

Globalbudget

Die Absicht, eine Deckelung der Prämien mittels Volksinitiative zu erwirken, geht teilweise einher mit Ideen und Forderungen, welche die Expertengruppe «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der OKP» im Auftrag des Gesundheitsdepartementes Ende 2017 dargelegt hatte: Darin sind 38 Massnahmen auszumachen, welche die Prämienlast senken sollen. Obschon sogar die Expertengruppe betont, solche Massnahmen könnten höchstens eine geringe Senkung der Kosten bewirken, werden die Ideen weiterbeackert.

Die Diskussion um sogenannte Globalbudgets führt jedoch ins Abseits: Die Ende Januar 2018 anlässlich der nationalen Gesundheitskonferenz diskutierten beiden Vorschläge, wonach einerseits verbindliche Zielvorgabe für das Kostenwachstum in den verschiedenen Leistungsbereichen bestimmt und andererseits ein Experimentierartikel geschaffen werden soll, ist eine Farce. Kosten zu begrenzen ohne strukturelle Änderungen vorzunehmen, führt zu einer Rationierung der Leistungen, bei

Qualitätssicherung

Die Forderungen nach besserer Qualität im Gesundheitswesen werden lauter. Die seitens Bundesrat vorgeschlagene Schaffung eines nationalen Institutes für Qualität und Patientensicherheit wurde schliesslich vom Parlament aus guten Gründen abgelehnt. Die Schweiz kann über alle Gesundheitsbereiche hinweg eine hohe Qualität ausweisen.

Auf verschiedenen Stufen wird die Sicherstellung der Qualität bereits seit langem einheitlich praktiziert, wie etwa die fmCH, eine der Trägerinnen des

Der Schein trügt

der die Kosten die Behandlung bestimmen und nicht umgekehrt. Folge davon sind Qualitätseinbussen in der Behandlung und eine gesundheitliche Zweiklassengesellschaft. Wer dabei wie stark betroffen sein wird, ist zum heutigen Zeitpunkt nicht klar. Fest steht, dass es einkommensschwächere Haushalte sowie auf Hilfe angewiesene Personen treffen wird.

Das FGS hält fest: Diese 38 beschriebenen Massnahmen sind reine Abbau-massnahmen, mit denen das Gesundheitswesen teilweise verstaatlicht würde. Damit wird den Prämienzahlen 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 einseitige Kostendeckelungsmassnahmen als das entlarven, was sie sind: die Imitation staatlicher Lenkungsmassnahmen, welche in anderen Ländern zu Rationierung, schlechterer Qualität und erschwertem Zugang zu Behandlungen führen.

Bestehendes ohne zusätzliche staatliche Instanz vertiefen

FGS, in ihrem aktuellen Qualitätsbericht ausweist: nach der hochselektiven ärztlichen Ausbildung folgen vom Schweizerischen Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) kontrollierte und definierte Weiterbildungsprogramme, die für die Folgekarriere von Ärztinnen und Ärzten Pflicht ist.

Die fmCH hält fest: Regelmässig werden die Bewertungen der Leistungen mit Qualitätsstandards verglichen und Verbesserungspotenziale bestimmt. Daraus werden Aufgaben und Projekte gene-

Editorial

Sehr geehrte Damen und Herren

Das gesundheitspolitische Jahr 2018 hat begonnen. Wie bereits angekündigt: Es sind zwei Volksinitiativen im Sammelstadium, welche an geltenden Regeln rütteln: Einerseits soll auf Bundesebene explizit das Recht für Kantone geschaffen werden, die Krankenversicherung über kantonale Einheitskassen abzuwickeln; andererseits will es eine Initiative Parlamentarierinnen und Parlamentariern verbieten, Verwaltungsratsmandate von Krankenversicherungen innezuhaben.

Das FGS wird diese Vorhaben weiter thematisieren und dazu Stellung nehmen: An unseren Sessionsanlässen in Bern, unseren Regionalveranstaltungen und im vorliegenden Newsletter. Dabei legen wir dar, was nötig ist, damit der regulierte Wettbewerb im Krankenversicherungsbereich wie im gesamten Bereich der Gesundheitsleistungen besser zum Spielen kommt. Wir stellen uns dezidiert gegen alle Tendenzen der Verstaatlichung. Unrealistisch, wenn nicht gar eine Mogelpackung, wäre schliesslich die tatsächliche Umsetzung der angekündigten Volksinitiative, welche die Krankenversicherungsprämien begrenzen und damit das Ziel einer Kostendeckelung im Gesundheitswesen erreichen will. Das FGS beurteilt die Idee als Stimmenfänger-Vehikel für das Wahljahr 2019 und erinnert daran: Die angedachte Art Schuldenbremse kann und wird im Gesundheitswesen nicht funktionieren, da sich die anfallenden Kosten nicht deckeln lassen, wenn zuvor keine strukturellen Massnahmen getroffen werden. Damit sind wir erneut bei der Diskussion um die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS), respektive Avos angelangt. Das blosses Ansagen möglicher Kostensenkungsmassnahmen ist keine gestaltende Gesundheitspolitik, sondern führt höchstens zu einer Zweiklassenmedizin, wie sie die Schweiz auf keinen Fall zulassen darf.

