

Pressemitteilung zum neuen KVG

Das neue Krankenversicherungsgesetz, das im Dezember zur Abstimmung kommt, öffnet den fairen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und ermöglicht damit eine Einsparung von 1,8 bis 4,9 Mia. SFr. im heutigen Gesundheitswesen. Diesen Einsparungen stehen allerdings Mehrkosten gegenüber, da das Gesetz den Leistungsumfang der Grundversicherung ausdehnt. Die verbesserte Grundversicherung birgt die Gefahr, dass überproportional mehr Leistungen in Anspruch genommen werden. Bei voller Ausschöpfung der Liberalisierungen im Gesetz ist es aber möglich, diese Mehrkosten durch Sparmassnahmen zu kompensieren. Damit kann eine weitere Kostenexplosion im Gesundheitswesen verhindert werden.

Nach Ansicht der Krankenkassenkooperation ARCOVITA birgt das neue KVG sowohl Chancen wie auch Gefahren für das schweizerische Gesundheitswesen. ARCOVITA ist eine Kooperationsgesellschaft der vier Krankenkassen CSS, Grütli, KKB und Evidenzia.

KVG bringt Kostenerhöhungen durch Leistungsausbau

Das neue KVG sieht eine Ausdehnung des Leistungsumfangs der Grundversicherung vor. Neu werden zahlreiche Leistungen, die heute nur durch freiwillige Zusatzversicherungen abgedeckt werden können, in die Grundversicherung aufgenommen. Dies bedeutet einerseits einen umfassenderen Versicherungsschutz für grosse Teile der Bevölkerung, bedeutet aber auch, dass mehr Leistungen – und damit mehr Kosten – anfallen. Gesamtwirtschaftlich wird die Ausdehnung der Grundversicherungen zu einem Anstieg der Krankenkassenkosten um 1,3 Mia. SFr. führen (Abbildung 1).

Zusätzliche Leistungen schon heute teilweise abgedeckt

Es ist zu beachten, dass ein Teil der neuen Grundversicherungskosten bereits heute durch Zusatzversicherungen getragen werden. Bei diesen Leistungen wird es demnach lediglich zu einer *Kostenverschiebung* und nicht zu einer *Kostenerhöhung* kommen. Dadurch wird der Effekt der Leistungsausweitung auf die Kassenprämien um rund 0,4 Mia. SFr. gedämpft.

KVG ermöglicht Kostensenkungen durch mehr Wettbewerb

Die Chancen des neuen KVG bestehen darin, dass mehr Marktmechanismen im Gesundheitswesen zum Spielen kommen. Obwohl die Krankenkassen lediglich rund 50% der Kosten im Gesundheitswesen verwalten, können erhebliche Einsparungspotentiale realisiert werden. Eine erste Schätzung beziffert die Einsparungen auf 11% (1,8 Mia. SFr.) der Krankenkassenkosten im Jahr 1996 durch

kurz- und mittelfristige Sparmassnahmen und weitere 20% (3,1 Mia. SFr.) durch tiefgreifende Umgestaltung des Gesundheitswesens. Die kurzfristigen Einsparungen können vor allem im Spitalbereich (1,0 Mia. SFr.) sowie im Ambulantbereich (0,5 Mia. SFr.) und bei den Medikamenten (0,3 Mia. SFr.) erwartet werden (Abbildung 2).

Um die Hauptstossrichtungen für Kostensenkungsmassnahmen zu identifizieren, lohnt sich ein Blick auf die Ursachen der Kostenexplosion der letzten Jahre. Diese sind je nach Leistungserbringer unterschiedlich. Im *Spital* haben primär die *Personalkosten* zugenommen, bedingt durch die Erhöhung der Personalzahlen pro Spitalbett und – in geringerem Ausmass – reale Lohnerhöhungen und einer Verschiebung der Stellszusammensetzung zu Gunsten höherbezahlter Stellen. Bei den *ambulant*en *Kosten* ist hauptsächlich die *Beanspruchung medizinischer Leistungen* in der Bevölkerung angestiegen (Abbildung 3).

Kostenerhöhung und Kostensenkung gleichen sich aus...

