



Das Rationieren an die Ärzte delegieren?

«Globalbudgets dämpfen keine Kosten», so FMH-Präsident Jürg Schlup. Seite 2



Falsche Prämissen, falsche Politik

Der bundesrätliche Expertenbericht zur Kostendämpfung schlägt Massnahmen vor, die gesundheitspolitisch falsch sind. Seite 3



Steigerung auf höchstem Niveau

Eine Studie zeigt: Die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens wird immer besser. Seite 4

POLITIK+PATIENT

14. Jahrgang
Herausgeberin: Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften KKA
Politik + Patient ist eine Beilage der Schweizerischen Ärztezeitung
Verantwortlich für die Redaktion:
Marco Tackenberg, Markus Gubler, Simone Keller, forum | pr
Layout: Claudia Bernet, Bern
Druck: Stämpfli AG

Globalbudget

Gedeckelte Gesundheit

Ein Globalbudget wird zurzeit als das Heilmittel für die überschießenden Gesundheitskosten gehandelt. Die Befürworter verkennen jedoch, dass dies juristische, volkswirtschaftliche und psychologische Nachteile zur Folge hätte.

Alle im Bundesrat vertretenen Parteien befürworten zurzeit Eingriffe für eine Kosteneindämmung und Kostensenkung im Gesundheitswesen. Während beispielsweise die CVP im Oktober eine Initiative für eine Kosten- und Prämienbremse lancieren will, möchte die SP die Prämien auf zehn Prozent des Einkommens beschränken. Auch die Regierung nimmt sich des Themas an. Eine vom Bund eingesetzte Expertengruppe schlägt vor, in der Schweiz umfassende Globalbudgets

zur Deckelung der Gesundheitsausgaben einzuführen. Diese Massnahme soll dazu beitragen, das Kostenwachstum in den Griff zu bekommen. Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen aber, dass ein Globalbudget vor allem drei gewichtige Nachteile mit sich bringt: juristische, volkswirtschaftliche und ein beschädigtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Fortsetzung auf Seite 2

20 Prozent \neq 20 Prozent

Eine Zahl beherrscht die gegenwärtige Diskussion über die Kosten im Gesundheitswesen: 20 Prozent. Gemäss einer vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzten Expertengruppe besteht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein Effizienzsteigerungspotenzial von 20 Prozent. Und dies sogar ohne Qualitätsreduktion. Das klingt vielversprechend!

Doch worauf bezieht sich diese Zahl? Gemäss Aussage des Bundesamtes für Gesundheit basiert sie nicht auf einer einzelnen Studie, sondern entspricht einem Mittelwert aus der vorhandenen Literatur zur Wirkung von Managed-Care-Modellen. Aber: Die im Expertenbericht genannten Studien kommen selber nicht auf die 20 Prozent. Im Papier *Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens* der Akademien der Wissenschaften Schweiz (2012) ist die Rede von ungefähr 9.5% bis 11%. Gemäss den Autoren ist die Datenbasis für eine quantitative Bestimmung der Einsparpotenziale jedoch gering, sie sehen weiterhin Forschungsbedarf. Eine Übersicht über verschiedene Studien zeigt Kosteneinsparungen bei Managed-Care-Modellen zwischen 10% und 50% – eine riesige Spannweite. Wie anhand dieser Zahlenbasis ein Mittelwert von 20% ermittelt wurde, bleibt fragwürdig. Fest steht: Das Argument mit den angeblichen 20 Prozent Einsparpotenzial hat eine erstaunliche Karriere gemacht. Und dies, obwohl sich dazu keine seriöse Studie findet. Dass Gesundheitspolitiker, Behörden und Experten mit einem angeblichen Einsparpotenzial die Reformdebatten befeuern, ist untragbar.



Deckel drauf! Das Globalbudget soll die stetig wachsenden Gesundheitskosten eindämmen. Es droht die Rationierung von medizinischen Leistungen.

Bild: iStockphoto.com

Globalbudget ist wesensfremd für Versicherungen

Das juristische Problem ist der Widerspruch, der zwischen einem Globalbudget und Artikel 117 der Bundesverfassung besteht. Letzterer verpflichtet den Bund, eine Krankenversicherung einzurichten. Und eine Versicherung zeichnet sich eben dadurch aus, dass sie eine bestimmte Leistung bei Eintritt des befürchteten Ereignisses erbringt. In diesem Sinne ist ein Globalbudget für eine Versicherung wesensfremd, wie der St. Galler Rechtswissenschaftler Ulrich Kieser jüngst an einem gesundheitspolitischen Seminar zum Thema Globalbudget erklärte.

