

Kosten senken

Das Forum Gesundheit Schweiz FGS hat den Bericht der Expertengruppe «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP» aufmerksam analysiert.

Richtig stellt die breit zusammengesetzte Arbeitsgruppe fest, dass allfällige Massnahmen allerhöchstens eine geringe Senkung der Kosten bewirken können, da die Gesundheitskosten wegen der demografischen Entwicklung auf jeden Fall steigen. Anlass zur Kritik geben denn auch nicht vorrangig diese Schlussfolgerungen der Arbeitsgruppe. Von der Politik, den Versicherern und den Leistungserbringern kritisch zu beurteilen sind jene Schlüsse, welche der Bundesrat Ende Oktober gezogen hat: Der Bundesrat will etwa die Kosten im Gesundheitsbereich (s. Beitrag «Schuldenbremse») senken, indem er dem Parlament, gestützt auf die Vorschläge der Expertengruppe, konkrete Massnahmen unterbreiten will, um die Prämienbelastung zu senken. Wer die bisherige Diskussion verfolgt hat, weiss: Diese liegen teilweise schon auf dem Tisch. Die Experten schlagen insgesamt 38 Massnahmen vor. Von diesen sind zahlreiche bereits im Plan «Gesundheit 2020» enthalten. Bei den als «neu» bezeichneten ginge die Schweizer Gesundheitspolitik

EFAS – einheitlich finanzieren

Das Forum Gesundheit Schweiz FGS hat die «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» EFAS an dieser Stelle mehrfach gefordert. Diese neue Finanzierung in der Art, wie Finanzierungsströme im Gesundheitswesen organisiert und überantwortet werden, würde helfen, viele grundsätzliche Strukturprobleme im Gesundheitswesen zu lösen.

Nun, da die Diskussion politisch anhebt, wird auch deutlich, wie umstritten EFAS namentlich bei den Kantonen bleibt. Deshalb zeigt das FGS nochmals auf, weshalb der Weg dennoch weiter zu verfolgen ist: Die Politik darf das System «EFAS» nicht voreilig von den Traktanden streichen. Vielmehr muss die Diskussion mit den Kantonen fort-

Gesundheitspolitik aus dem Think Tank?

allerdings in Richtung eines staatlichen Diktats und der Rationierung: Es würden verbindliche Zielvorgaben für das Kostenwachstum eingeführt, die nicht überschritten werden dürften. Diese Globalziele wären für alle im Gesundheitswesen engagierten Akteure verbindlich. Es sei, so der Bundesrat, gemäss den Erfahrungen in anderen Ländern «eine zielführende Kostendämpfungsmassnahme». Kantone und Tarifpartner stünden in der Pflicht. Falls die Ziele verfehlt werden, sollen gesetzlich vorgegebene Sanktionsmassnahmen erlassen werden können.

Das FGS hält fest: Diese «neuen» Massnahmen sind Abbaumassnahmen, mit denen das Gesundheitswesen teilweise verstaatlicht würde. Damit wird den Prämienzahlenden vorgegaukelt, eine Deckelung der Kosten würde ihre Prämien senken. Das wird nicht der Fall sein. Das FGS wird die Diskussion allfälliger Vorschläge für Gesetzesänderungen eng begleiten und globale Kostendeckelungsmassnahmen als das entlarven, was sie sind: staatliche Lenkungsmassnahmen, welche in anderen Ländern zu Rationierung, schlechterer Qualität und erschwertem Zugang zu Behandlungen führen.

