



# BRENNPUNKT

## GESUNDHEITSPOLITIK 4 | 2016

### Weg mit überflüssigen und unwirksamen Leistungen!

Mehr Qualität und Effizienz statt Rationierung



#### Wer hat Angst vor Transparenz?

Die Vorwürfe an die Ärzteschaft und Spitäler sind happig: Monetäre Interessen würden mitunter über das Patientenwohl gestellt. Diese Fehlentwicklung muss in erster Linie den Leistungserbringern zu denken geben, denn sie spielen mit dem Vertrauen der Bevölkerung in die gute Qualität der Behandlung. Höchste Zeit also, dass das Thema Qualität mit hoher Priorität angepackt wird. •

Heinz Brand, Präsident santésuisse

Unser Gesundheitssystem muss besser und effizienter werden. Dies ist der einzige Weg, um das Kostenwachstum zu bremsen und eine Rationierung zu verhindern. Die Stichworte heissen Qualitätstransparenz und mehr Wettbewerb.

Viele Familien können die Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlen. Dies ist auch Ausdruck von politischen Versäumnissen: Obwohl das KVG und seine Verordnungen sie unmissverständlich fordern, werden die Qualitätsprogramme und -konzepte bis heute weitgehend verweigert. Vor allem im ambulanten Bereich konnte der Qualitätswettbewerb nicht entstehen. Was jedes Jahr bleibt, sind überflüssige Leistungen in Milliardenhöhe. So kann es im «Selbstbedienungsladen OKP» nicht weitergehen. Auch kritische Ärzte weisen vermehrt auf das verbreitete Malaise hin.

Die Politik war in 20 Jahren KVG zu sehr mit ideologischen Grabenkämpfen beschäftigt, statt mit qualitativen Verbesserungen und Effizienz-

steigerungen bei den Leistungen anzusetzen, die 95 Prozent der Kosten ausmachen.

#### Der Gesetzgeber muss durchgreifen

Wo über Jahre weggeschaut wurde, muss jetzt gehandelt werden. Ansonsten ist nicht garantiert, dass die OKP die notwendigen und qualitativ einwandfreien Leistungen auch künftig für jedermann bereitstellen kann. Wer keine Rationierung will, muss dem Qualitätsgedanken und der besseren Effizienz unserer Krankenversicherung zum Durchbruch verhelfen. Mit Blick auf die demografische Zeitbombe, die laut tickt, ist ein fittes Gesundheitssystem statt Stillstand gefragt. Der Schlüssel dazu ist die Qualität. •

#### INHALTE

Die beste Behandlung am richtigen Ort	2
In Kürze	2
Das Ausland macht's vor	3
Und noch dies	4

# Die beste Behandlung am richtigen Ort

Alle Leistungen der Krankenversicherung gleich finanzieren.

Ob ein medizinischer Eingriff stationär oder ambulant stattfindet, wird heute zum Teil nach finanzieller Opportunität entschieden. santésuisse macht einen Vorschlag, nach welchen Grundsätzen eine gleichartige Finanzierung der gesamten Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erfolgen könnte. Ziel ist die Behebung latenter Fehlanreize bei den Patient\*innenpfaden.

Heute wird die Gesundheitsversorgung von diversen Akteuren mit sehr unterschiedlichen Interessen und Mehrfachrollen finanziert. Dies gilt insbesondere für die Kantone, die als Leistungseinkäufer, Leistungsanbieter und Regulatoren auftreten. Während sich die Kantone im stationären Bereich mit rund 55 Prozent beteiligen, bezahlen sie keinen Kostenbeitrag, wenn ihre Bevölkerung ambulant behandelt wird.

Vor diesem Hintergrund haben die Kantone finanzielle Anreize, dass immer mehr medizinische Leistungen spitalambulant erbracht werden – für die Krankenversicherer gilt zum Teil das Umgekehrte. Der Patient oder die Patientin darf aber zu Recht erwarten, dass die Entscheidung für eine stationäre oder ambulante Behandlung einzig nach medizinischen Gesichtspunkten erfolgt.