Das Globalbudget darf also die Leistungspflicht nicht einschränken, das hat das Bundesgericht mehrmals bestätigt. Was wäre denn, wenn das Globalbudget ausgeschöpft ist? Der Leistungsanspruch des Patienten darf jedenfalls nicht begrenzt werden. Also müsste eine Korrektur über die Entschädigung der Leistungserbringer erfolgen. Dies wiederum dürfte aber nur im Rahmen des Rechtsgleichheitsgebots und des Willkürverbots geschehen. Rechtlich öffnet sich hier ein weites Feld.

Jedes Kriterium hat seine Tücken

Volkswirtschaftlich wirft das Globalbudget eine Frage auf, welche unsere Nachbarländer in 20 Jahren nicht beantworten konnten: An welchen Kriterien soll das Globalbudget ausgerichtet werden? Jedes birgt seine Tücken. Meist wird das Lohn- oder Wirtschaftswachstum als Referenzgrösse beigezogen. Aber dann schlägt eine Rezession voll auf das Gesundheitswesen durch. Und warum soll das Gesundheitswesen überhaupt nur in jenem Masse wachsen wie die Wirtschaft?

Differenziert man hingegen wie in Deutschland nach geographischen Kriterien, riskiert man, ineffiziente Versorgungsstrukturen zu erhalten. Hinzu kommt der Föderalismus: Die Kantone prägen die Gesundheitspolitik wesentlich, wobei die Stadt- und Landkantone jeweils sehr unterschiedliche Interessen verfolgen.

Egal welches Kriterium man wählt: Die Orientierung am medizinischen Behandlungsbedarf geht so oder so verloren.

Patienten fühlen sich willkürlich behandelt

Der dritte Schwachpunkt eines Globalbudgets in der Medizin wiegt eigentlich am schwersten: Es schadet dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten. Erfahrungen aus Deutschland und Italien belegen, dass sich Patienten bei gedeckelten Budgets schnell der Willkür ausgesetzt fühlen. Kein Wunder, sind doch beispielsweise Terminverschiebungen ins Folgequartal ein gängiger Mechanismus in solchen Systemen. Indikationen werden aus Budgetgründen gemacht. Die Patienten merken, dass der Arzt bei der Behandlung durch die ökonomische Brille blickt – viel mehr, als dies heute schon der Fall ist. Böse Zungen

sagen sogar: «Das Globalbudget führt dazu, dass derjenige wirtschaftlich ist, der es schafft, sich von der Versorgung kranker Menschen fernzuhalten.» Ein politischer Eingriff mit solchen Auswirkungen ist höchst fragwürdig.

Negative Erfahrungen in Deutschland

Die Erfahrungen unserer Nachbarländer mit einem Globalbudget oder ähnlichen Massnahmen zur Kosteneindämmung lassen wenig Hoffnung. In Deutschland beispielsweise versucht man mit dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität die Menge der unnötig erbrachten Leistungen in den Griff zu bekommen. Das gelingt nicht, weiss der Jurist Rainer Hess, der seit bald vier Jahrzehnten im deutschen Gesundheitssystem tätig ist. Dafür entwickelte sich eine Kultur, welche weder den Patienten noch den Leistungserbringern zu Gute kommt.

Ein schlechter Reformvorschlag

Ohne irgendeine Form von Mengensteuerung sind die steigenden Kosten im Gesundheitssystem wohl schwer in den Griff zu bekommen. Aber der Vorschlag, im Gesundheitssystem Globalbudgets einzuführen, führt zu rechtlichen, sozialen und ökonomischen Unsicherheiten und ist deshalb ein schlechter Reformvorschlag. Zumal die Erfahrungen von Experten, welche mit solchen Systemen gearbeitet haben, darauf hindeuten, dass die Effekte des Globalbudgets auf die Gesamtkostenentwicklung nicht belegt sind.

Besser wäre es, das System auf eine Weise zu reformieren, welche Ärztinnen und Ärzte in ihrer Professionalität stärkt. Dazu ist es aber unerlässlich, dass diese in wichtigen politischen Fragen geschlossen auftreten.

Dieser Artikel entstand im Anschluss an ein Seminar der FMH und weiterer Organisationen zum Globalbudget.

Das Rationieren an die Ärzte delegieren?