Eine Gegenüberstellung der zu erwartenden Mehrkosten und des Kostensenkungspotentials zeigt, dass es möglich sein dürfte, das neue KVG kostenneutral, d.h. ohne Mehrkosten, einzuführen. Wichtig ist, dass die Ausdehnung der Grundversicherung Hand in Hand mit Kostensenkungsmassnahmen einher geht (Abbildung 4).

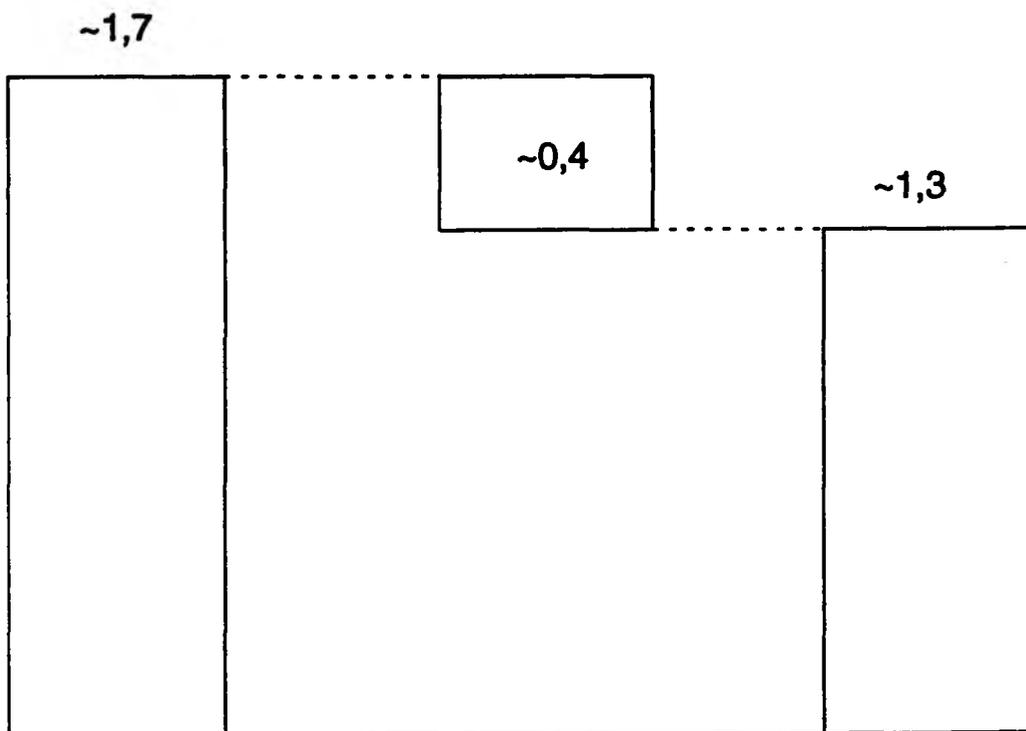
...bei Mitwirkung aller Beteiligten

Es wird nötig sein, dass alle Beteiligten mitwirken, um die Sparziele zu erreichen: Die Leistungserbringer, d.h. Spitäler, Ärzte und Medikamentenhersteller dürfen *keine Strategie der Leistungsmaximierung* mehr betreiben. Die Versicherten sollen die neuen Leistungen verantwortungsvoll in Anspruch nehmen. Die Krankenkassen ihrerseits müssen die Dienstleistungen bereitstellen, um die Kostensenkungsprogramme umsetzen zu können. Mit dem neuen Gesetz haben sie seit langem endlich wieder die Möglichkeit – dank Wettbewerb unter den Leistungserbringern – marktregulierend zu wirken. Nicht zuletzt spielt auch der Gesetzgeber eine kritische Rolle bei der Implementierung, da auf dem Verordnungsweg der Freiraum der Kassen für innovative Versicherungsmodelle ausgestaltet wird. Die Kassen erwarten daher von den zuständigen Behörden, dass der durch das Parlament erarbeitete Freiraum nicht nachträglich durch einschränkende Regulative und bürokratische Hindernisse beseitigt wird.

Mehrkosten im neuen KVG

Schätzungen

1996, in Mia. SFr.



