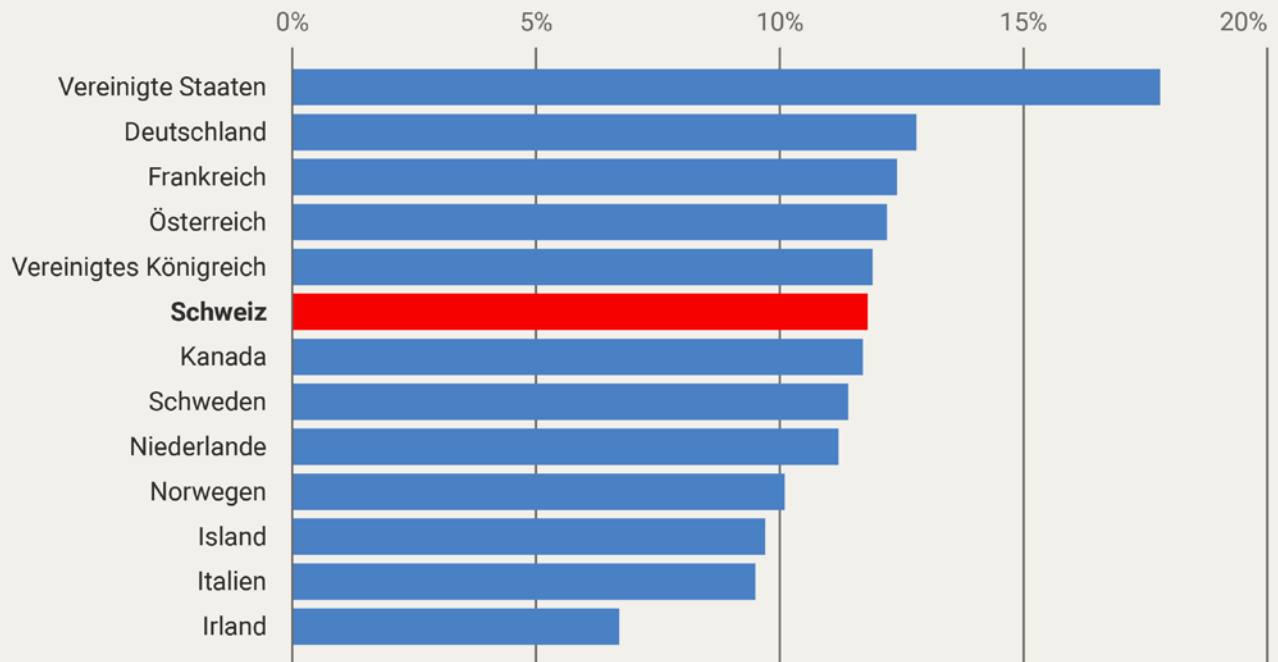


Gesundheitsausgaben in OECD-Ländern, 2021

Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt



Datenstand: 31.01.2024

© Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU); OECD, Health Statistics 2023

«Kostenexplosion» muss relativiert werden: Die Schweizer Gesundheitsausgaben sind heute geringer als in den Ländern um uns herum.

Weniger Politik, mehr Transparenz und auf die Ärzte hören!

Gesundheit in Gefahr Die Kostenbremse-Initiative würde die Rationierung der Versorgung in der Verfassung verankern und sich auf unsere Lebenserwartung auswirken. Ein im Jahr 2000 in Kraft getretener Ausgabenplafond hätte die im Jahr 2023 erbrachten Leistungen um ein Drittel verringert. TARDOC muss endlich genehmigt werden, um die Zugänglichkeit und Qualität unseres Gesundheitssystems zu sichern.



Philippe Eggimann
Dr. med., Vizepräsident der FMH und Departementsverantwortlicher Dienstleistungen und Berufsentwicklung

Die lebhafteste Debatte über die Gesundheitskosten wurde 2023 im Vorfeld der eidgenössischen Wahlen weiter verschärft. In den Medien wurden teils radikale Vorschläge wie die Abschaffung der Krankenversicherungspflicht, «Low-Cost»-Versicherungen mit begrenzter Leistungserstattung oder die Möglichkeit, bestimmte Leistungen behördlich zu verbieten, breit diskutiert. Die Vorschläge der Ärzteschaft gingen dagegen unter und fanden kaum Gehör.

