

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 1-23



Ungenügender
Gegenvorschlag
zur Kosten-
bremseinitiative
Kostenwachstum
führt zu
Unterdeckung
Kein erzwungener
Reservenabbau

Gesundheitskosten steigen weiter – Kostendämpfung jetzt

Die Kosten in der Grundversicherung sind im Jahr 2022 wieder um vier Prozent (2,6 Prozent pro Kopf) gestiegen. Das sollte ein Weckruf zugunsten von griffigen Kostendämpfungsmassnahmen sein.



Klare Leitplanken setzen

Immer mehr Versicherte können ihre Krankenversicherungsprämien nicht mehr aus eigener Kraft stemmen. Ohne Gegensteuer in der Gesundheitspolitik droht dieser Anteil weiter zu steigen. Kaum helfen wird der indirekte Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative der Mitte. Er droht zu einem wirkungslosen Papiertiger zu verkommen. Jetzt ist es am Parlament, end-

lich die Prämienzahler zu schützen. Es gibt zahlreiche gute Vorschläge, um die Gesundheitskosten einzudämmen – ganz ohne Qualitätsverlust. Packen wir es an. Die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler sind darauf angewiesen.

Christoph Kilchenmann
Stv. Direktor santésuisse

Der starke Anstieg der Gesundheitskosten im letzten Jahr zeigt: Es braucht eine deutliche Reaktion der Politik. Doch der indirekte Gegenvorschlag zur Kostenbremseinitiative der Mitte vermag mit ihren wenig verbindlichen Kostenzielen nicht zu überzeugen. In der aktuellen Fassung hätte die Vorlage kaum kostendämpfende Wirkung. Das Wachstum im ambulanten Bereich und die immer höheren Medikamentenkosten treiben die Prämien an. Angesichts des anhaltenden Kostenanstiegs sind wirksame und rasch wirkende Massnahmen gefordert. •

Dieser Gegenvorschlag genügt nicht

Im vergangenen Jahr sind die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um rund vier Prozent gestiegen, pro Kopf sind das 2,6 Prozent Wachstum. Weitere Massnahmen sind deshalb zwingend. Leider geht der Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative viel zu wenig weit.

Mit ihrer Kostenbremse-Initiative will die Mitte-Partei den stark steigenden Kostenanstieg im Gesundheitswesen in den Griff bekommen. Geplant ist die Einführung von verbindlichen generellen Kostenzielen. Der indirekte Gegenvorschlag zur Initiative, welcher in der Frühjahrs-session zur Debatte steht, beinhaltet hingegen unverbindliche Zielvorgaben. Immerhin: Die Kosten- und Qualitätsziele, die im Sommer 2022 durch den Nationalrat als Bestandteil des Gegenvorschlags verabschiedet wurden, schaffen etwas Transparenz und ein gewisses Kostenbewusstsein. Die ebenfalls vorgesehene eidgenössische Kommission für Kosten- und Qualitätsmonitoring kann dieses Bewusstsein noch stärken. Die weiteren Vorschläge des Nationalrats gehen hingegen zu wenig weit.

Kommission hat Massnahmen verwässert

Die ständerätliche Gesundheitskommission empfiehlt, beim indirekten Gegenvorschlag gänzlich auf den Systemwechsel bei den Laboratorien zu verzichten. Der Nationalrat als Erstrat hatte in der Sommersession 2022 beschlossen, dass die Krankenversicherer nur noch für Analysen bezahlen sollen, sofern sie mit den ausführenden Labors einen Vertrag abgeschlossen haben.

Die Diskussionen rund um die Mitte-Initiative zeigen: Offenbar scheint der Politik die Lust auf kostendämpfende Massnahmen im Wahljahr vergangen zu sein. Die neusten Zahlen zur Kostenentwicklung im Jahr 2022 machen

deutlich: Der Handlungsbedarf ist dringend. So lagen die Ausgaben im vergangenen Jahr mehr als 1,5 Milliarden über den Einnahmen. Nicht zuletzt aufgrund dieser negativen Entwicklung braucht es verbindlichere Massnahmen, um die Gesundheitskosten besser in den Griff zu bekommen. So sollen beispielsweise Amtstarife regelmässig gemäss den Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) überprüft werden. Weiter sind die Ergebnisse der Health Technology As-

essment (HTA) des Bundes endlich konsequent umzusetzen – mit dem Ziel, nur noch jene Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu unterstützen, welche den WZW-Kriterien entsprechen. Entsprechend empfiehlt santésuisse, den Minderheitsantrag zu unterstützen. Ebenso besteht bei den Medikamenten weiterhin ein grosses Einsparpotenzial. Namentlich sind Generika rund doppelt so teuer wie im vergleichbaren Ausland. •

