

Position der Groupe Mutuel

Bericht der Expertengruppe zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen

Ausgangslage

Die Zunahme der Kosten im Gesundheitsbereich insgesamt ist die grösste Herausforderung im ansonsten erstklassigen Schweizer Gesundheitswesen. Neben der demografischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt sind auch falsche Anreize im System der Grund für die jährlich steigenden Kosten. Diese beeinflussen nicht nur die Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach Krankenversicherungsgesetz (KVG), sondern auch die durch Steuermittel oder privat finanzierten Kosten des Gesundheitswesens.

Der Auftrag des Bundesrates

Aufgrund dieser Kostenentwicklung hat Bundesrat Alain Berset Ende 2016 eine Gruppe von nationalen und internationalen Experten unter der Leitung von alt Ständerätin Verena Diener (GLP/ZH) mit folgendem Auftrag eingesetzt:

«Anhand einer Analyse der internationalen Erfahrungen zur Steuerung des Mengenwachstums soll die Expertengruppe Instrumente zur Beeinflussung der Mengenentwicklung in der Schweiz vorschlagen, welche von den Tarifpartnern oder subsidiär von den Tarifgenehmigungsbehörden eingesetzt werden können. Auch Instrumente, die Änderungen des regulatorischen Rahmens notwendig machen, sollen in die Überlegungen einbezogen werden. Weitere Massnahmen zur Vermeidung unnötiger Leistungen können ebenfalls vorgeschlagen werden.»

Die Expertengruppe bestand aus 14 nationalen und internationalen Mitgliedern mit medizinischem und gesundheitsökonomischem Hintergrund. Im Oktober 2017 hat die Gruppe schliesslich ihren Bericht veröffentlicht.

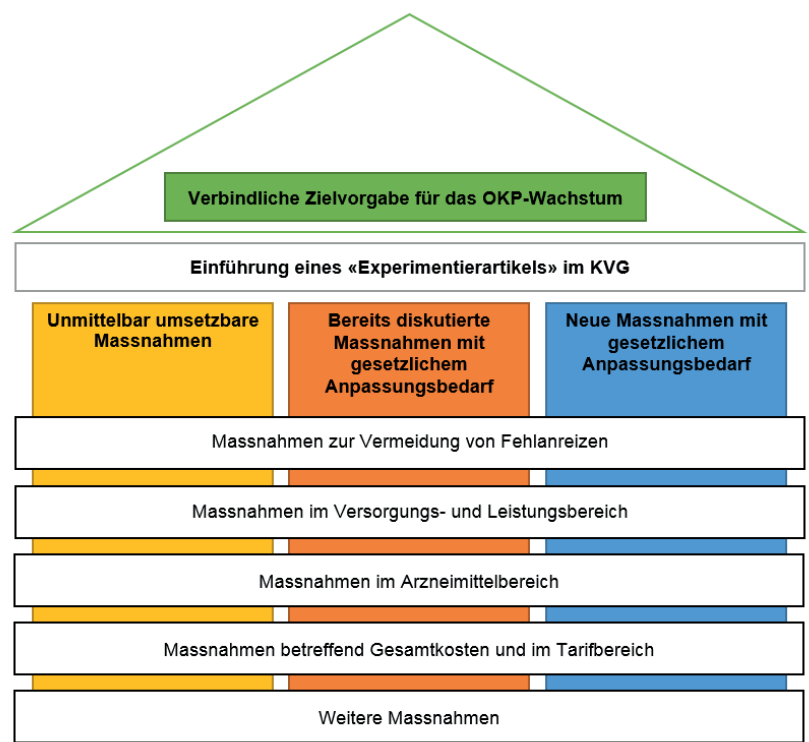
Der Expertenbericht

Nach Auffassung der Experten haben die verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen namentlich im Rahmen der OKP einen beträchtlichen Spielraum, um innovative, kostensparende und effizienzsteigernde Versorgungsmodelle zu entwickeln. Diese werden jedoch nicht genügend genutzt, weshalb die Experten Massnahmen vorschlagen, um das vorhandene Effizienzpotenzial auszuschöpfen und damit eine Dämpfung des Kostenwachstums zu erreichen.

Die 38 erarbeiteten Massnahmen werden von der Expertengruppe priorisiert und in drei Gruppen zusammengefasst:

- unmittelbar umsetzbare Massnahmen
- bereits diskutierte Massnahmen mit gesetzlichem Anpassungsbedarf
- neue Massnahmen mit gesetzlichem Anpassungsbedarf

Einige Massnahmen sind in Bearbeitung, während andere schon diskutiert und verworfen wurden. Die nachfolgende Graphik gibt einen Überblick, wie der Bericht strukturiert ist:



Quelle: Bericht der Expertengruppe vom 24.08.2017, Seite 25.

