

Neuer Anlauf gegen steigende Prämienlast

Ein breites Bündnis entwirft schnell umsetzbare Reformen für die Gesundheitspolitik

Von Dominik Feusi, Bern

Auch dieses Jahr steigen die Krankenkassenprämien. Die Gesundheitspolitik steht seit Jahren ganz weit oben auf der Liste der Sorgen der Schweizer Bevölkerung. Die CVP sammelt Unterschriften für eine Volksinitiative, und die SP tut es ihr bald gleich. Der Bundesrat hat vor Wochen die ersten sieben Massnahmen aus einem Paket von 38 Vorschlägen in die Vernehmlassung geschickt, um die

Kosten zu stabilisieren. Steigen die Kosten weiter, werden auch die Prämien wieder ansteigen.

Nun tritt ein Bündnis auf, das etwas ganz anderes fordert: Statt grosse Würfe brauche es vor allem eine bessere Umsetzung des bestehenden Krankenversicherungsgesetzes (KVG). Das Interessante daran: Das Bündnis vereint Vertreter aus fast allen am Gesundheitswesen interessierten Kreisen, nämlich Kassen, Spitäler, Ärzte, Apotheker, Pharma, Medizintechnik und Labors. Und politisch arbeitet es mit Vertretern aus allen Parteien zusammen. So ein Zusammenschluss hat es in der sonst vom Ellenbogen-Prinzip der Lobbyisten geprägten Gesundheitspolitik bis jetzt nicht gegeben.

Anreize richtig setzen

«Das geht alles viel zu lange», sagt Andreas Fallner, Geschäftsführer des «Bündnisses Freiheitliches Gesundheitswesen», wenn man ihn auf die Vorschläge des Bundesrats und der Parteien anspricht. Der ehemalige Vize-Direktor des Bundesamts für Gesundheitswesen findet, es gebe viele Möglichkeiten, auf Verordnungsebene rasch etwas zu bewegen. Er teilt die Meinung von Bundesrat Alain Berset, dass es viele Leerläufe und überflüssige Leistungen gebe, die unnötige Kosten verursachen. Dem sei aber nicht mit mehr Steuerung von oben, sondern mit den richtigen Rahmenbedingungen beizukommen. «Die Politik muss die Anreize richtig setzen, damit die Akteure sich effizient verhalten.» Was die Verantwortlichen des Bündnisses darunter verstehen, ist einem Papier zu entnehmen, das der Basler Zeitung exklusiv vorliegt.

► **Bessere Spielregeln.** Das Krankenversicherungsgesetz sieht schon heute vor, dass die Kassen nur Leis-



«Das geht alles viel zu lange.» Gesundheitsexperte Andreas Fallner kritisiert die Vorschläge des Bundesrats. Foto Stefan Leimer

tungen bezahlen, die «wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich» sind. Das Problem dabei sei, so Fallner, dass auch mehr als zwanzig Jahre nach Einführung des KVG nicht klar sei, was unter diesen drei Begriffen genau verstanden wird. «Die Spielregeln sind nicht klar», findet er. Wenn der Bund dies genauer definieren und messbar machen würde, wüssten sowohl Leistungserbringer wie Kassen, was bezahlt wird und was nicht. «Die Rechtsgrundlage dazu ist vorhanden», sagt Fallner.

► **Anreize zur Effizienzsteigerung.** Bis jetzt haben die Leistungserbringer jede Senkung der Preise mit höherer Menge wieder zunichtegemacht. Das Bündnis fordert, dass die Leistungserbringer an Effizienzsteigerungen beteiligt werden: «Wer kosten- und qualitätsbewusst arbeitet, der soll etwas davon haben», findet Fallner. Pikant: Die von einer Expertengruppe des Bundesrats ausgearbeiteten Massnahmen sehen das allerdings anders: Effizienzgewinne sollen vollständig abgeschöpft werden. «Wenn

ein Spital oder ein Arzt von einer Einsparung nichts behalten können, werden sie sich diese Mühe nicht machen», hält Fallner dagegen.