Zulassungssteuerung auf dem Prüfstand

Die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz ist sehr heterogen. Gerade in städtisch geprägten Kantonen wie Basel-Stadt und Genf ist die Zahl der Grundversorgerinnen und Spezialärzte massiv höher als in ländlich geprägten Regionen. Gefordert sind vor allem die Kantone, welche die Versorgungsplanung endlich stärker priorisieren müssen. Ein wichtiges Instrument ist die Neuregelung zur Zulassungssteuerung, welche seit Mitte 2021 in Kraft ist. Nun soll diese bereits wieder gelockert werden. Die Kantone sollen die Möglichkeit erhalten, bei einer Unterversorgung Grundversorger von der dreijährigen Pflicht, an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig zu sein, zu befreien.

santésuisse sieht in der Schweiz nur punktuell und vor allem in den

peripheren Regionen einen Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung. Insgesamt hat die Zahl der Ärzte, die in der Schweiz praktizieren, von 2013 bis Ende 2021 um satte 19,2 Prozent zugenommen – auf total 20 930 Leistungserbringer. Noch nicht eingerechnet sind hier die Spitalärzte. Es liegt nun an den Kantonen, die neuen Steuerungselemente endlich anzuwenden und bei einer allfälligen Unterversorgung entsprechende Lösungen zu entwickeln, namentlich bei der Ausbildung. Damit es nicht zu einem kantonalen Flickenteppich kommt, sollten bei der Vorlage optimalerweise Kriterien und methodische Grundsätze für die Bestimmung einer Unterversorgung festgelegt werden. Auch wäre die Prüfung von überkantonalen Versorgungsregionen durch die Kantone wünschenswert. •

Kostenwachstum führt zu Unterdeckung

Die Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung lagen im Jahr 2022 um mehr als 1,5 Milliarden über den Prämieinnahmen. Gestiegen sind vor allem die Ausgaben für Medikamente sowie ambulante Arzt- und Spitalleistungen.



Insgesamt wurden im vergangenen Jahr Leistungen von 37,9 Milliarden Franken über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet – das sind rund 1,5 Milliarden Franken oder vier Prozent (pro Kopf 2,6 Prozent) mehr als im Vorjahr. Daraus resultiert ein Defizit von mehr als 1,5 Milliarden Franken. In Verbindung mit der schwierigen Börsensituation drückt dieses Ergebnis auf die Reservehöhe der Krankenversicherer – obwohl die Versicherer eine wenig risikohafte Anlagestrategie verfolgen.

Kostenwachstum bei Apotheken und Medikamenten

Stark überdurchschnittlich ist das Kostenwachstum im Jahr 2022 im Bereich der Medikamente ausgefallen. Über alle Absatzkanäle gesehen (Apotheke, Hausarzt, Spital ambulant) betrug der Anstieg rund sechs Prozent. Mittlerweile zahlt die Allgemeinheit via Krankenkassenprämien rund neun Milliarden Franken für Medikamente. Darin enthalten sind auch die Kosten für den Vertrieb, die nach Einschätzung der Konsumentenschutzorganisationen, des Preisüber-

wachens und von santésuisse selber massiv gekürzt werden könnten. Dass Kostendämpfung möglich ist, zeigt die Entwicklung im Laborbereich. Letztes Jahr wurden die Tarife endlich um zehn Prozent gekürzt. Diese Massnahme wirkt sich unmittelbar auf die Kostenentwicklung aus: Pro versicherte Person gingen die Kosten in diesem Bereich um 3,4 Prozent zurück.

Ambulanten Tarif vorantreiben

Im Bereich der ambulanten Arzt- und Spitalleistungen sind weiterhin überdurchschnittlich hohe Kostensteigerungen zu verzeichnen. Die von H+ und santésuisse gemeinsam entwickelten Pauschaltarife helfen, die Kostenentwicklung zu stabilisieren und effiziente Leistungen kostendeckend zu vergüten. 2023 geht es darum, die beiden Tarifstrukturen ambulante Pauschalen und Tardoc zu einem kohärenten Tarifsystem zusammenzuführen und dem Bundesrat bis Ende 2023 zur Genehmigung vorzulegen. santésuisse bietet nach wie vor Hand für ein gemeinsames Vorgehen und sieht einfache und umsetzbare Lösungsansätze. •



AUS DEM NATIONALRAT

Kantone stärker in die Pflicht nehmen

Der indirekte Gegenvorschlag zur Prämientlastungs-Initiative der SP sieht eine stärkere finanzielle Beteiligung der Kantone mit einem Mindestbeitrag in Prozent der kantonalen Kosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vor. santésuisse unterstützt diese Massnahme. Zudem kann der Kantonsbeitrag als Prozentsatz der OKP-Kosten den Anreiz schaffen, haushälterischer mit den zur Verfügung stehenden Steuergeldern umzugehen.