¹ Auf eine Auflistung aller 38 Massnahmen wird in diesem Papier verzichtet. Der Bericht mit allen Massnahmen steht auf der Webseite des Bundesamtes für Gesundheit zur Verfügung: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>

Die Expertengruppe priorisiert dabei folgende zwei Massnahmen als grundsätzlich und übergreifend:

M01: Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum

Als erste übergreifende Massnahme wird vorgeschlagen, die Gesamtsteuerung zu verbessern. Dazu soll als zentrales Instrument die Festlegung von verbindlichen Zielvorgaben für das Kostenwachstum in der OKP eingeführt werden. Falls die Ziele verfehlt werden, sollen gesetzlich vorgegebene Sanktionsmassnahmen folgen. Damit entspricht diese Massnahme faktisch einem Globalbudget, auch wenn dies die Mitglieder der Expertengruppe nicht so nennen möchten.

M02: Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG

Als zweite übergreifende, grundsätzliche Massnahme wird die Einführung eines Experimentierartikels vorgeschlagen, welcher es den Kantonen, den Versicherern aber auch den Leistungserbringern erlaubt, Pilotprojekte zu realisieren. Damit soll der Spielraum erweitert werden, innovative Lösungen im Interesse der Kostendämpfung zu suchen und zu testen. Unter Wahrung der Solidarität und der Rechtssicherheit der Versichertengemeinschaft und des Zugangs zu Gesundheitsleistungen für alle könnten so Versuche auch ausserhalb des heutigen OKP-Rahmens durchgeführt werden.

Position der Groupe Mutuel

Der Groupe Mutuel ist die Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen ein grosses Anliegen. Daher unterstützt sie den Auftrag des Bundesrates an die Expertengruppe, die falschen Anreize im bestehenden System zu korrigieren.

Der Bericht enthält viele sehr gute Vorschläge, die wir unterstützen und die weiterentwickelt werden sollten. Leider führen manche der 38 Vorschläge zu noch mehr staatlichen Eingriffen, anstatt mit mehr Wettbewerb einen Druck auf die Kosten zu erzeugen. Mehrheitlich mit freiheitlichen Massnahmen können die Kosten gedämpft und gleichzeitig die Qualität und Innovation erhöht werden. Vor allem die beiden im Bericht priorisierten Massnahmen bergen neben Chancen auch einige Gefahren und Risiken:

M01 Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum

Ein solches «Globalbudget» kann unter Umständen die Kostensteigerung abbremsen, wird jedoch das hohe Kostenniveau nicht ändern können, da es reine Symptombekämpfung ist. Werden die zu erwartenden Nebeneffekte eines Globalbudgets ebenfalls betrachtet (Warteliste, Rationierung, Qualitätseinbussen, Zweiklassenmedizin), so sollte diese Massnahme als letzte Möglichkeit ins Auge gefasst werden, sollten alle anderen Massnahmen versagen oder nicht umsetzbar sein. **Aus diesen Gründen lehnt die Groupe Mutuel die Einführung eines solchen Globalbudgets zum jetzigen Zeitpunkt ab.**

M02 Einführung eines Experimentierartikels

Bereits heute haben die Akteure einen grossen Spielraum für Pilotversuche. Dennoch könnte die Einführung eines solchen Ex-

perimentierartikels durchaus als Katalysator weitere interessante Projekte anstossen. Um drohende Risiken einzudämmen, müssen dafür jedoch folgende Kriterien sichergestellt sein:

- > Kosteneinsparungen
- > Reversibilitätsgarantie
- > Rechtssicherheit und Rechtsstaatlichkeit
- > Befristung
- > wissenschaftliche Begleitung

Priorität sollten klar jene Vorschläge haben, welche die Ursache des Problems angehen, nämlich die unnötigen medizinischen Eingriffe und Behandlungen. Dafür muss das Überangebot, welches für die medizinische Überversorgung verantwortlich ist, angegangen werden. Unter den 38 vorgeschlagenen Massnahmen hätten einige das Potenzial, die Überversorgung kostenwirksam zu senken. Diese sollten nun prioritär angegangen werden:

1. Regionale Spitalversorgungsplanung (M14)

Gemäss Art. 39 KVG sind die Kantone für die Spitalplanung zuständig. Im gleichen Artikel werden diese jedoch auch beauftragt, bei der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen. Kommen sie dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nach, so soll der Bundesrat festlegen, welche Spitäler für welche Leistungen auf den kantonalen Spitallisten aufzuführen sind. Allerdings ist dies heute kaum der Fall, da zu viele Interessen, wie die kantonale Wirtschafts- und Standortförderung, die Spitalplanung beeinflussen. Dies führt zu einem überdimensionalen Angebot, welches zu Überversorgung und zu unnötigen Leistungen durch angebotsinduzierte Nachfrage führt. Solange das stationäre Angebot überdimensioniert und von kantonalen Standortinteressen getrieben bleibt, werden die Versuche, die unnötigen Leistungen zu reduzieren, wenig Erfolg zeigen. Diese Situation könnte auch kein Globalbudget lösen, welches jedem Spital das Vorjahresbudget wieder zugesteht, ohne Grundstrukturen zu hinterfragen. Einzig eine überkantonale, regionale Spitalplanung kann die erwähnten falschen Anreize überwinden.

