

## Globalbudgets

**Die Politik – wie auch der Bundesrat selbst – sucht fieberhaft nach tauglichen Mitteln, den weiter steigenden Kosten im Gesundheitswesen Herr zu werden.**

Dabei gehen auch immer mehr Politiker dazu über, sogenannte «Globalbudgets» zu fordern; respektive: Diese als Allerweltsmittel anzupreisen. Tatsächlich besteht für die Kantone theoretisch die Möglichkeit, Globalbudgets zu verordnen: Die Behörden können laut Art. 54 und 55 des Krankenversicherungsgesetzes KVG Globalbudgets festsetzen und sogar Tarife einfrieren. Weiter sieht Artikel 51 KVG vor, dass Kantone Globalbudgets für die Finanzierung der Spitäler und Pflegeheime erlassen können. Bisher haben die Kantone Tessin, Waadt und Genf dies getan.

Nun prüft das Bundesamt für Gesundheitswesen BAG die Einführung flächendeckender Globalbudgets, welche basierend auf dem geltenden KVG eingeführt werden könnten. Das Forum Gesundheit Schweiz FGS betont: Dieser Ansatz ist weder sachgerecht noch erfolgsversprechend. Richtigerweise ist deshalb die

## Finanzierung aus einer Hand

**Das Forum Gesundheit FGS fordert seit langem die sogenannten «Finanzierung aus einer Hand». Eine neue Regelung der Finanzierungsströme im Gesundheitswesen wäre die Grundlage sowohl für Qualitätssicherungen wie auch für eine gewisse Dämpfung der weiter steigenden Kosten. Was bedeutet Finanzierung aus einer Hand?**

Viele Behandlungen verlagern sich heute aufgrund des medizinischen Fortschritts vom stationären in den ambulanten Bereich. Die stattfindende Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen mag zwar volkswirtschaftlich und aus

## Falsches Rezept – mit Nebenwirkungen

Mo. Ettlín 16.3987 abzulehnen (OKP-Kostenanstieg dämpfen durch geeignete Kostenbegrenzungs-Massnahmen). Stattdessen ist weiter und stärker auf Qualitätstransparenz und auf den damit geförderten (Qualitäts-)Wettbewerb in der Gesundheitswirtschaft zu setzen. Gesundheitsökonomisch ist erwiesen, dass blosse Kostenbegrenzungs-massnahmen schliesslich nicht zu einer tatsächlichen Kosteneindämmung führen – aber mitunter ungewollte Nebenwirkungen erzeugen: Die Rationierung von Gesundheitsleistungen geht stets zu Lasten der Patientinnen und Patienten. Wer hingegen mit den richtigen Mitteln Qualitätsförderungsmassnahmen ergreift, hilft beiden: Dem Patienten wie dem damit besser und zu faireren Preisen agierenden Gesundheitssystem. Also: Qualitätsmessungen und gute Qualitätskriterien müssen weiter ausgebaut und gefördert werden. Ferner ist – ein ständiges Postulat des FGS – endlich die Lockerung des Vertragszwangs anzupfeilen. Krankenversicherer und Spitäler sollen mitbestimmen können, mit welchen Leistungserbringern/Ärzten sie zusammenarbeiten.

## Der richtige Weg!

Sicht des Patienten positiv sein, doch das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenversicherung kann damit nicht abgedämpft werden. Vielmehr schafft die Entwicklung aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen neue Probleme. Diese Fehlanreize müssen ausgemerzt werden. Heute ist es nach wie vor so: Während bei ambulanten Behandlungen die Versicherung – und damit der Prämienzahler – die Kosten alleine tragen muss, bezahlen Kantone 55 Prozent jeder stationären Behandlung. Das heisst, dass die Krankenversicherer aufgrund des Trends zu mehr

## Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Eigenschaft der Politik ist, dass sie sich immer in Wellenbewegungen fortsetzt: Es gibt Themen und Forderungen, die verschwinden zwar für kurze Zeit von der politischen Landkarte, tauchen dann aber auch rasch wieder auf. So verhält es sich in der Gesundheitspolitik etwa mit der Forderung, die Kranken-Grundversicherung sei in einer (staatlichen) Einheitskasse zu organisieren.