## Vorschlag santésuisse

Eine Reform der Finanzströme der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist aus diesen Gründen unausweichlich. Um eine gleichartige Finanzierung zu gewährleisten, schlägt santésuisse deshalb vor, den heutigen Kostenausgleich im stationären Bereich auf alle Leistungen der Krankenversicherung auszudehnen. Ein Kanton würde künftig einen prozentual einheitlichen Beitrag an alle Leistungen bezahlen,

welche seine Bevölkerung bezieht. Ausgehend von den heutigen stationären Kostenbeträgen betrüge dieser Anteil gut 20 Prozent und er würde nach Massgabe der laufenden Rechnungen eines Krankenversicherers ausbezahlt. •

„  
Der Entscheid ambulant oder stationär soll einzig nach medizinischen Gesichtspunkten gefällt werden.“

## In Kürze

### Globalbudgets: falsches Rezept mit Nebenwirkungen

Um das Kostenwachstum in der obligatorischen Grundversicherung einzudämmen, will das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in den kommenden Monaten die Einführung flächendeckender Globalbudgets prüfen. Für santésuisse hat die Förderung der Qualitätstransparenz und des Qualitätswettbewerbs unter den Leistungsbringern höchste Priorität, um das übermässige Kostenwachstum zu dämpfen. santésuisse will keine Rationierung zu Lasten der Patient\*innen, sondern eine

bessere Qualität und mehr Effizienz zu Gunsten der Krankenversicherung. Konkret sind die Kombination von Qualitätskriterien und eine Lockerung des Vertragszwangs wegweisend. •

### Nutzenüberprüfung von Leistungen: santésuisse reicht weitere Vorschläge ein

Health Technology Assessments (HTA) sind heute ein wichtiger Teil der Gesundheitsstrategie 2020 des Bundesrates. Mit dem HTA-Programm des Bundes wird die Möglichkeit zur Re-Evaluation von Leistungen geschaffen, die in den Leistungskatalogen des

Bundes (AL, SL, MiGeL, KLV) gelistet sind. Aus elf im letzten Jahr eingereichten Themenvorschlägen wählte das BAG zur weiteren Bearbeitung drei aus, zwei stammten von santésuisse. Neben dem Bundesprogramm führt auch das Swiss Medical Board (SMB) Nutzenüberprüfungen in Eigenregie oder im Auftrag von Dritten (im Moment noch vom Bund) durch. Ende Oktober reichte santésuisse beim BAG und beim Swiss Medical Board vier weitere Themenvorschläge ein mit einem Einsparpotenzial von über 130 Millionen Franken. •

# Das Ausland macht's vor

Massiv überhöhte Preise bei Medizinalprodukten müssen endlich sinken



Viele Medizinalprodukte sind in der Schweiz immer noch massiv zu teuer. Nur schon bei den Blutzuckermessstreifen ergibt sich ein Einsparpotential von mehr als 30 Millionen Franken pro Jahr. Mitte Dezember 2015 hat santésuisse beim BAG einen Antrag auf Preissenkung eingereicht. Passiert ist noch nichts.

Seit Jahren weist santésuisse darauf hin, dass die Preise für Medizinalprodukte in der Schweiz zu hoch sind. Letztmals im Rahmen eines Auslandspreisvergleiches für Blutzuckermessstreifen im Jahr 2015. Die Recherchen von santésuisse haben ergeben, dass die Preise für Blutzuckermessstreifen in der Schweiz im Vergleich mit dem angrenzenden Ausland rund doppelt so hoch sind. Es besteht ein Einsparpotential von mehr als 30 Millionen Franken pro Jahr. santésuisse hat am 15. Dezember 2015 einen entsprechenden Senkungsantrag beim Bundesamt für Gesundheit deponiert. Die Preissenkung ist immer noch ausstehend.

## Die Revision läuft

Ganz ohne Wirkung ist der stetige mediale Druck von santésuisse auf die hohen Preise für Medizinalprodukte nicht geblieben. Das Parlament hat den Ball aufgenommen und den Druck auf die

Verwaltung ebenfalls erhöht. Die Revisionsarbeiten wurden im Herbst 2015 gestartet. Die Liste mit Medizinalprodukten (Mittel- und Gegenstandsliste), welche von der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) vergütet werden müssen, soll gesamthaft revidiert werden.

„  
**Blutzuckermessstreifen kosten doppelt so viel wie im Ausland.**

santésuisse fordert, dass die Preise regelmässig einem Auslandspreisvergleich unterzogen und überprüft werden. Zu Gunsten der Prämienzahlerinnen und -zahler müssen Preissenkungen jährlich durchgeführt werden können. Zudem wird so der schweizerische Markt für Medizinalprodukte belebt und wirtschaftlichere Anbieter haben bessere Chancen.