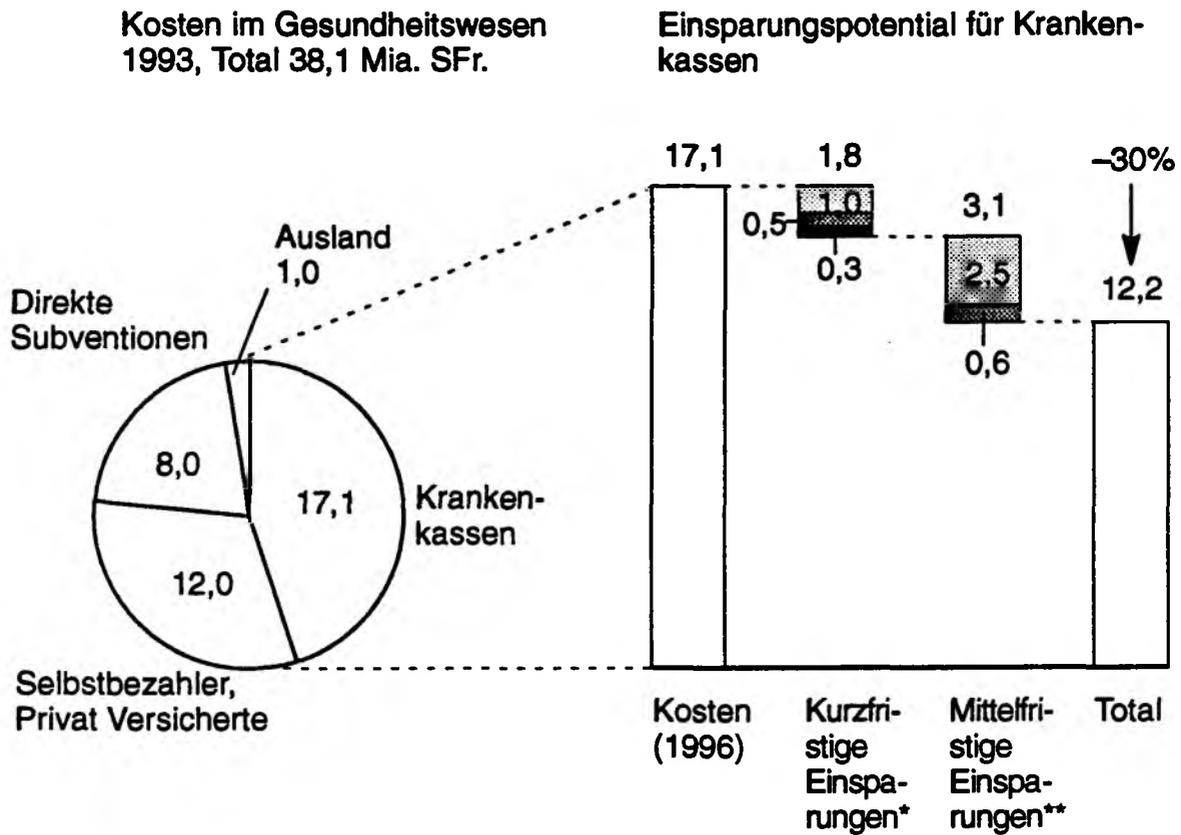
Kosten zusätzlich gedeckter Leistungen durch KVG

Heute bereits in Zusatzversicherungen abgedeckt

Netto-Zusatzbelastung

Einsparungspotential im schweizerischen Gesundheitswesen

1996, in Milliarden SFr.