Und es ist doch der richtige Weg!

gesetzt und intensiviert werden. Sie sind Teil und wichtige Träger des Gesundheitswesens und können effizienzfördernde Ideen nicht einfach rundweg ablehnen. Dies, zumal sie mit einer Blockade gegen EFAS nichts dazu beitragen würden, bestehende finanzielle Fehlanreize ausmerzen und damit gleichzeitig die Qualität der medizinischen Leistung laufend zu verbessern. Man könnte schliesslich sogar sagen: Es ist nur folgerichtig, wenn die Politik, welche sich Systemänderungen verständlicherweise gemächlich annähert, nun den Schritt mit EFAS anpacken will – es gibt keinen ersichtlichen und aus gesundheitspolitischer Sicht stichhaltigen Grund, weshalb hier nicht gehandelt werden soll. Denn es geht darum, Ungleichgewichte im System zu kor-

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren

Derzeit dreht sich die Gesundheitspolitik fast ausschliesslich um die Frage, was Gesundheitsdienstleistungen eigentlich kosten sollen. Vor dem Hintergrund des längst auf Jahre hinaus prognostizierbaren Anstiegs der Krankenversicherungsprämien ist die Politik dazu übergegangen, fieberhaft nach Massnahmen zu suchen, welche Kostensenkungen bewirken könnten. Zwar werden Behandlungsqualität und -effektivität mitgenannt, sie stehen aber in der Diskussion deutlich im Hintergrund.

Das blosses Ansagen möglicher Kostensenkungsmassnahmen ist keine gestaltende Gesundheitspolitik. Falls die Schweiz auf Rationierungsmassnahmen einschwenkt, wie sie teilweise in umliegenden Ländern praktiziert werden, dann ist nichts gewonnen: Es würden wohl hier und dort kurzfristig Kosten gesenkt werden können, aber eben nicht nachhaltig. Vor allem aber würde sich der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen rasch verschlechtern. Auch die Schweiz würde mit Massnahmen wie «Schuldenbremse» und «Globalbudget» auf eine Zweiklassengesellschaft im Gesundheitswesen zusteuern. Die Praktikabilität würde vor sehr grosse Herausforderungen gestellt. Das FGS lehnt dies entschieden ab. Versicherte haben Anrecht und Anspruch auf eine qualitativ gute Versorgung mit notwendigen und wirksamen medizinischen Massnahmen zu fairen Preisen. Dafür setzen wir uns ein. Lesen Sie mehr dazu im vorliegenden Newsletter.

PS. Und obschon das Schweizer Volk es bereits viermal deutlich abgelehnt hat, die Wahl des Krankenversicherers in staatliche Hände zu legen: Eine neue Volksinitiative bringt das Thema nun wieder aufs Tapet. Das FGS hat dazu einen spannenden Diskussionsabend veranstaltet.

Werden auch Sie Mitglied des Forum Gesundheit Schweiz!

Ihr Alex Kuprecht
Präsident Forum Gesundheit Schweiz,
Ständerat

rigieren, welche nachweislich zu höherer Prämienbelastung, aber nicht zur Qualitätsverbesserung beitragen. Es gibt heute keine stichhaltige Begründung dafür, warum eine ambulante Behandlung vollumfänglich zulasten der Prämienzahlenden und der Versicherer gehen soll, währenddessen Kantone mehr als die Hälfte der (hohen) anfallenden Kosten übernehmen, sobald ein Patient im Spital behandelt werden muss. Der Grundsatz, wonach ambulant vor stationär weiterhin gefördert werden soll, bleibt dabei unbestritten. Was ferner in der Diskussion um eine aus Sicht des Patienten gute Lösung weiter oft vergessen geht: Die

«Schuldenbremse» fürs Gesundheitswesen?

Die Prognosen, welche durch gesundheitsökonomische Berechnungen gestützt werden, schrecken die Politik definitiv auf: Prämienanstiege sollen auch in den nächsten Jahren mit durchschnittlich rund vier Prozent jährlich zu Buche schlagen.

Dieser Kostenanstieg zu Lasten der Versicherten ist auf vielerlei Gründe zurückzuführen, namentlich aber auf demografische Gegebenheiten, bessere und damit auch teurere sowie vielfältigere Behandlungen – und auf die wachsenden Ansprüche der Versicherten selbst. Dies abgesehen von den Fehlanreizen im System, welche solche Entwicklungen begünstigen. Daraus nun den Schluss zu ziehen, eine solche Entwicklung lasse sich – wie beim Staatshaushalt – einfach mit einer sogenannten «Schuldenbremse» eindämmen, ist falsch. Dabei wartet man mit der Idee auf, sobald die Kosten pro Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Gesundheitspolitik müsste so oder so eine Regelung finden, welche dem Grundsatz folgt, dass Entscheide über Behandlungen zunächst und primär medizinisch begründet werden müssen. Eine bessere Steuerung der Behandlungskette optimiert die Behandlung selbst sowie den richtigen Einsatz der nötigen medizinischen Leistungen. Daraus schliesslich resultiert gleichzeitig eine Verlagerung von Spitalaufenthalten hin zu ambulanten Behandlungen.

