



santésuisse

## 4. Novemberkongress Gesundheit 2020<sup>+</sup>

### **Kostendämpfungsmassnahmen im Gesundheitswesen: Aktionismus oder Befreiungsschlag?**

30. Oktober 2018

*Es gilt das gesprochene Wort*

**Nationalrat Heinz Brand, Präsident santésuisse**

### **Kostendämpfungsmassnahmen: haben wir den Kompass richtig gestellt?**

Sehr geehrte Damen und Herren, werte Gäste

Seit 1996 haben wir in der sicheren Gewissheit gelebt, dass die Gesundheitskosten Jahr für Jahr um durchschnittlich vier Prozent ansteigen. Jetzt soll plötzlich alles anders sein. Der Anstieg im letzten Jahr von nur noch 1,7 Prozent erscheint uns als beinahe unerklärlicher Ausreisser. Nun geht die Suche nach den Gründen dafür los. Sind es bloss statistische Effekte, sind es Effekte aus Tarifeingriffen, oder sind es Veränderungen in den Finanzierungsströmen? Oder ist das Udenkbare eingetroffen, dass einfach weniger Leistungen beansprucht wurden? Gerade weil wir eine gewisse Erklärungsnot haben, sollte uns die langjährige Erfahrung mit steigenden Kosten deshalb nicht vorschnell euphorisch machen. Die Redensart «eine Schwalbe macht noch keinen Sommer» bringt unsere Zurückhaltung schön auf den Punkt.

In unserem Kommentar zur Kostenentwicklung haben wir denn auch zur Vorsicht gemahnt und von einer Atempause gesprochen. Es ist eine Atempause, die wir nutzen sollten, um mit geeigneten Massnahmen unser Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen und die Kostenentwicklung nachhaltig zu dämpfen.

In diesem Sinne darf ich Sie herzlich zum vierten santésuisse *Novemberkongress* einladen, der nun auch schon beinahe als Tradition im Oktober stattfindet.

#### **Handlungsbedarf ist unbestritten – aber welche Rezepte wirken tatsächlich**

Die Veranstaltung heute dreht sich um die richtigen Rezepte gegen den anhaltenden Kostenanstieg. Etwas provokant stellen wir die Frage, ob die aktuell zur Diskussion stehenden Vorschläge tatsächlich wirken oder ob eben mit viel Geschäftigkeit signalisiert wird «wir tun etwas, aber nur so, dass es niemandem weh tut».

Unbestritten ist, was auch kritische Ärzte bestätigen, dass nämlich ein unerfreulich hoher Anteil der medizinischen Leistungen, die Rede ist von 20 Prozent, unnötig oder nicht wirksam sind. Wir reden also von unnötigen jährlichen Kosten von rund 6 Milliarden Franken. Und bereits 2012 hat die Schweizerische Akademie der Wissenschaften in einer Studie auf Ineffizienzen in diesem Umfang

hingewiesen. Diese Ineffizienzen können zum Beispiel auf die künstliche Grenze und unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen, auf die oftmals mangelhafte Koordination in der Behandlungskette aber auch auf die in gewissen Bereichen bestehende Überversorgung zurückgeführt werden.

### **Digitalisierung als «Befreiungsschlag» – wohl kaum**

Angesichts der Dimension dieser Ineffizienzen ist verständlicherweise der Wunsch gross, mit etwas ganz Neuem sämtliche Probleme lösen zu können. Gerne wird deshalb auf die Digitalisierung als Mittel der Wahl verwiesen. Selbstverständlich ist damit zu rechnen, dass das elektronische Patientendossier einen Beitrag zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten leisten kann. Und selbstverständlich sollten die Behandlungen damit besser koordiniert werden können. Es ist aber auch eine Tatsache, dass im gegenwärtigen Zeitplan das elektronische Patientendossier von den Spitälern erst 2020, von den Pflegeheimen erst 2022 eingeführt wird. Ganz zu schweigen von den ambulanten Leistungserbringern und den Patienten, für die die Einführung ohnehin freiwillig ist. Somit dauert es realistischerweise noch viele Jahre, bis alle Versicherten erfasst sind und eine Effizienzsteigerung, wenn überhaupt, realisiert werden kann.

### **Totalrevision oder viele «Reförmchen»?**

Die Digitalisierung scheint uns also vorläufig nicht zu helfen. Wo kann und müsste deshalb heute trotzdem bereits wirksam angesetzt werden? Frühere Erfahrungen mit grossen Reformvorhaben und Sparpaketen lehren uns, dass es grosse Würfe schwer haben. Das zweite und dritte Paket zur Revision des KVG wurde vor bald 15 Jahren zerzaust und nur ein kleiner Teil der damals vorgesehenen Massnahmen wurde auch tatsächlich umgesetzt. Auch ein Massnahmenpaket des Bundesrates für eine dringliche Teilrevision des KVG zur Kostensenkung wurde in der Herbstsession 2010 vom Nationalrat in der Schlussabstimmung bachab geschickt.