Eine vom Eidgenössischen Departement des Innern EDI eingesetzte Expertengruppe hat 38 Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP vorgeschlagen. Im Vordergrund stehen «die Eliminierung von Mengenausweitungen, welche medizinisch nicht begründet werden können».

Gestützt auf diesen Expertenbericht hat der Bundesrat entschieden, die Anstrengungen zur Dämpfung der Kosten im Gesundheitswesen zu intensivieren. Er beauftragte das EDI, bis im Frühling 2018 das weitere Vorgehen für die vorgeschlagenen Massnahmen aufzuzeigen.

Die vorgeschlagenen Kostendämpfungsmassnahmen enthalten einige begrüssenswerte Vorschläge. Aber zwei der vorgeschlagenen Massnahmen betreffen die Einführung von Globalbudgets, also die Festsetzung einer Budgetvorgabe bzw. «eine verbindliche Zielvorgabe hinsichtlich Kostenwachstum mit entsprechenden Sanktionen».

Globalbudgets dämpfen keine Kosten: Entsprechende Untersuchungen fehlen und diejenigen drei Kantone mit einem langjährigen Globalbudget im stationären Bereich haben heute die höchsten Prämien; zudem steigen in vergleichbaren Ländern Europas die Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP mit und ohne Globalbudget parallel. Globalbudgets bedeuten aber verdeckte Rationierung, denn benötigen die Patienten mehr, als die Politik mit dem Globalbudget vorgibt, muss der Arzt, die Ärztin Leistungen hinausschieben oder vorenthalten. Diese verdeckte Rationierung widerspricht dem Versicherungsanspruch von erkrankten Menschen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP. Betroffen wären vor allem ältere Menschen sowie polymorbide und chronisch Kranke.

Steigenden Anforderungen an das Gesundheitswesen soll mit einem begrenzten Budget begegnet werden. Und das dabei notwendige Rationieren soll an die Ärztin, den Arzt delegiert werden. Das geht nicht!

Jürg Schlup, Präsident der FMH



Jürg Schlup

ist Präsident der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Davor sass der Berner lange Jahre der kantonalen Ärztesellschaft vor und betrieb eine Hausarztpraxis in Zollikofen.

Falsche Prämissen, falsche Politik

Ein Expertenbericht des Bundesrates will das Kostenwachstum im Gesundheitswesen dämpfen. Er schlägt dazu Massnahmen vor, die gesundheitspolitisch falsch sind und in Widerspruch mit der Verfassung stehen. Der Bericht ist ein Beispiel dafür, wie falsche Prämissen zu einer falschen Politik führen.



Ein Land der Gegensätze: Die Schweiz ist mit ihren unterschiedlichen Regionen und ihrem föderalistischen politischen System für ein Globalbudget denkbar ungeeignet.

Bild: Keystone

Zwei Prämissen durchziehen den Bericht der Expertengruppe von der ersten bis zur letzten Seite, auf zwei Behauptungen gründen die drastischen Massnahmen, welche für das Gesundheitssystem verlangt werden – und beide sind falsch. Erstens problematisieren die Experten die Tatsache, dass das jährliche Kostenwachstum im schweizerischen Gesundheitswesen grösser ist als das Wirtschaftswachstum. Nun haben aber die Gesundheitsökonom Pius Gyger und Fridolin Marty in einer aufsehenerregenden Kolumne in der Neuen Zürcher Zeitung (Ausgabe vom 05.05.2017) dargelegt, dass ein steigender Anteil der Gesundheitsleistungen am Bruttoinlandsprodukt aus Sicht der Finanzierbarkeit nicht besorgniserregend ist. Sofern die zusätzlichen Gesundheitsausgaben der Bevölkerung zu Gute kommen, sind sie sogar zu befürworten.

Zweitens fusst der Bericht auf der Behauptung, im schweizerischen Gesundheitssystem könne die Effizienz ohne Qualitätseinbusse um 20 Prozent gesteigert werden. Diese 20 Prozent (cf. rechte Spalte Seite 1) weisen eine erstaunliche Karriere auf. Obwohl die Zahl einem Durchschnittswert von Schätzungen entspricht, wird sie mittlerweile kolportiert, als stünde eine wissen-

schaftliche Studie über unser Gesundheitssystem dahinter. Die 20 Prozent «Luft im System», wie es in der politischen Diskussion dann salopp heisst, begründen die drastischen Sparmassnahmen.