Deshalb muss die Diskussion von EFAS alle mit einbeziehen: Versicherer, Leistungserbringer und die Kantone.

Eine Mogelpackung!

im Jahresdurchschnitt stärker stiegen als die Entwicklung der Nominallohne, multipliziert mit dem Faktor 1.1, müssten zwingende Kostenbegrenzungsmassnahmen in Kraft treten. Damit würde eine Kostenbremse ähnlich der Schuldenbremse eingeführt werden.

Das FGS stellt klar: Vorstösse aus der Politik, welche – mitunter wohl mit Blick auf Wählerstimmen – wirkungsvolle Kostenbegrenzungsmassnahmen versprechen, stellen eine eigentliche politische Mogelpackung dar. Diese Forderungen gehen soweit, von einer «möglichen Zwangsdisziplinierung der Akteure» zu sprechen – ohne konkrete Vorschläge anzubringen, wie bestehende Fehlanreize im System ausgemerzt werden könnten. Diese Fehlanreize sind massgeblich in der strukturellen Überversorgung begründet, welche die Kantone durch das unkoordinierte Wettrüsten ihrer Spitäler verantworten.

Im Parlament

Die Gesundheitskommission des Ständerates SGK-S schlägt den richtigen Weg ein: Preise von Medizinalprodukten und Laboranalysen sollen künftig ausgehandelt werden. Die parlamentarische Initiative Humbel, welche auch der Nationalrat unterstützt, fordert Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste (16.419 n). Damit rüttelt die

JA zu Wettbewerb bei Medizinalprodukten und zu fairen Labortarifen

Kommission an den heutigen staatlich festgesetzten Preisen der Mittel- und Gegenständeliste, die aufgrund der stark überhöhten Preise zahlreicher Produkte dieser Liste massive Fehlanreize verursachen. Weil die Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen, besteht effektives Kostendämpfungspotenzial, welches genutzt werden kann. Das FGS

Veranstaltungen

Das Forum Gesundheit Schweiz lädt Sie regelmässig zu gesundheitspolitischen Informationsveranstaltungen mit prominenten Referenten ein. Bitte reservieren Sie sich den Termin schon heute:

Sessionsanlass 2018

- Dienstag, 13. März 2018
Hotel Schweizerhof, Bern
«Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen EFAS»
Der Zürcher Regierungsrat und Gesundheitsminister Thomas Heiniger und Reto Dahinden, CEO Swica, referieren und diskutieren mit Ihnen.

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 zu städtischen und kantonalen Politikern und Interessierten.

Regionalanlass Nordwestschweiz

- Mittwoch, 18. April 2018
Hotel Engel, Liestal
Regierungsrat Thomas Weber (BL) referiert zum Thema
«EFAS – Folgerungen und Forderungen für die Politik»

Bitte melden Sie sich bereits jetzt an:
contact@forumgesundheitschweiz.ch

Künftige Veranstaltungen, Medienmitteilungen und Positionspapiere finden Sie auf:
www.forumgesundheitschweiz.ch

Rückblick

Am 28. November fand in Lausanne eine Debatte zur neuen Volksinitiative statt, welche Westschweizer Politiker lanciert haben. Sie wollen den Kantonen das Recht geben, kantonale Einheitskassen einzuführen. Wir werden noch detaillierter auf die Thematik eingehen.

Regionalanlass in Lausanne «Einheitskasse statt Wettbewerb?»

Das FGS stellt klar: Wenn Kantone ein solches Modell einführen, dann gibt es keine Wahlfreiheit, keine Eigenverantwortung 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 unnötige und qualitativ ungenügende Leistungen nicht beschränken.