* Einsparungspotential durch kurz-, und mittelfristige Sparmassnahmen

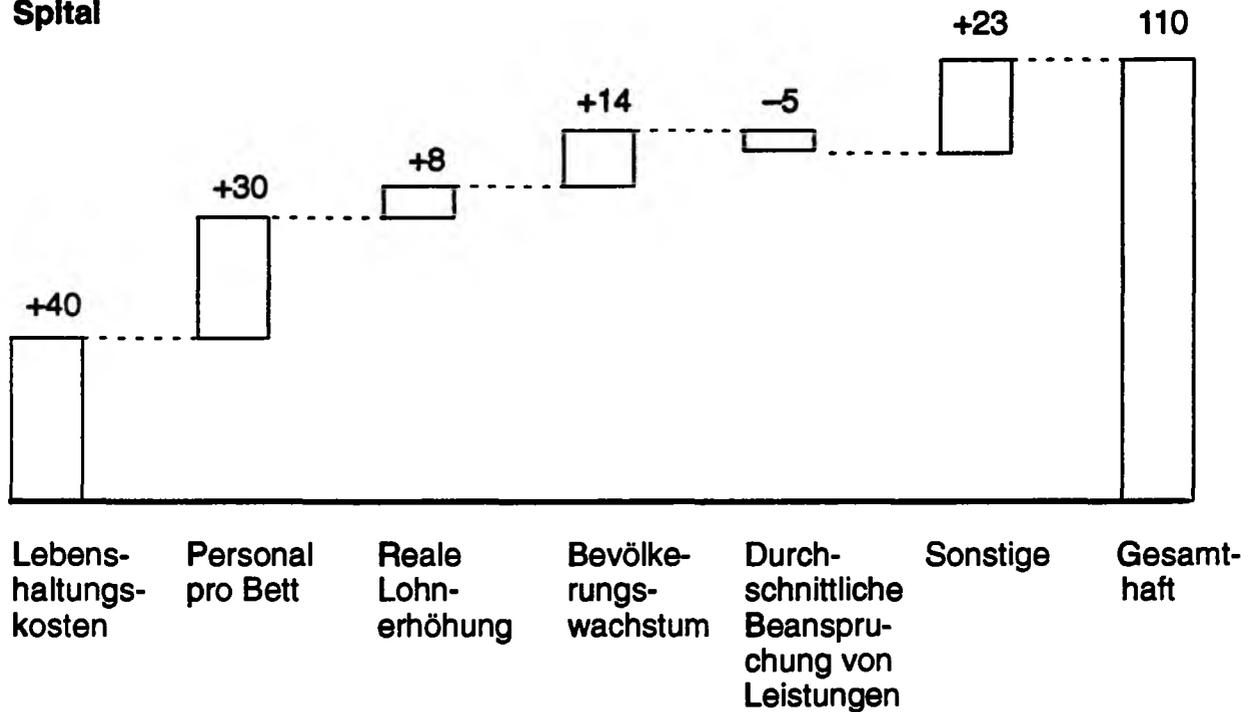
** Einsparungspotential bei tiefergehender Umgestaltung des Gesundheitswesens