Widersinniges Globalbudget

Allen voran wird ein Globalbudget propagiert, mit welchem das Kostenwachstum «gedeckt» werden soll. Ausgerechnet das Beispiel Deutschland wird im Bericht herangezogen, um das Funktionieren eines Globalbudgets zu erklären. Dies obwohl Kenner des deutschen Systems wie der Jurist Rainer Hess die Schweiz davor warnen, die deutschen Fehlentwicklungen zu übernehmen. Gemäss Hess braucht es für ein Globalbudget vor allem ein einheitliches geographisches und politisches System. Die Schweiz mit ihren urbanen, regionalen und ländlichen Regionen, mit ihrem föderalistischen politischen System, sei dafür denkbar wenig geeignet. Kommt hinzu, dass Verfassungsrechtler Bedenken zu einem Globalbudget äussern. Der St. Galler Rechtswissenschaftler Ulrich Kieser hält fest, dass ein Globalbudget die Leistungspflicht nicht einschränken dürfe. (cf. Artikel Seite 1)

Aufhebung Territorialitätsprinzip

Rechtlich auf dünnes Eis begibt sich die Expertengruppe mit ihrer Forderung, das Territorialitätsprinzip in der obligatorischen Krankenversicherung zu lockern oder gar aufzuheben. Patienten sollen vermehrt für Behandlungen ins Ausland geschickt werden. Begründet wird dies mit dem tieferen Lohn- und Kostenniveau im Ausland. Diese hätten dann auch eine kostendämpfende Wirkung auf die Leistungen, die in der Schweiz erbracht werden. Man reibt sich die Augen ob dieser Argumentation. Gerade die Schweiz stellt rigorose Anforderungen an die Führung einer Arztpraxis. Unsere Hygienevorschriften sind strenger als im Ausland und kosten Praxen und Spitäler viel Geld. Dies ist richtig, weil es der Qualität der Behandlungen in der Schweiz zu Gute kommt. Diese strengen Standards können Schweizer Behörden im Ausland weder durchsetzen noch kontrollieren. Darum ist es empörend, wenn unsere Behörden Patienten aus Spargründen zur Behandlung ins Ausland schicken.

Pay-for-Performance

Die Expertengruppe propagiert weiter die Einführung eines Pay-for-Performance-Systems. Die Ärztin, der Arzt würden in einem solchen System variabel entlohnt. Um ihre Leistungen zu messen, müssten Kriterien wie Patientenzufriedenheit oder Gesundheitsfortschritte erfasst werden. Die Verwaltungsstelle, welche die «Performance» des Arztes bewerten muss, hat in der Regel aber nicht das nötige medizinische Wissen, um die Leistung beurteilen zu können, denn Behandlungen sind nur beschränkt standardisierbar und damit vergleichbar, das liegt an der Komplexität von Erkrankungs- und Genesungsprozessen. Vom Heilerfolg nicht zu trennen sind daher Vorgeschichte und Persönlichkeit des Patienten. Dann ist es aber unfair, wenn die Verfehlung eines Zieles – zum Beispiel eine Gewichtsreduktion bei Diabetespatienten – dem behandelnden Arzt angelastet wird. Eine solche Praxis belastet die Arzt-Patient-Beziehung gravierend.

Einheitliche Finanzierung

Es ginge auch anders. Die Strategie «ambulant vor stationär» ist im Interesse von Patientinnen und Patienten. Allein diese Massnahme würde diversen Berechnungen zufolge ein Sparpotenzial von rund 30 Prozent bringen. Die Umsetzung jedoch stösst auf politischen Widerstand. Der ambulante Sektor wird – anders als der stationäre Bereich – vollständig durch Prämienfelder finanziert. Nehmen ambulante Behandlungen zu, profitieren im heutigen System Kantone auf Kosten der Krankenkassen und ihrer Versicherten. Doch im Gegensatz zu den übrigen von den Experten vorgeschlagenen Massnahmen wäre diese ohne Qualitätseinbusse zu verwirklichen.



Schweizerinnen und Schweizer profitieren nicht nur von exzellent ausgebildeten, hochmotivierten Ärzten und Pflegepersonen, sie haben auch vergleichbar einfachen Zugang zur medizinischen Versorgung.

Bild: iStockphoto.com

Schweizer Gesundheitswesen im internationalen Vergleich

Steigerung auf höchstem Niveau

Die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens wird immer besser. Dies besagt eine Studie, welche die Entwicklung von 195 Gesundheitssystemen der letzten 25 Jahre untersucht hat.