AUS DEM STÄNDERAT

Regulierter Wettbewerb statt Staatsmedizin

Mit einer Standesinitiative fordert der Kanton Waadt quasi die Einführung von kantonalen Krankenkassen durch die Hintertüre. Sie würde fundamentale Änderungen im KVG mit sich bringen. So zum Beispiel bei der Festlegung von Prämien und Tarifen, der Finanzierung von Leistungen sowie der freien Wahl des Versicherers. Diese Elemente sind zentral für den Geist des KVG als soziale Krankenversicherung mit einem regulierten Wettbewerb.

Er schafft zentrale Anreize für kostendämpfende und prämiensichere Massnahmen, die bei kantonalen Staatskassen gänzlich wegfallen würden.

Alle Geschäfte schnell und übersichtlich online abrufbar >



SCAN ME

Kein erzwungener Abbau der Reserven

Drei Vorstösse verlangen einen automatischen Abbau der finanziellen Reserven der Krankenversicherer, wenn diese die geforderte Mindesthöhe zu stark überschreiten. Diese Vorstösse stehen völlig quer in der Landschaft, denn angesichts des Rückgangs bei den Reserven im Jahr 2022 droht eher eine Unterschreitung der gesetzlich verlangten Solvenzquote.



Die Reserven der Krankenversicherer sind ein wichtiger Faktor für eine langfristig stabile Prämienentwicklung. Sie ermöglichen es den Versicherern, einen Prämienchock in Krisenzeiten zu verhindern, so zuletzt während der Corona-Pandemie. Die Versicherer haben sich in dieser für unser Gesundheitswesen herausfordernden Zeit als Garant für Stabilität erwiesen.

santésuisse hat immer wieder vor einem politisch erzwungenen Abbau von finanziellen Sicherheiten gewarnt – und doch wird immer wieder versucht, die Reserven der Krankenversicherer anzugreifen. Seit der Einreichung der aktuellen Vorstösse hat sich die finanzielle Situation der Versicherer deutlich verschlechtert. Die Kosten sind in den letzten Monaten stark gestiegen – im Jahr 2022 um vier Prozent. Ein obligatorischer Abbau von Reserven käme daher zur Unzeit.

Kapitalmärkte unter Druck

Die Krankenversicherer haben die Prämien für das Jahr 2022 unter grossem politischen Druck möglichst tief gehalten und dafür auf ihre Reserven zurückgegriffen, welche dadurch bereits gesunken sind. Die Prämieinnahmen für das Jahr 2022 blieben um mehr als 1,5 Milliarden Franken hinter den Kosten zurück. Zudem hat die negative Entwicklung an den Kapitalmärkten zu einem weiteren Rückgang der Reserven geführt. santésuisse befürchtet, dass die Reserven in Folge dieser Effekte mittlerweile auf deutlich unter zehn Milliarden Franken zu liegen kommen. Damit wären sie schon heute nicht mehr allzu weit entfernt von der gesetzlichen Mindesthöhe.

Damit droht bei diversen Krankenversicherern effektiv die Gefahr, dass ihre Solvenzquote unter die gesetzlich geforderten hundert Prozent sinken könnte. Die Solvenzquote dient zur Früherkennung von Risiken und ist damit ein Instrument der Aufsicht, um die kurzfristige finanzielle Sicherheit eines Versicherers beurteilen zu können. Die Konsequenz für die Krankenversicherer: Aufgrund der Kostensteigerungen müssten sie gleichzeitig die Prämien erhöhen und neue Reserven aufbauen. •

Ambulante Pauschalen und Tardoc gemeinsam einreichen

Im letzten Herbst konnten sich alle Tarifpartner auf ein gemeinsames Vorgehen für die Entwicklung und Einreichung des Tarifs der Zukunft im ambulanten Arztbereich verständigen. Jetzt gilt es, aus beiden Tarifwerken – den ambulanten Pauschalen und dem Tardoc – die besten Elemente herauszugreifen und als kohärentes Ganzes einzureichen. Es zeichnet sich ab, dass Pauschalen im ambulanten Bereich überall dort zum Einsatz kommen, wo relativ aufwändige Eingriffe und Interventionen in grosser Zahl und weitgehend standardisiert vorgenommen werden, etwa bei ambulanten Operationen in den Spitälern. Auf der anderen Seite eignet sich der Tardoc für jene Patientenkontakte, die zeitlich stark variieren und in einer vergleichsweise einfachen Infrastruktur stattfinden (z.B bei einer Konsultation beim Hausarzt). Nun geht es darum, im neuen nationalen Tarifbüro, der OAAT, beide Ansätze zu koordinieren – und gemeinsam beim Bundesrat einzureichen. santésuisse hilft hier tatkräftig mit. •