Wir hatten gleich nach der letzten nationalen Abstimmung davor gewarnt, dass die Forderungen nach einer Verstaatlichung der Grundversicherung mit dem klaren Volks-Nein nicht verstummen werden. Obschon das Schweizer Volk es bereits vier mal deutlich abgelehnt hat, die Wahl des Krankenversicherers in staatliche Hände zu legen: Kantonale Initiativen aus der Westschweiz bringen das Thema nun wieder aufs Tapet.

Das Forum Gesundheit Schweiz wird auch diese Diskussion eng begleiten: Mit Argumentation wie mit Veranstaltungen in den Regionen! Wir freuen uns, wenn Sie am 28. November in Lausanne mit dabei sind.

Werden auch Sie Mitglied des Forum Gesundheit Schweiz!

**Alex Kuprecht**  
Präsident Forum Gesundheit  
Schweiz, Ständerat

ambulanten Leistungen mit viel höheren Kosten konfrontiert sind – welche dann der Prämienzahlende zu berappen hat. Zudem gehen Kantone dazu über, nun Leistungen respektive Operationen zu definieren, welche künftig nur noch ambulant ausgeführt werden dürfen. Das treibt die von den Versicherern (Prämienzahler) zu bezahlenden Kosten zusätzlich in die Höhe, hat aber noch einen weiteren Haken. Aus grundsätzlichen Überlegungen müsste gelten: Der Patient oder die Patientin sollte zu Recht erwarten, dass der Entscheid für eine stationäre oder ambulante Behandlung einzig nach medizinischen Gesichtspunkten erfolgt und nicht aus Spargründen staatlich verordnet wird. Die beste Lösung läge deshalb eigentlich auf der Hand: Ambu-

lante und stationäre Leistungen müssten zu gleichen Teilen mit Steuern und Krankenkassenprämien finanziert werden. Ohne diese einheitliche Finanzierung zahlen die Prämienzahler erstens laufend mehr, da sich die Kantone bisher nicht an den ambulanten Kosten beteiligen, müssten nun aber auch noch die von den Kantonen beschlossenen bzw. möglichen «Zwangsverlagerungen» vom stationären zum ambulanten Bereich mitfinanzieren. Die Politik hat/hätte es in der Hand, hier den Weg zu weisen.

Das FGS betont: Im National- wie im Ständerat müssten sich führende Gesundheitspolitiker zusammen finden, um endlich einen Weg zu bahnen für eine einheitliche Finanzierung. Richtiger-

weise müssten dabei auch die Kantone mit am Tisch sitzen, denn nur mit deren Einbindung kann eine tragfähige Lösung entstehen.

Darüber diskutiert wird schliesslich seit rund 10 Jahren – erste parlamentarische Vorstösse zur Sache gehen ins Jahr 2006 zurück! Es ist Zeit zum Handeln: Mit der Definition einer einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen könnte nämlich gleichzeitig auch ein Modell gefördert werden, welches es der Gesundheitswirtschaft – also den Krankenversicherern, Spitalern, Ärzten und weiteren Leistungserbringern – gestatten würde, genau jene Vergütungssysteme zu vereinbaren, die Effizienz und Qualität begünstigen.

## FGS lädt zur Debatte

Die beiden Gesundheitsdirektoren **Mauro Poggia (MCG, GE)** und **Pierre-Yves Maillard (SP, VD)** nehmen gemeinsam einen neuen Anlauf um den Kantonen Planwirtschaft im Krankenversicherungsbereich zu ermöglichen: Sie wollen die Verstaatlichung der Krankenversicherung herbeiführen.