2. Einführung einheitliche Finanzierung (M26).

Die Einführung einer einheitlichen Finanzierung der OKP-Leistungen ist unabdingbar, um die bestehenden Fehlanreize im System zu beheben – und zwar nicht nur bei pauschalisierten Leistungen im spitalambulantem Bereich, wie dies die Expertengruppe vorschlägt, sondern im Allgemeinen bei allen Gesundheitsleistungen. Nur so können mittels Verlagerung von Tausenden von Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich auch für die Prämienzahler der OKP Einsparungen generiert, und die Kantone beim ambulanten Angebot besser in die Verantwortung einbezogen werden. Heute profitieren von der Verlagerung praktisch ausschliesslich die Kantone, welche beim ambulanten Bereich – auf Kosten der Prämienzahler – nicht mitfinanzieren.

3. Pauschalen im ambulanten Bereich fördern (M15)

Es ist bekannt, dass eine Tarifierung nach Einzelleistung bei der Ärzteschaft Anreize setzt, mehr Leistungen als nötig anzubieten und abzurechnen. Mit einem pauschalisierten Tarifsystem, wie es heute bereits im stationären Bereich mit SwissDRG der Fall ist,

können diese Anreize mehrheitlich reduziert werden. Santésuisse hat diesbezüglich bereits begonnen, in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern solche Pauschalen zu entwickeln.

4. Differenzierter Kontrahierungszwang (M18)

Wir unterstützen klar die Einführung von liberalen Lösungen, um den Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern über die Qualität und den Preis anzuregen und eine bessere geografische Verteilung der medizinischen Versorgung zu erhalten.

5. Verbesserung der Indikationsqualität (Medizinische Boards / Indikationsboards M11, Förderung von Behandlungsleitlinien M12 oder Förderung Zweitmeinung M13)

Schliesslich sollten auch alle Massnahmen priorisiert werden, welche die Indikationsqualität (die Angemessenheit der zu erbringenden Leistungen) direkt beeinflussen. Neben den oben erwähnten drei Massnahmen im Expertenbericht ist diesbezüglich auch die Initiative smartermedicine.ch zu begrüssen. Gleichzeitig muss jedoch mit einer strikten Anwendung der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) dafür gesorgt werden, dass diese Massnahmen nicht zu einer Maximalmedizin führen, nicht durch den Prämienzahler zu finanzieren sind und keine neuen staatlichen Strukturen geschaffen werden. Bei Nichtbeachtung müssen Sanktionsmöglichkeiten bestehen.

Klar ablehnend steht die Groupe Mutuel folgenden drei Massnahmen gegenüber:

M01: Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum

Wie oben erwähnt, lehnt die Groupe Mutuel die Einführung eines solchen Globalbudgets aus den obgenannten Gründen ab.

M34: Schaffung nationales Tarifbüro (analog SwissDRG)

Die Tarifverhandlungen sind eine zentrale Aufgabe der Versicherer, welche sich im Interesse der Prämienzahler für tiefere Preise einsetzen.

M35 : Schaffung einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde

Auch diese Massnahmen möchte den Krankenversicherern eine ihrer Hauptaufgaben entziehen. Das System wird weiter verstaatlicht und zentralisiert. Eine wirkungsvolle Rechnungskontrolle ist ein zentrales Element des Wettbewerbs zwischen den Krankenversicherern, welche genau darum auch ein grosses Interesse haben, die Rechnungskontrolle konsequent durchzuführen.

Schlussfolgerungen

Die Groupe Mutuel begrüsst die Bestrebungen des Bundesrates, wirkungsvolle und schnell umsetzbare Kostendämpfungsmassnahmen zu erarbeiten. Im Expertenbericht sind denn auch einige Massnahmen enthalten, welche das Problem an der Wurzel angehen und das Potenzial haben, den Kostentreiber Überversorgung korrigieren zu können. Dabei sollten insbesondere die folgenden Massnahmen prioritär angegangen werden:

- Regionale Spitalversorgungsplanung (M14)
- Einführung einheitliche Finanzierung (M26)
- Pauschalen im ambulanten Bereich fördern (M15)
- Differenzierter Kontrahierungszwang (M18)
- Verbesserung der Indikationsqualität (Medizinische Boards / Indikationsboards M11, Förderung von Behandlungsleitlinien M12 oder Förderung Zweitmeinung M13)

Ein Globalbudget ist dabei zum jetzigen Zeitpunkt abzulehnen, da dieses massive Nebenwirkungen hat und lediglich Symptome bekämpft. Für einen Experimentierartikel sind klare Kriterien festzulegen.

Klar abgelehnt wird von der Groupe Mutuel ebenfalls die Schaffung eines nationalen Tarifbüros und einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde. Dies wäre nur ein weiterer Schritt zu weniger Wettbewerb und zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens.

Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Leiterin Public Affairs

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch
