

«Wir müssen die Systemfehler beheben»

Totalrevision des ambulanten Arzttarifs, Pläne zur einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär, Erhöhung der Grundfranchise – im Schweizer Gesundheitssystem ist vieles in Bewegung. Wir sprachen mit Pius Zängerle, Direktor des Krankenversicherungsverbands curafutura, der anlässlich seines vierjährigen Bestehens Bilanz über seine gesundheitspolitische Tätigkeit zog.

Interview: Andrea Renggli, Presse- und Informationsdienst
Bilder: Fotolia

Pius Zängerle, die Reform zur einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationär (EFAS) wurde am Jahresmediengespräch von curafutura beschrieben als «zentrales Puzzleteil, um das Schweizer Gesundheitssystem für künftige Herausforderungen fit zu machen». Trotzdem stockt die Reform zurzeit aufgrund der Ablehnung der Kantone. Welche Rolle sollen die Kantone bei der EFAS spielen?

Die Kantone haben im jetzigen System eine zentrale Funktion, und diese werden sie beibehalten. Sie haben ein grosses Interesse an einer funktionierenden Finanzierung des Gesundheitssystems. Unter anderem, weil sie die Prämienverbilligung bezahlen. Wir wollen eine Lösung mit den Vertretern der Kantone finden. Die Kantone sollen nicht mehr Mittel ins Gesundheitswesen einbringen als im heutigen System. Das würde bedeuten: Die Kantone tragen zirka 25 Prozent der Kosten über

die Steuern, den Rest übernehmen die Krankenkassen über die Prämien.

Trotzdem hat die Gesundheitsdirektorenkonferenz den Entwurf abgelehnt. Was kann man denn sonst noch anbieten?

Die Verhandlungen sind noch nicht beendet. Es gibt Kantone, welche der Idee durchaus nicht abgeneigt sind.

«Die Kantone sollen nicht mehr Mittel ins Gesundheitswesen einbringen als im heutigen System.»

Warum hat curafutura den Tarifeingriff des Bundesrates unterstützt?

In einer Blockadesituation, wie sie bei den Tarifverhandlungen herrschte, braucht es einen Schiedsrichter, in diesem Fall den Bundesrat. Der Tarifeingriff hat insofern gefruchtet, als



Pius Zängerle: «Wenn man einen Dampfkochtopf zuschraubt, explodiert er irgendwann. Wir müssen uns gut überlegen, welche Steuerungsmittel wir anwenden.»

dass die Tarifpartner jetzt wieder an einem Tisch sitzen.

Die Krankenversicherer wollen die eingesparten 470 Millionen Franken bereits in ihre Prämien 2018 einrechnen. Ist es wirklich plausibel, dass die Ergebnisse so schnell spürbar sind?

Der Tarifeingriff wird keine Prämienreduktion zur Folge haben, aber der Anstieg wird gebremst. Ob die berechnete Zahl von 470 Millionen effektiv erreicht werden kann, wissen wir nächstes Jahr. Gemäss unserer Einschätzung ist diese Eindämmung möglich, wenn die Ärzte und Spitäler sich an die Spielregeln halten und die Krankenversicherer und Patienten die Rechnungen gewissenhaft prüfen.

«Der Tarifeingriff wird keine Prämienreduktion zur Folge haben, aber der Anstieg wird gebremst.»

Falls der Eingriff sich weniger stark auswirkt als erwartet, ist Ende 2018 mit einer Prämienexplosion zu rechnen?

Wie das System reagiert, weiss heute noch niemand. Alle involvierten Akteure werden die Situation genau beobachten müssen.

Von verschiedenen Seiten kommen zurzeit Vorschläge, um das Kostenwachstum im Gesundheitssystem einzudämmen. Was halten Sie vom aktuellen Vorstoss der CVP für eine Kostendeckelung?

Dazu haben wir noch keine Position festgelegt. Aber: Wenn man einen Dampfkochtopf zuschraubt, explodiert er irgendwann. Wir müssen uns gut überlegen, welche Steuerungsmittel wir anwenden. Ein bisschen Druck auf den Deckel ist vielleicht notwendig. Aber ich bin nicht sicher, ob das Heil für unser Gesundheitswesen in einem Globalbudget liegt. Am Ende müssten Leistungen rationiert werden. Wollen wir das wirklich?

Ein Vorschlag des Bundes, um die Kosten im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen, ist ein neues Modell der Zulassungsbeschränkung. Es sieht vor, dass eine von den Versicherern bezeichnete Organisation die Zulassungen prüft. Ist das sinnvoll?