Das Schweizer Gesundheitswesen ist Weltspitze. Wiederholt rangiert es in internationalen Studien auf den vordersten Plätzen – so auch in der jüngsten Untersuchung der Universität Washington (USA). Forscher haben Zugang und Qualität von 195 nationalen Gesundheitssystemen verglichen. Dabei analysierten sie Todesraten bestimmter Krankheiten. Sie werteten weltweite Daten von 32 Krankheiten aus, die mit modernen Therapien eigentlich gut behandelbar sind und nicht zum Tod führen müssen. Dazu zählen Tuberkulose, Durchfallerkrankungen, Tetanus, aber auch Krebsarten wie Gebärmutterhalskrebs oder Hodenkrebs.

Ihre Argumentation: Je häufiger eine dieser Krankheiten tödlich verläuft, desto schlechter der Zugang und die Qualität des Gesundheitssystems. Um die Ergebnisse global zu vergleichen, erstellten die Wissenschaftler einen Gesundheitswesen-Index (Healthcare Access and Quality Index; HAQ-Index). Ihr Fazit: In 167 Ländern ist die Qualität der Gesundheitsversorgung in den letz-

ten 25 Jahren deutlich besser geworden – so auch in der Schweiz. Zwischen 1990 und 2015 stieg der Index des Schweizer Gesundheitswesens von 81,4 auf 91,8 Punkte. Damit erzielt die Schweiz den dritthöchsten Wert aller untersuchten Länder.

Die Studie ist erkenntnisreich, weil die Forscher für jedes Land neben dem HAQ-Index auch einen Index für das Gesundheitssystem errechneten, den das Land aufgrund seiner wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung erreichen könnte. Während es der Schweiz gelingt, ihr vorhandenes Qualitätspotenzial auszuschöpfen, weisen die Gesundheitssysteme der Nachbarstaaten Deutschland und Österreich Nachholbedarf auf. Ihre Erkenntnisse haben die Forscher in der renommierten Fachzeitschrift «The Lancet» veröffentlicht.

Warum hat die medizinische Betreuung hierzulande in den vergangenen Jahren an Qualität gewonnen? Politik+Patient fragte nach bei Aristomenis Exadaktylos,

Professor und Chefarzt des universitären Notfallzentrums des Berner Inselspitals.

Herr Professor Exadaktylos, dem Schweizer Gesundheitswesen gelingt es, sich auf höchstem Niveau weiter zu steigern.

Woran liegt das?

An drei Faktoren: Ärzteschaft und Pflegepersonal sind exzellent ausgebildet, hoch motiviert und im ganzen Land flächendeckend verteilt. Schweizer Patienten haben einfachen Zugang zur medizinischen Versorgung. Wartelisten für Behandlungen, wie in anderen Ländern üblich, kennen wir nicht. Der hohe Aufwand schlägt sich allerdings in hohen Kosten nieder.

Die Forscher bemessen Qualität anhand vermeidbarer Todesfälle. Was halten Sie von diesem Ansatz?

Die Methode ist heute in der Wissenschaft Standard. Sie vereinfacht die statistische Auswertung und ermöglicht weltweite Vergleiche von häufigen Krankheiten, von denen man inzwischen weiss, dass sie ohne medizinische Behandlung tödlich enden.

Wie definieren Sie gute Qualität im Gesundheitswesen?

Alle Bestrebungen, welche – unter Einbezug von Wissen und Wissenschaft – die Gesundheit des Einzelnen und der Gesellschaft auf hohem Niveau halten und verbessern. Höchstes Qualitätsziel: Niemand sollte sterben, nur weil er eine seltene Krankheit hat.

In welchen medizinischen Bereichen hat sich die Qualität aus Ihrer Sicht am meisten verbessert? Und wie profitieren Ihre Notfallpatienten davon?

Grundsätzlich in allen Bereichen. In der Notfallmedizin hat die moderne Bildung, Computertomografie wie Röntgen, unsere Diagnostik erheblich verbessert. Schlaganfälle oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen können wir heute besser, schneller und erfolgreicher behandeln und die Sterberate markant verringern.

Wo sehen Sie noch Steigerungsbedarf?

In der Effizienz. Hier liegt die Schweiz gar hinter Italien und Griechenland. Wir leisten uns beispielsweise 12 Schwerstverletzten-Zentren, die alle ähnlich arbeiten. Unser Gesundheitswesen muss besser koordiniert werden, die Akteure stärker miteinander kooperieren. Sonst wird die Qualität so teuer, dass wir sie uns nicht mehr leisten können.

Umfangreiches Archiv

Lesen Sie weitere Artikel online auf www.politikundpatient.ch