Es gibt zwei konträre Ansichten darüber, wie unser Gesundheitssystem organisiert

werden sollte. Entweder verbessern wir seine Funktionsweise und sichern so die Zugänglichkeit und Qualität, um die wir allenthalben beneidet werden [1], oder wir stellen alles auf den Kopf, geben den Behörden die volle Macht [2] und schaffen noch mehr gesetzliche und bürokratische Massnahmen, welche die Zeit, die den Patientinnen und Patienten gewidmet werden kann, unwiderruflich reduzieren. Und damit paradoxerweise wohl auch die zu finanzierenden Leistungen.

Aber das Schlimmste kommt vielleicht erst noch. Während die Gesundheitskosten

im Verhältnis zum BIP in der Schweiz mittlerweile niedriger sind als in den umliegenden Ländern [3], stehen die haltlosen Prämienerrhöhungen, denen niemand beizukommen vermag, erneut im Mittelpunkt der Debatte über die eidgenössischen Volksabstimmungen am 9. Juni 2024. Fünf Jahre sind dann seit ihrer Einreichung vor dem bereits angespannten Hintergrund der eidgenössischen Wahlen 2019 vergangen. Die den Abstimmungen vorausgehende Legislaturperiode war geprägt von den Versuchen des Bundesrates, umstrittene Massnahmenpakete durchzusetzen, welche durch 121 gesetzgeberische Massnahmen abgeschwächt oder verkompliziert wurden. Die unwiderrufliche Folge ist ein erhöhter Verwaltungsaufwand der Leistungserbringenden [4], was wiederum den Ärztemangel verschärft ...

Leider zielen beide Initiativen rein auf die Symptomatik ab, ohne die tatsächlichen Gründe für die Prämienerrhöhungen anzugehen. Wie erwähnt steigen die Prämien schneller als die Kosten, was aufgrund des Zusammentreffens widersprüchlicher politischer Agenden und der üblichen Transparenzverweigerung bestimmter Partner unvermeidbar ist. Die Ziele beider Initiativen sind dabei durchaus vereinbar.

Prämien maximal 10% des Gehalts

Diese grosszügige Massnahme zugunsten der sozial Schwächsten ist im Kanton Waadt in Kraft, der über mehr als zehn Jahre hinweg profitabel gewirtschaftet und so die entsprechende Finanzierung ermöglicht hat. Fast 7,5% des kantonalen Haushalts werden dafür verausgabt, und die Milliardengrenze dürfte bald überschritten sein. Auf die Schweiz bezogen würde dies jährliche Kosten von etwa zehn Milliarden Franken bedeuten, wobei im Vergleich zur aktuellen Situation noch etwas mehr als die Hälfte zu finanzieren wäre. Da die OKP-Kosten im Kanton Waadt nach wie vor zu den höchsten in der Schweiz gehören, kann diese Massnahme den Anstieg der OKP-Kosten wohl nicht verhindern. Neben der Annahme der 13. AHV-Rente werden auch die Entscheidungen über diese Initiative und die künftige Reform der beruflichen Vorsorge die Zukunft der Gesellschaft nachhaltig beeinflussen.

Die Lebenserwartung senken?

Die Kostenbremse-Initiative schlägt vor, das Prinzip der Rationierung der Versorgung in der Verfassung zu verankern, was unwiderruflich zu einer Zweiklassenmedizin führen wird. Sie wird Gesundheitsdienstleister in Rationierer verwandeln, die dann wider die Grundsätze handeln müssten, die sie dazu

bewogen haben, sich in den Dienst der allgemeinen Gesundheit zu stellen. Entsprechend wird diese Initiative von einer breiten Allianz aus Leistungserbringern und Patientenorganisationen bekämpft [5].

Wäre dieser Plafond für Gesundheitsausgaben Anfang der 2000er Jahre in Kraft getreten, wäre ein Drittel aller im Jahr 2023 erbrachten Leistungen weggefallen. Eine Erläuterung der potenziellen Auswirkungen auf die Lebenserwartung ist geboten.

Es gibt zwei konträre Ansichten darüber, wie unser Gesundheitssystem organisiert werden sollte.