Dazu haben sie – zwei Jahre nach einem klaren Nein der Schweizer Stimmbevölkerung – kantonale Initiativen lanciert. Ihre These: Eine staatliche Krankenversicherung senke die Gesundheitskosten und sie mache Gesundheitsleistungen für alle besser zugänglich.

Das FGS stellt klar: Wenn Kantone ein solches Modell einführen, dann gibt es keine Wahlfreiheit, keine Eigenverant-

## Die Krankenversicherung in den Kantonen verstaatlichen?

wortung und auch keine Innovationen mehr. Solche Modelle lassen ausser acht, dass heute 95 Prozent der Prämien für Kosten von Leistungserbringern aufzubringen sind. Einheitskassen, wie das Stimmvolk sie mehrfach deutlich abgelehnt hat, werden zu höheren Verwaltungskosten und weniger Innovation führen und sie werden unnötige und qualitativ ungenügende Leistungen nicht beschränken.

Die eine Initiative fordert, dass Parlamentarier künftig keine Mandate von Krankenversicherern mehr innehaben dürfen (Die Liste der Interessenbindungen im Parlament zeigt, dass heute 19 Parlamentarier Mandatsträger bei einem Krankenversicherer sind, verglichen mit 65 Mandaten von Ratsmitgliedern, die

für Leistungserbringer lobbyieren). Die zweite Initiative soll kantonale Ausgleichskassen ermöglichen, die gänzlich von den Kantonen gesteuert würden; die faktische Enteignung der privatrechtlich organisierten Krankenversicherer wäre die Folge.

Das FGS bietet frühzeitig die Gelegenheit, die Diskussion um den zweiten Vorschlag eingehend zu führen und mit Gesundheitspolitikern wie den Urhebern der neuen «Einheitskassen»-Forderungen zu erläutern:

**Kommen Sie am 28. November abends nach Lausanne!**

Bitte melden Sie sich bereits jetzt an unter:  
[contact@forumgesundheitschweiz.ch](mailto:contact@forumgesundheitschweiz.ch)

## Regionalanlass FGS in Lausanne

Wir freuen uns, wenn Sie bei der nächsten regionalen Veranstaltung in Lausanne dabei sind: Das FGS widmet sich den neuen Plänen aus der Westschweiz, welche das heutige Grundversicherungs-System ändern und den Kantonen die Möglichkeit regionaler, staatlicher Einheitskassen einräumen wollen.

Der Waadtländer Gesundheitsminister Pierre-Yves Maillard und sein Genfer Kollege Mauro Poggia wollen im Sommer zwei Volksinitiativen lancieren: Sie wollen verhindern, dass Parlamentarier Leitungsfunktionen in Organen der Krankenversicherer halten können. Und

## «Einheitskassen statt Wettbewerb?»

**Dienstag, 28. November 2017**  
**Hotel Alpha Palmiers, Lausanne**

18.00 Referat und Diskussionsrunde  
**Alex Kuprecht**, Präsident  
Forum Gesundheit Schweiz

**Roland Eberle**, Ständerat  
SVP, Mitglied SGK-S

**Pierre-Yves Maillard**,  
Gesundheitsdirektor Kanton  
Waadt

ab 19.15 Apéro riche

## Regionalveranstaltungen

Seit 2017 lädt das FGS erneut zu Regionalveranstaltungen. Wir ergänzen damit die in Bern stattfindenden Sessionsveranstaltungen und tragen Grundsätze und Informationen zur liberalen Ausgestaltung unseres Gesundheitswesens auch wieder zu städtischen und kantonalen Politikern und Interessierten.

Veranstaltungen, Medienmitteilungen und Positionspapiere finden Sie auf:  
[www.forumgesundheitschweiz.ch](http://www.forumgesundheitschweiz.ch)

sie wollen ermöglichen, dass Kantone kantonale, staatliche Einheitskassen schaffen können.