## Vertragsfreiheit drückt die Preise

Neben der regelmässigen Überprüfung der Preise durch die Verwaltung, sollten zusätzlich erfolgreiche Instrumente zur Kostendämpfung aus dem Ausland übernommen werden. So haben beispiels-

weise die Krankenversicherer in Deutschland, Niederlande und Österreich mehr unternehmerischen Spielraum. In den besagten Ländern können sie mit Anbietern von Medizinalprodukten Verträge abschliessen. Diese Verträge regeln beispielsweise den Preis, den Lieferkanal und die Garantie usw. Insbesondere in Österreich helfen sie mit, den Wettbewerb zu stärken: Tendenziell sinken die Preise und gleichzeitig steigt die Qualität. Je nach Bedürfnis wird ein Patient oder ein Patientin per Versand oder in einer entsprechenden Lokalität versorgt. Aktuell gibt es in der Schweiz keine Möglichkeit, dass die Versicherer kostengünstigere Verträge mit den Anbietern aushandeln. Umso bedauernswerter ist es, wenn das verantwortliche Amt, das den Preis bestimmt, nicht handelt. •

„  
**In der Schweiz können die Versicherer keine kostengünstigeren Verträge aushandeln.**

# Und noch dies...

## SPOTTDROSSEL



Hoch anrechnen kann man dem FMH-Präsidenten die rhetorische Frage in der BZ vom 19. Oktober, ob man denn meine, dass die Ärzte bei der Tarmed-Revision von Sinnen seien. Wir können Entwarnung geben! Von Sinnen sind nur Kostenträger, die dieser Absurdität Vorschub leisten. •

Das ständige Klagen lohnte sich für die FMH trotzdem: Statt für Médecins Sans Frontières spendet die Pharma seit Jahren regelmässig für Médecins sans scrupules. •

Gesundes Selbstvertrauen kennzeichnet die Tarmed-Eingabe von H+. Alleine auf weiter Flur wurde bewiesen, dass ihr Benchmark, was den Prämien- und Steuerzahlern billigerweise zugemutet werden kann, unerreichbar bleibt. •

Dass Prävention wirkt, pflegt Alain Berset nicht nur zu predigen. Als lebendigen Beweis nimmt er sie selbst in Anspruch und schickt seinen Vize-direktor ins Waadtland zurück. Damit besteht in Bundesbern wieder etwas mehr Zuversicht, dass das Stöckli dringend notwendige Gesundheitsvorlagen nicht mehr unbearbeitet refüsiert. Für die Qualitätsvorlage besteht neue Hoffnung. •

Das BAG will Hunderte von Prämienregionen aufheben, indem es entsprechende Bezirke statt

Gemeinden vorschlägt. Bedauernswerte Baselstädter, die keine Bezirke, sondern nur höchste Kosten kennen, erwägen die Flucht nach Zürich, wo noch einige Prämienregionen bestehen bleiben. •

Besser als die Basler haben es diverse Schweizer Nachkommen von General Sutter. Sie haben Donald Trump um Asyl in Neu-Helvetien (Kalifornien) gebeten, um der künftigen Willkür von Berset-Care zu entgehen. •

Euphoriker und Skeptiker streiten darüber, ob die überbordende Psychiaterdichte ein gutes oder schlechtes Zeichen für mentale Gesundheit ist. Zyniker weisen darauf hin, dass bereits die Kostenfolgen suizidal sind. •

In der Romandie lässt man nach der Formel aller Formeln für treffsichere Prämienprognosen suchen. Solange der Heilige Gral ausbleibt, besteht kaum Hoffnung, dass in Lausanne und Genf Erleuchtung eintritt. •

bleibt dennoch fröhlich eure Spottdrossel

## BLOG-TELEGRAMM

### WZW unter der Lupe

Das KVG setzt voraus, dass ärztliche oder ärztlich angeordnete Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen, damit sie von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlt oder erstattet werden. Monsieur Santé schafft in einem 3-teiligen Blogbeitrag Klarheit.

Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit beeinflussen sich gegenseitig, indem beispielsweise die Zweckmässigkeit bzw. der angemessene Einsatz der medizinischen Mittel die Wirtschaftlichkeit sehr beeinflusst. Bis eine neue oder umstrittene medizinische Leistung in den «Leistungskatalog» der Grundversicherung bzw. der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aufgenommen wird, muss diese ein vorgeschriebenes Verfahren durchlaufen. Ein aktuelles Beispiel bildet das Feld der Komplementärmedizin. Zurzeit werden die vier Methoden Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Ärztliche Klassische Homöopathie und Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) auf ihre Wirksamkeit evaluiert und vorläufig nur bis Ende 2017 von den Krankenversicherern vergütet. •

→ <https://t.co/sYUK3Lxny2>