Tatsächlich ist diese in der Schweiz in den letzten Jahrzehnten stärker gestiegen als in allen anderen Industriestaaten. Im genannten Szenario hingegen hätten die Schweizer und Schweizerinnen im Jahr 2023 von allen Bewohnern und Bewohnerinnen der westlichen Welt vermutlich die niedrigste Lebenserwartung gehabt. Wo der Zugang zur Gesundheitsversorgung aus irgendeinem Grund eingeschränkt wird, sinkt die Lebenserwartung signifikant. So zum Beispiel in den USA (wo die individuelle Finanzkraft ausschlaggebend ist), in England (seit der Verstaatlichung des Gesundheitssystems) und in Griechenland (nach Kürzung der Gesundheitsbudgets infolge der Subprime-Krise).

Ein weiteres Beispiel ist COVID. Trotz proportional grösserer Wellen sank die Lebenserwartung in der Schweiz weniger stark als in den umliegenden Ländern. Durch einen besseren Zugang zu qualitativ hochwertigen Leistungen konnten wir diesen Effekt ab 2022 «korrigieren», während dies – mit Ausnahme Schwedens – anderen Ländern bislang nicht gelungen ist.

Mehr Transparenz

Die Gesundheitskosten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung stiegen 2023 um 4,6%, die Prämien hingegen um 6,6% [6]. Bei Ausgaben in Höhe von geschätzten 33 Milliarden Franken haben die Versicherungen somit 660 Millionen Franken zu viel eingenommen. Während man uns im Übrigen bereits dazu verurteilt hat, 2023 die Verluste aus den Reserven «auszugleichen», wird ein noch stärkerer Prämienanstieg in diesem Jahr mit pessimistischen Börsenprognosen für 2024 gerechtfertigt! Dabei wurden 2023 an den Börsen hohe bis sehr hohe Gewinne erzielt (SMI +3%; Dow Jones +13%; Euro Stoxx 50 +18%; CAC 40 +16%) [7]. Die von den Pen-

sionskassen im Jahr 2023 ausgewiesenen Renditen liegen bei rund 3%, über die letzten 5 Jahre kumuliert sogar 25%. Mehr Transparenz würde allerdings offenbaren, dass uns dieses Geld zurückgezahlt werden muss ...

Die Vorschläge der Ärzteschaft umsetzen

Ein neues Parlament, erneuerte parlamentarische Kommissionen für Soziale Sicherheit und Gesundheit und eine neue EDI-Vorsteherin: Theoretisch sind alle Voraussetzungen erfüllt, um offen konkrete Massnahmen zu diskutieren, mit denen die Zugänglichkeit und die Qualität unseres Gesundheitssystems gewährleistet werden können.

Zu diesen Massnahmen gehört TARDOC, der in den letzten fünf Jahren durch die oben angeführten politischen Ambitionen systematisch in den Hintergrund gedrängt wurde. Die Zeit drängt, denn Tarmed blockiert Entwicklungen, die nur mit TARDOC möglich sind. TARDOC, der von der gesamten Ärzteschaft, der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und der Mehrheit der Versicherer unterstützt wird, würde Folgendes ermöglichen: ambulante Pauschalen mit den dazu bereiten medizinischen Fachgesellschaften einzurichten; Tarifpositionen zur Umsetzung der Smarter Medicine zu schaffen (TOP 5-Listen von 24 Fachgebieten) [8], wobei den Ärztinnen und Ärzten Zeit gegeben wird, mit ihren Patientinnen und Patienten zu entscheiden, ob sie auf Untersuchungen oder Behandlungen verzichten, deren Nutzen in ihrer persönlichen Situation fraglich ist; Tarifpositionen für medizinische Leistungen zu entwickeln, deren Erbringung an Angehörige anderer Gesundheitsberufe (MPA, Advanced Practice Nurses, Physician Associates) delegiert wird; Tarifpositionen zu entwickeln, um die Übertragung relevanter Informationen aus den Krankenakten in das EPD zu vergüten.

Dies könnte sich nicht nur positiv auf die Dynamik der beginnenden Legislaturperiode auswirken, sondern vor allem auch auf die Zukunft unseres Gesundheitssystems, dessen Zugänglichkeit und Qualität der Leistungen wir gemeinsam bewahren müssen.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code