► **Erarbeitung von Best Practices.** Damit das funktioniert, sollen sich Leistungserbringer und Kassen gemeinsam an die Arbeit machen und aufbauend auf ihren Erfahrungen erfolgreiche Kostensenkungsmassnahmen und entsprechende Richtlinien erarbeiten. «Es liegt enorm viel Wissen und Erfahrung brach in der Branche», ist Fallner überzeugt und macht ein bekanntes Beispiel. «Statt dass ein Arzt bei jedem Befund grundsätzlich alle Messungen im Labor anfordert, könnte er sich mit entsprechender Unterstützung durch klare Regeln auf die wirklich notwendigen Analysen beschränken, ohne ein Risiko einzugehen.»

► **Transparenz über Qualität.** Das Bündnis fordert, dass nicht nur über Qualität gesprochen, sondern etwas dafür gemacht wird. «Es braucht ein System von messbaren Indikatoren, damit die Versicherten Leistungser-

bringer vergleichen und ihren Arzt oder ihr Spital auswählen können», sagt Fallner. Dagegen sträubt sich die Ärztevereinigung FMH seit Einführung des KVG, dies, obwohl es eigentlich seit 1996 ein Qualitätssicherungssystem vorschreibt. «Wer gut arbeitet, der soll dafür belohnt werden.» Und wer Qualitätsprobleme habe, der müsse es auch zu spüren bekommen. Den Kassen müsste deshalb erlaubt sein, mit qualitativ ungenügenden Leistungserbringern oder Spitalern nicht mehr zusammenzuarbeiten.

► **Bessere Verhandlungen über Tarife.** Die Tarifverhandlungen zwischen Ärzten und Versicherern kommen immer wieder ins Stocken oder scheitern. «Häufig wird dabei taktiert und auf einen Eingriff durch Bundesrat Alain Berset zu den eigenen Gunsten spekuliert», sagt Fallner. Das Bündnis fordert auch hier klarere und transparente Spielregeln für Inhalt und Ablauf der Verhandlungen, die Stärkung der Verhandlungsautonomie der Tarifpartner und eine

Schiedsinstanz, die bei Konflikten rasch Einigungsvorschläge machen oder entscheiden kann. Für die Labortarife haben sowohl National- als auch Ständerat einen Vorstoss überwiesen, welcher die Verhandlungsautonomie der Tarifpartner fördert. Wer Verhandlungen blockiert, muss mit Konsequenzen rechnen. Innerhalb des Tarifsystems setzt sich das Bündnis für mehr Pauschalen ein, damit die Ärzte einen Anreiz hätten, kostenbewusst zu arbeiten.

► **Neue Basisversicherung und Versicherungsmodelle.** Das Bündnis fordert, dass genauer definiert wird, was unter der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fällt und was nicht. Zusatzwünsche sollen gesondert versichert werden. «Heute ist dies unklar und führt dazu, dass viele Versicherte sich für Leistungen versichern, die sie eigentlich gar nicht wollen oder brauchen», sagt Fallner. Eine schlankere Basisversicherung komme vor allem jenen zugute, die am meisten unter der steigenden Prämienlast zu leiden hätten, der Mittelstand, der keine Prämienverbilligung bekomme und trotzdem oder gerade deswegen viel Verantwortung für die eigene Gesundheit trage.

► **Mehrfachrolle der Kantone entwirren.** Die Kantone hätten zu wenig Anreize, für tiefe Spitalkosten zu sorgen, denn dann komme es zu Verlusten in den eigenen Spitälern. «Die müssen sie dann übernehmen, weil ihnen die Spitäler gehören», erklärt Fallner. Gleichzeitig plant sie die Versorgung bis hin zum konkreten Angebot und genehmigen Tarife. «Das wären in jedem anderen Bereich klare Interessenskonflikte, die niemals akzeptiert würden», sagt Fallner. Die Kantone sollen sich auf ihre wichtigste Rolle, die Sicherstellung einer Grundversorgung in guter Qualität, konzentrieren.

Diese Vorschläge seien rasch umsetzbar, wenn es den politischen Willen dafür gebe, findet Fallner. Das Bündnis will seine Ideen in den nächsten Monaten in die Politik einbringen. Auf einer Webseite (www.fehlmanreize.ch) sammelt das Bündnis zudem Beispiele, wie es nicht gehen soll. «Wir sind überzeugt, dass Patienten, Ärzte, Pflegende und viele andere Beteiligte in ihrem Alltag mitbekommen, was schief läuft», sagt Fallner. Diesen Hinweisen wolle man nachgehen. «Das bringt mehr als neue Verfassungs- und Gesetzesartikel, über deren Umsetzung man dann jahrelang im Parlament streitet.»