Werden auch Sie Mitglied des Forum Gesundheit Schweiz!

Ihr Alex Kuprecht
Präsident Forum Gesundheit Schweiz,
Ständerat

riert, die Massnahmen zur Verbesserung entwickeln und umsetzen.

Grundsätzlich gilt: Sicherstellung von Qualität im jeweiligen medizinischen Bereich liegt in der Kompetenz der Ärzte. Die Fachbereiche nehmen diesen Auftrag sehr ernst. Mit der Schaffung verschiedener Register und Arbeitsgruppen (bspw. das nationale Register für Herzchirurgie, das Implantateregister SIRIS oder die Arbeitsgemeinschaft für Qualität in der Chirurgie AQC) wird die Qualität über eine schweizweite Wissensvermittlung und Vernetzung gewährleistet und verstärkt.

Ambulant vor stationär (AVOS)

«Ambulant vor stationär». Grundsätzlich ist das Prinzip unbestritten, da stationäre Leistungen in der Regel viel höher zu Buche schlagen und kostenintensiver sind.

Gesundheitspolitisch wird jedoch derzeit die Diskussion «EFAS gegen AVOS» ausgetragen. Dies vor allem deshalb, weil sich die Kantone gegen die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wehren. Sie beharren dabei auf dem Prinzip AVOS – obschon damit die wichtigen Fragen nach dem Finanzierungsschlüssel eigentlich nicht beantwortet werden. Ein Ausweg wäre, die Kantone in die Tarifverhandlungen der Leistungserbringer einzubinden, da sie andernfalls nicht bereit sind, neu auch für ambulante Leistungen statt ausschliesslich für die stationären (55%) zu bezahlen. Eine Subkommission der Gesundheitskommission (SGK) prüft solche Vorschläge im Rahmen der einst unter «Monismus» gestarteten Gespräche.

Das FGS steht der Entwicklung kritisch gegenüber: Die Kantone tragen heute schon zu viele Hüte und spielen dadurch

Eine übergeordnete Qualitätsinstanz wäre daher ein bürokratisches Ungeheuer, das bestehende Instrumente ausbremst und so der Qualitätsförderung nicht zuträglich ist. Mit der Stärkung der fachspezifischen Qualitätsinstrumente können einerseits den Patienten gezielt geholfen, andererseits die Ausgaben im Gesundheitsbereich minimiert werden.

Der FGS setzt sich für eine Förderung von qualitätssichernden Massnahmen ein – aber ohne eine staatliche Instanz.

Ja, falls dies EFAS auf den Weg bringt

widersprüchliche Rollen im Gesundheitswesen. Allerdings: Man muss den Vorschlag dennoch prüfen, falls die Kantone dadurch für ernsthafte Gespräche über die einheitliche Finanzierung (EFAS) zu haben wären. Dies, zumal es schon heute genügend Gründe gäbe, weshalb sich die Kantone an den ambulanten Kosten beteiligen sollten.

Wir betonen erneut: Der Grundsatz, wonach ambulant vor stationär weiterhin gefördert werden soll, bleibt unbestritten. Was ferner in der Diskussion um eine aus Sicht des Patienten gute Lösung nicht vergessen gehen darf: Die Gesundheitspolitik muss eine Regelung finden, welche dem Grundsatz folgt, dass Entscheide über Behandlungen 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.

Im Parlament

Die Gesundheitskommission des Nationalrates SGK-N schlägt den richtigen Weg ein. Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung soll das System von falschen Anreizen befreit werden. Dabei soll das Leistungsniveau mög-

lichst erhalten und das Sparkapital der zweiten Säule besser geschützt werden. Der FGS unterstützt die von der SGK-N vorgeschlagene Änderung: Für Krankenkassen sollen kantonale Durchschnittsprämien angerechnet werden, wobei die Kantone bei tatsächlich tieferer Prämie diese verwenden können. Die

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 ein. 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
ab 18.30 Uhr
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

ELG-Reform: Günstigere Versicherer nicht unter Druck setzen

Prämie des drittgünstigsten Versicherers als massgebend festzulegen – wie vom Ständerat vorgeschlagen – lehnt der FGS klar ab: günstige Versicherer würden einem unnötigen zusätzlichen Druck ausgesetzt.