Quelle: Bundesamt für Statistik, Arcovita

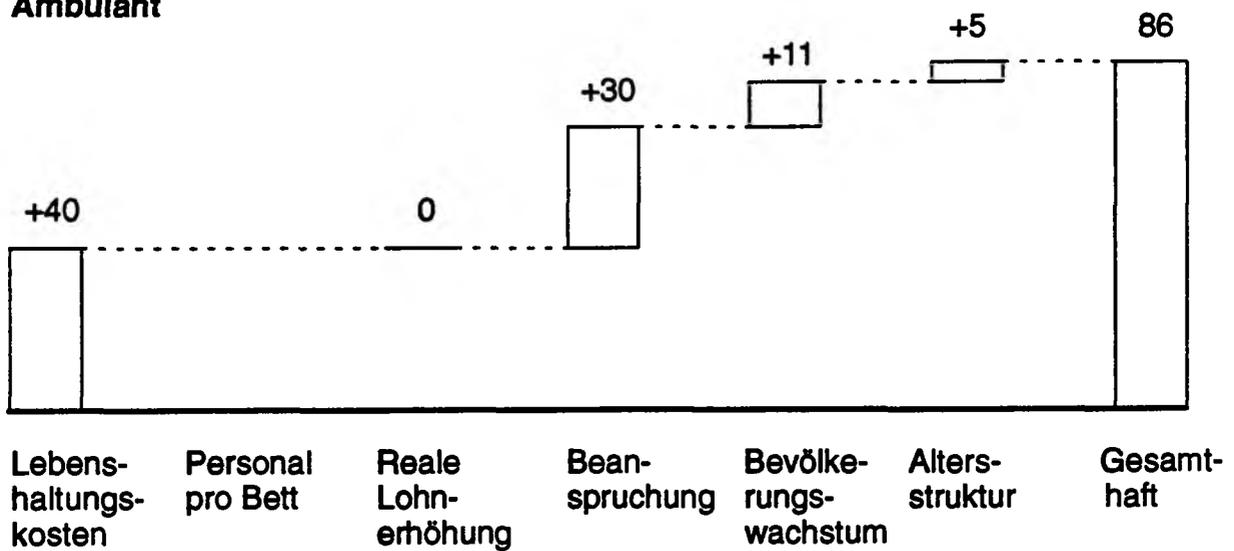
Kostensteigerungen** 1980–1990

in Prozent

Spital



Ambulant

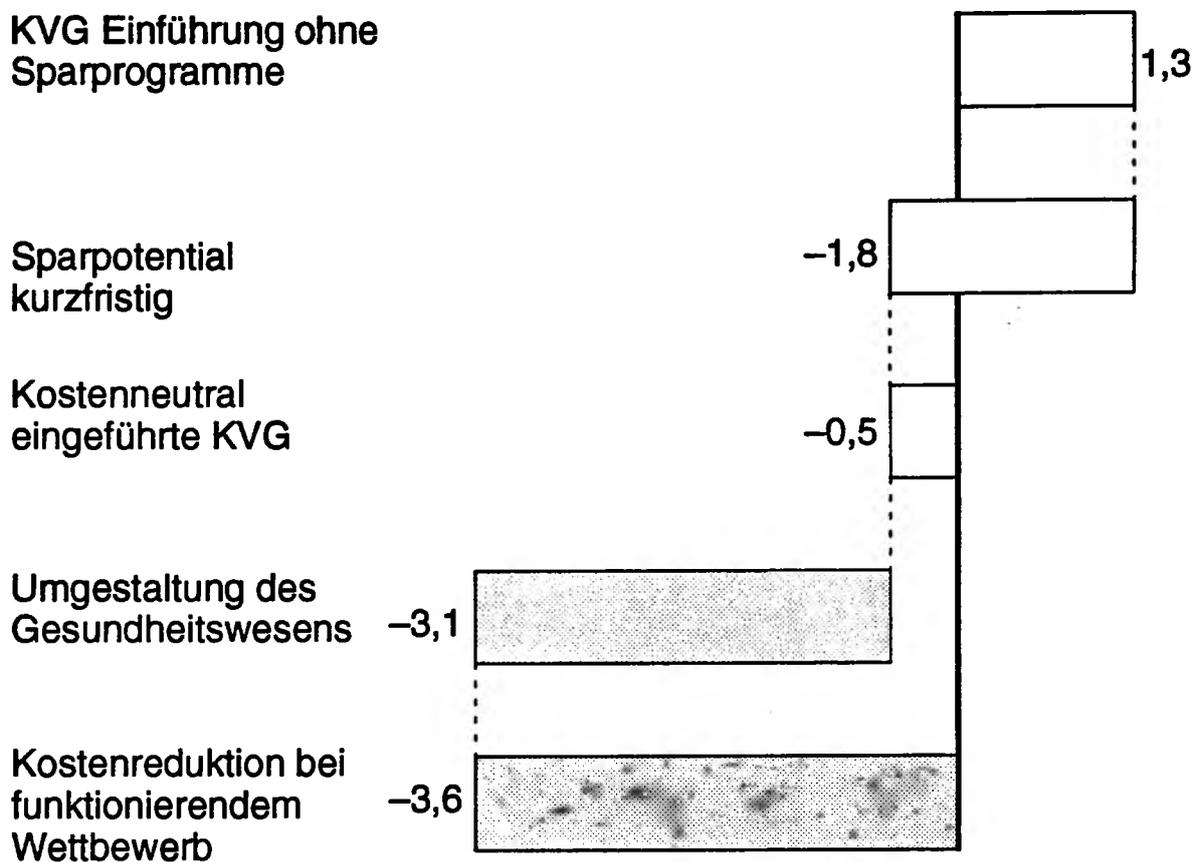


* Nutzung (3), Andere (20)
 ** Schweiz 1990

Ausgleich von Kostenerhöhung und Kostensenkung

Schätzung

1996, in Mia. SFr.



Ohne Unfall, Invalidität