

GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Vier Vorschläge für tiefere Prämien

 Handelszeitung | 07.09.2023

Wie lassen die Kosten im Gesundheitswesen senken? Wie lässt sich der Prämienanstieg bei den Krankenkassen dämpfen? Der Staat ist gefordert. Vier Ideen.

Marcel Speiser

Ein letztes Mal noch wird Gesundheitsminister Alain Berset demnächst die Krankenkassenprämien präsentieren – und wohl für einen breiten Aufschrei bei der Bevölkerung und bei den Parteien sorgen. Denn absehbar ist: Um gesetzeskonforme – sprich kostendeckende – Prämien anzubieten, müssten die Kassen um 8 bis 9 Prozent aufschlagen. Dies nachdem der Aufschlag 2023 im Mittel 6,6 Prozent betragen hatte.

Wie aber lässt sich das künftig vermeiden? Welche Ideen gibt es, um die Kosten im Gesundheitswesen zu senken? Wie lässt sich der Prämienanstieg bei den Krankenkassen dämpfen? Sicher nicht durch eine Abschaffung des Grundversicherungsobligatoriums, wie sie von der Zürcher SVP-Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli kürzlich – wohl als kalkulierter Tabubruch – ins Spiel gebracht wurde. Aber wie dann?

Eigentlich liegen die Rezepte längst auf dem Tisch. Expertin Monika Merki Frey von Merkihealth, einer Beratungsfirma im Gesundheitswesen, erinnert daran, dass schon kurz nach der Abstimmung über das Krankenversicherungsgesetz anno 1994 klar geworden sei, «dass es in Kürze wieder einer grösseren Reform bedarf». Passiert aber sei nichts. «Damals waren die Entscheidungsträger aus Angst nicht bereit, Reformen zur Kostendämmung ernsthaft zu planen und umzusetzen», so Merki. «Und heute ist es genau gleich.» Es sei frustrierend.

Gesundheitsökonom Heinz Locher bläst ins gleiche Horn. «Ein entscheidender Punkt, nämlich die Einhaltung der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen wird nicht thematisiert. Dabei ist die Gesetzgebung doch verbindlich!» Locher spricht von einem «Trauerspiel». Wenn die rund 800 Angestellten des Bundesamtes für Gesundheit ihren Kernauftrag nicht oder nicht konsequent genug wahrnehmen, könnte man auch von einem Staatsversagen sprechen.

Allerdings ist auch festzuhalten, dass die Schweiz über ein hochstehendes Gesundheitswesen verfügt. «Der Erhalt der Versorgungssicherheit und die damit geschaffene Standortqualität sollten im Vordergrund der politischen Aktivitäten stehen», analysiert Katja Berlinger, Chefin der Kinderarzt-Kette Swiss Medi Kids und Verwaltungsrätin der Spitalgruppe Insel. Die Praktikerin hält fest: «Das Gesundheitswesen ist für ein wohlhabendes Land wie der Schweiz mit 12 Prozent des BIP nicht zu teuer. Die wirklichen Probleme liegen nicht bei den steigenden Kosten, sondern in der Intransparenz und Fehlerhaftigkeit des heutigen Systems.»

Also: Welche Reformen braucht es? Vier Ideen:

1. Schluss mit dem Medikamenten-Sonderfall Schweiz

Mit gut 8 Milliarden Franken fallen die Medikamentenkosten in der Grundversicherung fast so stark ins Gewicht wie die ambulanten ärztlichen Leistungen. Trotzdem leistet sich die Schweiz ein aufwändiges

eigenes Zulassungssystem sowie nationale Regularien. Das treibt die Kosten in die Höhe. Katja Berlinger von Swiss Medi Kids fordert daher: «Wir sollten die Zulassung von Medikamenten in der Schweiz vereinfachen. Insbesondere sollten wir ausländische Zulassungen aus Gebieten mit einer vergleichbaren Arzneimittelkontrolle – zu denken ist in erster Linie an die EU – übernehmen respektive anerkennen. Inklusiv der Vergütungsregelung.» Ausserdem hält es Berlinger für sinnvoll, das bestehende Preissystem für lebenslange medikamentöse Therapien neu zu berechnen, um so die Kosten zu senken.

Beraterin Monika Merki Frey ergänzt: «Es muss endlich Transparenz bei den Medikamentenpreisen geben. Das System der Preisbildung ist im Krankenversicherungsgesetz festzuhalten.» Das schweizerische «Tabu» der Preisfestsetzung müsse fallen, so Merki Frey weiter. Wichtig dabei: Innovationen wie neue Antibiotika oder neue Krebsbehandlungen sollen und müssen sich für die Pharmaindustrie lohnen. Die Preise für das Gros der sogenannten unechten Innovationen, welche die Gesundheitsbudgets belasten, sind markant zu senken.