Ausgehend von diesen ernüchternden Erfahrungen ist es deshalb auch nachvollziehbar und richtig, wenn zuerst die Handlungsspielräume im KVG und seinen Verordnungen für Verbesserungen ausgenutzt werden. In manchen Bereichen kann mit kleinen Eingriffen bereits viel bewirkt werden. So wirkt es von aussen gesehen ziemlich befremdlich, wenn für die Leistungserbringer zwar eine gesetzliche Pflicht zur Zustellung einer Rechnungskopie an die Patienten besteht, diese Verpflichtung aber nicht durchgesetzt werden kann und die Unterlassung der Zustellung folgenlos bleibt. Auch dass für das à-jour-Halten der Tarifstrukturen alle relevanten Daten der Leistungserbringer zur Verfügung stehen sollten, erscheint mir als Selbstverständlichkeit, genau das war aber bislang nicht der Fall.

### **38 Vorschläge der Experten: Der richtige Ansatz um Kosten zu dämpfen?**

Heute Vormittag werden wir von den Referenten aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln Einordnungen und Beurteilungen der zur Diskussion stehenden Kostendämpfungsmassnahmen hören. Es freut mich, dass Thomas Christen, der Leiter des Direktionsbereichs Kranken- und Unfallversicherung im Bundesamt für Gesundheit, in seinem einleitenden Referat die Verbindung mit der 2013 vom Bundesrat lancierten Strategie «Gesundheit2020» herstellt. Ich bin gespannt auf seine Ausführungen. santésuisse ist damals dieser gesundheitspolitischen Auslegeordnung mit einiger Skepsis gegenübergestanden. Die Krankenversicherer befürchteten, dass einige der Aktivitäten potenziell kostentreibend wirken würden.

Das Referat von Dr. Jérôme Cosandey, Directeur romand von Avenir Suisse in Genf, hat ebenfalls einen thematischen Bezug zu früheren KVG-Revisionen. Denn die neue Spitalfinanzierung von 2012 war ein Element aus dem zweiten KVG-Revisionspaket, das tatsächlich realisiert werden konnte. Wir alle wissen, dass die Spitalfinanzierung noch einiges an Verbesserungspotenzial hat. Alleine schon die Stichworte im Titel des Referates, «mehr Transparenz, mehr Patientensouveränität und weniger «Kantönligeist»», lassen erahnen, wo Dr. Cosandey als Verfechter von freiheitlichen Lösungen ansetzen möchte.

In einem Gesundheitssystem steht ja bei allen Aktivitäten der Mensch als Individuum im Zentrum. Dabei kennen wir alle das doppelte Gesicht, das wir haben. Bei einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wollen wir die beste medizinische Behandlung erhalten, das auch zu Recht. Wir wollen den jederzeitigen Zugang zu den Leistungen und wir wollen auch noch alles möglichst in der Nähe haben, sei es am Wohnort oder am Arbeitsplatz. Gleichzeitig wollen wir aber auch möglichst wenig dafür bezahlen müssen. Wir ärgern uns über die steigenden Prämien und vermuten, dass selbstverständlich nur die Anderen viel zu schnell und zu häufig zum Spezialisten oder in den Spitalnotfall rennen. Naturgemäss führt das auch zu Differenzen zwischen den Akteuren. So besteht zwischen santésuisse und den Patientenorganisationen Einigkeit darüber, dass die Qualität und ihre Messung beziehungsweise die Transparentmachung der Resultate von zentraler Bedeutung ist. Uneinigkeit besteht hingegen in der Frage der Selbstverantwortung des Patienten, die ja vielfach auch die Übernahme einer höheren finanziellen Verantwortung oder die bewusste Einschränkung der eigenen Wahlfreiheit bedeutet. Ich begrüsse es deshalb sehr, dass uns Frau Nationalrätin Rebecca Ruiz in ihrem Referat die Sicht des Patientenschutzes auf die Kostendämpfungsmassnahmen darlegen wird.

Den Abschluss der Präsentationen wird unser Gast aus den Niederlanden, Prof. Dr. Patrick Jeurissen, machen. Professor Jeurissen lehrt an der medizinischen Fakultät der Universität Radboud über nachhaltig finanzierte Gesundheitsversorgungen. Er war Mitglied der Expertengruppe des EDI, die dem Bundesrat 38 Massnahmen zur Kostendämpfung vorgeschlagen hat.

Wenn es darum geht, Gesundheitssysteme in Europa zu vergleichen, kommt man nicht darum herum, die Niederlande genauer anzuschauen. In vielen Teilen des holländischen Systems besteht Übereinstimmung mit unserem System. Es wird für uns nun aber vor allem aufschlussreich sein, von Prof. Jeurissen zu hören, welches seiner Meinung nach die Voraussetzungen sind, damit ein Gesundheitssystem finanzierbar bleibt.