Wir prüfen die Vorlage aktuell und arbeiten noch an unserer Vernehmlassungsantwort. Darum kann ich dazu noch nicht konkret Stellung nehmen. Klar ist: Es muss möglich sein, Gegenmassnahmen zu treffen, falls die Kosten zu stark steigen. Denn es gibt keinen Grund, dass wir im Gesundheitswesen jedes Jahr Kostensteigerungen von vier, fünf oder noch mehr Prozent hinnehmen müssen. Das ist weder im Interesse der Volkswirtschaft, noch im Interesse von Ärzten und Spitalern und natürlich auch nicht im Interesse der Prämienzahler. Letztere müssen diese Kosten ja über ihre Prämien

bezahlen – oder beim Staat individuelle Prämienverbilligungen beantragen. Wir alle haben ein Interesse an einer zwar dynamischen, aber erträglichen Entwicklung.

Müsste bei solchen Sparvorschlägen nicht prinzipiell der Patientennutzen an erster Stelle stehen?

Das ist ein guter Grundsatz. Aber in einer Solidargemeinschaft haben alle ein Recht darauf, dass ihren Anliegen Rechnung getragen wird – auch diejenigen, die keine oder kaum Leistungen beziehen, sondern primär bezahlen. Die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken und zwischen Arm und Reich funktioniert im Schweizer Sozialsystem sehr gut. Deshalb ist das Gesundheitswesen nicht zu vergleichen mit anderen Gütern oder Dienstleistungen, wo befiehlt, wer zahlt. Und deshalb müssen wir mit dem Konzept des Patientennutzens sorgfältig umgehen. Wird die Solidarität überstrapaziert, droht die Solidargemeinschaft auseinanderzubrechen. Das müssen wir verhindern, indem der Nutzen immer auch in Relation zu den Kosten bewertet werden muss.

Sie sprachen über Eigenverantwortung: Wie könnte man diese stärken?

Wo Eigenverantwortung bereits heute zum Tragen kommt, dürfen wir sie nicht mutwillig gefährden oder gar beseitigen. In unserem Gesundheitssystem übernimmt der Patient einen Teil der Kosten. Die Höhe der Beteiligung kann er mit der Wahl der Franchise selber beeinflussen. Auf diesen Elementen müssen wir aufbauen. Es ist nachgewiesen, dass Menschen mit einer höheren Franchise nicht nur gesünder sind, sondern sich auch kostenbewusster verhalten. Diesen Effekt müssen wir verstärken. Sonst droht die Gefahr einer «Staatsmedizin», die bestimmt, welche Leistungen ein Patient in Anspruch nehmen darf. Die Freiheit der Arztwahl ist verknüpft mit der Verantwortung, sich vernünftig zu verhalten, das heisst, nach Möglichkeit auch mitzubezahlen.

«Ich bin nicht sicher, ob das Heil für unser Gesundheitswesen in einem Globalbudget liegt.»

Wäre es auch denkbar, die Franchiseobergrenze zu erhöhen?

Die Grundfranchise wird erhöht werden. Aber ich meine, auch die Wahlfranchisen könnten durchaus erhöht werden, um das System weiterzuentwickeln und die Eigenverantwortung im System beizubehalten.

Wo würden Sie ansetzen, um das Kostenproblem in den Griff zu bekommen?

Einerseits bei der Finanzierung: Mit einer einheitlichen Finanzierung für ambulante und stationäre Leistungen könnten Fehlanreize behoben werden. Es gibt aber auch Probleme bei der Tarifierung, etwa beim ambulanten Arzttarif. Diese Probleme müssen zügig gelöst werden, denn der Druck steigt. Die Menschen verstehen nicht, dass wir mit einem veralteten Tarif arbeiten, mit dem einige viel zu gut und andere viel zu schlecht wegkommen. Diese Probleme können nur gelöst werden, wenn man partnerschaftlich zusammenarbeitet. Es braucht den Willen von allen.

«Es kann nicht sein, dass wir 40, 50 oder gar 60 Prozent der Bevölkerung mit Prämienverbilligungen subventionieren.»

Ist der Anstieg der Gesundheitskosten überhaupt ein Problem? Das BIP wächst ja ebenfalls kontinuierlich.

Das ist gesamtwirtschaftlich gesehen richtig. Die rund 80 Milliarden Franken, die wir heute für die Gesundheit ausgeben, machen etwa elf Prozent des BIP aus. Das ist erträglich. Auf der anderen Seite haben wir ein obligatorisches Zwangssystem, das durch Prämien finanziert wird. In diesem System bezahlt ein Teil der Bevölkerung nichts mehr, diese Menschen erhalten individuelle Prämienverbilligungen. Ein weiterer Teil kann die Prämien gut stemmen. Und dann gibt es jene, die Schwierigkeiten haben, ihre Prämien zu bezahlen. Es kann doch nicht sein, dass wir 40, 50 oder gar 60 Prozent der Bevölkerung mit Prämienverbilligungen subventionieren. Das ist ein Systemfehler, den wir beheben müssen.

Dieser Artikel erschien erstmals im Swiss Dental Journal SSO 10-2017 und wird mit freundlicher Genehmigung der Fachzeitschrift nachgedruckt.