2. Die Kantone sind im Spitalbereich zu entmachten

Jérôme Cosandey von Avenir Suisse bringt es auf den Punkt: «Die kantonalen Spitalisten sollten abgeschafft werden und durch national gültige Qualitätskriterien ersetzt werden.» Alle Spitäler, welche diese nationalen Kriterien erfüllen, dürfen der Versicherung und dem Wohnkanton des Patienten Rechnung stellen, die anderen nicht. Damit, so ist Cosandey überzeugt, würde sich die Kliniken spezialisieren. «Und teure, redundante Strukturen werden reduziert.»

Ähnliches schwebt auch Expertin Merki Frey vor. «Die öffentliche Hand muss – unabhängig von Reaktionen der Bevölkerung – den politischen Willen aufbringen, unwirtschaftliche stationäre Institutionen nicht mehr finanziell zu unterstützen.» Es gehe nicht in erster Linie darum, Spitäler zu schliessen. Sondern um Umnutzung, Kooperation und Spezialisierung. So sei im Kanton Solothurn das Spital Breitenbach zu einem Demenz-Zentrum geworden, im Kanton Aargau das Spital Brugg zu einem medizinischen Zentrum, auch für ambulante Chirurgie.

Generell gelte, so Merki Frey: Die Kantone, welche im Spitalbereich oft Besitzer, Betreiber und Leistungserbringer gleichzeitig seien, sei voller Interessenskonflikte und deshalb heikel. «Spitäler und Kliniken sind von der öffentlichen Hand loszulösen. Sie sollen privatrechtlich und nach wirtschaftlichen Kriterien geführt werden.»

3. Zwangsfusionen für ineffiziente Krankenkassen

Seit die UBS die Credit Suisse geschluckt hat, wissen wir: Schlecht geführte, ineffiziente Banken können vom Staat zu einer Übernahme genötigt werden. Ähnlich sollte der Staat auch bei den Krankenkassen vorgehen. Diese seien, hält Gesundheitsunternehmerin Katja Berlinger fest, im obligatorischen Bereich «Durchführungsorgane des Bundes wie die Invalidenversicherung, die AHV-Ausgleichskassen oder die Arbeitslosenversicherer».

Und trotzdem würden sie an der langen Leine gelassen: «Spitäler erhalten nur Tarife, die gemäss Benchmarking wirtschaftlich sind. Krankenkassen hingegen können unwirtschaftlich handeln. Der Prämienzahler muss die hohen Verwaltungskosten immer zahlen.» Das sei zu ändern, fordert Berlinger: «Krankenversicherer, die gemäss Benchmarking zu hohe Verwaltungskosten haben, sind abzumahnen. Wenn sie die Kosten nicht senken können, sind sie zwangsweise zu fusionieren mit Krankenversicherern, die tiefere Verwaltungskosten ausweisen.» Ausserdem, so Berlinger weiter, sei die personelle Verflechtung zwischen Politik und Kassen zu entzurren. «Nationalräte und Ständeräte dürfen nicht mehr Einsitz nehmen in Organe der Krankenversicherer, so wie es auch bei anderen bundesnahen Betrieben wie der Ruag, der Post oder der Swisscom gehandhabt wird.»

4. Präventionsguthaben statt Vollkasko

Je teurer die Prämien, desto höher der Anreiz der Versicherten, für das ausgegebene Geld eine Gegenleistung in Form von medizinischen Leistungen einzufordern. Dieser Teufelskreis ist zu durchbrechen. «Investitionen in Prävention müssen sich lohnen», sagt Berlinger. «Und es braucht mehr Gesundheitsbildung.» Dabei gehe es nicht um teure, vom BAG orchestrierte Kampagnen. Sondern um individuelles, eigenverantwortliches Engagement. Berlinger könnte sich vorstellen, dass allen Grundversicherten der Anspruch auf einen lebenslangen Präventionsbetrag in zu definierender Höhe eingeräumt würde.

Allerdings nimmt Beraterin Merki Frey die Versicherten auch in die Pflicht. Sie – ebenso wie Ärztinnen, Physiotherapeuten und andere frei praktizierende Leistungserbringer – müssten zur digitalen Datenverarbeitung gezwungen werden. «Die Freiwilligkeit muss aufgehoben werden», so Merki Frey. Effizienz und Qualität könnten mit vertretbarem Aufwand nur gesteigert und gemessen werden, wenn sich niemand mehr um das elektronische Patientendossier drücken könne.

8% bis 9% teurer So stark könnten die Prämien 2024 steigen.