen die Gesamtausgaben 2009 erstmals auf über 60 Milliarden Franken. Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP (nach den Vereinigten Staaten der höchste weltweit) steigt dabei stetig weiter (BIP: 2007: 11,2%; 2008: 11,3%; 2009: 11,4%).

Für die Langzeitpflege übernehmen die Krankenversicherungen weiterhin rund 60 Prozent der Kosten. Die Restkosten gehen zulasten der öffentlichen Hand und der Patienten, die jedoch höchstens 20 Prozent der nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten bezahlen müssen.

Sozialpolitische Begleitmassnahmen

Zur Entlastung der privaten Haushalte hat das Parlament sozialpolitische Begleitmassnahmen beschlossen. Verschiedene Vermögensgrenzen zum Bezug von Ergänzungsleistungen wurden erhöht, und die Möglichkeit, zu Hause eine Hilflosenentschädigung auch bei leichter Hilflosigkeit zu erhalten, wurde neu eingeführt.

Positiv für die Versicherten ist, dass die Beiträge der Krankenversicherungen an die Pflegeleistungen – nicht wie vom Nationalrat gefordert – periodisch und automatisch der Kostenentwicklung angepasst werden. Diese Massnahme hätte ein unkontrolliertes Wachstum der Pflegekosten zu Lasten der Prämienzahler bewirkt. Pflegebedürftige werden im Gegenzug durch die sozialpolitischen Massnahmen entlastet.

Zulassungsstopp: Untaugliche Massnahme verlängert

Der bis Juli 2008 befristete Zulassungsstopp neuer Ärzte wird bis Ende 2009 verlängert. Die eidgenössischen Räte tun sich schwer damit, eine Nachfolgelösung für den Zulassungsstopp, mit dem weder Patienten noch Ärzte, noch Krankenversicherer glücklich sind, zu beschliessen.



Für Visana führt kein Weg an einer Lockerung des Vertragszwangs zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherungen vorbei. Es ist die einzige Möglichkeit, die Mengenausweitung zu begrenzen und gleichzeitig Anreize zur Qualitätsverbesserung zu setzen. Dazu braucht es partnerschaftliche Lösungen. Visana hat deshalb einen eigenen Vorschlag erarbeitet: Der Zugang zu medizinischen Leistungen soll künftig grundsätzlich über frei wählbare Grundversorger erfolgen (siehe Kasten Visana-Vorschlag). Es bleibt zu hoffen, dass die eidgenössischen Räte in dieser wichtigen Frage bis Ende 2009 eine Lösung finden.

David Roten
Gesundheitsökonom

Visana-Vorschlag für die Aufhebung des Zulassungsstopps

Strukturelle Reformen sind für eine Stabilisierung der Gesundheitskosten unabdingbar. Visana schlägt vor, die Rahmenbedingungen im Krankenversicherungsgesetz dahingehend zu ändern, dass der Zugang zu spezialärztlichen und stationären Leistungen grundsätzlich über die ambulante Grundversorgung erfolgt. Für eine medizinische Konsultation kontaktieren Patienten zunächst einen frei wählbaren Hausarzt. Dieser führt die Behandlung selber zu Ende oder amtiert als Gatekeeper und überweist den Patienten im Bedarfsfall an einen Spezialisten oder in eine Gesundheitseinrichtung (Spital, Rehabilitationsklinik etc.). Damit wird dem Managed-Care-Gedanken Rechnung getragen. Der Zulassungsstopp kann so ohne Risiko für die Gesundheitskosten aufgehoben werden, da besonders die Grundversorgung gestärkt und für junge Ärzte attraktiver wird.