

A propos de la votation sur la caisse publique

Votation sur la caisse publique: contributions dans le BMS

Lors de la Chambre médicale du 8 mai dernier, la FMH a décidé de laisser la liberté de vote en vue de la votation populaire fédérale «Pour une caisse publique d'assurance-maladie». Elle a également publié un éditorial ainsi qu'un argumentaire à ce sujet. Dans ce contexte, la rédaction ne sollicitera pas activement de nouveaux articles sur ce thème. En revanche, le débat reste ouvert pour toutes celles et ceux qui le souhaitent. Selon le nombre d'envois, elle se réserve le droit d'opérer une sélection – aussi représentative que possible – sachant que la place à disposition dans ses colonnes est limitée.

Dr Bruno Kesseli, rédacteur en chef

Einheitskasse und Integrierte Versorgung: geht das zusammen?

Diese Frage will das fmc (Forum Managed Care) mit Blick auf die Volksabstimmung am 28. September 2014 beantworten. Das fmc nimmt Stellung dazu, weil einerseits die zahlreichen integrierten Versorgungsorganisationen in der Schweiz von diesem Wechsel des Krankenversicherungssystems stark beeinflusst würden, andererseits weil die Initianten mit Integrierter Versorgung werben und damit jährlich zwei Milliarden einsparen wollen.

Am kommenden 28. September werden wir über eine richtungsweisende Vorlage, die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse», zu bestimmen haben. Das fmc publiziert hier nicht einfach ein weiteres Argumentarium, sondern will eine fundierte Beurteilung abgeben zur Frage «Einheitskasse und Integrierte Versorgung: geht das zusammen?». Grundlage dafür bilden die Stärken und Schwächen des bestehenden Systems zum einen sowie die Chancen und Risiken einer Einheitskasse zum anderen.

Das bestehende Krankenversicherungssystem hat Stärken vor allem mit Blick auf die Integrierte Versorgung: In kaum einem anderen Europäischen Land entstand, ganz ohne gesetzlichen Zwang, so viel Vernetzung quer durch alle Versorgungsebenen. Trotz Ablehnung der Managed-Care-Vorlage im Juni 2012 erfreuen sich die integrierten Versorgungsmodelle bei den Versicherten stetig steigender Beliebtheit. Inzwischen sind fast zwei Millionen oder knapp ein Viertel der Versicherten einem der rund 75 Ärztenetze angeschlossen. Praktisch alle Netze übernehmen mittlerweile eine Budgetmitverantwortung, die sie gemeinsam mit den Versicherern lanciert und kontinuierlich weiter entwickelt haben. All dies fand im

bisherigen wettbewerblichen Umfeld mit der bekannten Vielfalt an Krankenversicherern und Versicherungsprodukten statt. Sowohl innerhalb der Ärztenetze wie auch der Krankenversicherer ist unbestritten, dass dieses vielfältige Zusammenspiel von Versicherten/Patienten, Leistungserbringern und Krankenversicherern der zentrale Treiber dieser Entwicklungen war. Dadurch entstanden Wahlmöglichkeiten für die Versicherten, innovative Versorgungsformen für Patienten, Ärztenetze als attraktive Arbeitsorte für Ärztinnen und Ärzte sowie Positionierungsmöglichkeiten für Krankenkassen.

Das heutige System hat selbstverständlich auch Schwächen: Die Vielfalt der Krankenversicherungsangebote ist für manche Versicherte eine Herausforderung, auch wenn die Wahlfreiheit im Grundsatz geschätzt wird. Kassen konkurrieren sich durch das Anwerben guter Risiken, sprich Junge und Gesunde, was allerdings durch die beschlossene Verfeinerung des Risikoausgleichs obsolet wird. Ausserdem ist zu bemängeln, dass die Umorientierung der Integrierten Versorgung vom Prämiensparen zum Qualitätsmodell trotz dessen überwältigender wissenschaftlicher Evidenz erst langsam in Fahrt kommt.

Als Zwischenfazit halten wir fest: Unser bisheriges Krankenversicherungssystem kann auch im internationalen Vergleich einen beeindruckenden Leistungsausweis bei der Förderung der Integrierten Versorgung vorweisen.

Das Schweizer Forum für Integrierte Versorgung fmc ist ein unabhängiges, breit abgestütztes Kompetenzzentrum, das den Wissens- und Erfahrungsaustausch zur horizontalen und vertikalen Vernetzung in der Gesundheitsversorgung fördert. Das fmc trägt dazu bei, die Qualität und Effizienz der Patientenbetreuung zu verbessern sowie die Sicherheit und Handlungsfähigkeit der Patienten zu erhöhen.

Die Expertengruppe, welche die vorliegende Stellungnahme erarbeitet hat, setzt sich aus folgenden Vertretern verschiedener Disziplinen, Professionen und Institutionen zusammen:

Entsprechend muss also gefragt werden, ob eine Einheitskasse diese Entwicklungen beschleunigen oder behindern würde. Und was wären vor diesem Hintergrund Chancen und Risiken einer Einheitskasse?

Überall auf der Welt wird Integrierte Versorgung gefördert, denn deren Nutzen ist zu evident. Folglich hätte, so ist anzunehmen, auch eine Einheitskasse grosses Interesse daran, dass sich die vermehrte Vernetzung und Koordination der Gesundheits- und Patientenversorgung weiter ausbreitet. Eine Einheitskasse hätte dazu auch «einheitliche» Ideen und Strategien. Das wäre ein Gegensatz zur heutigen Haltungsvervielfalt der Krankenkassen gegenüber der Integrierten Versorgung, die von langjähriger Unterstützung bis zur konsequenten Verweigerung reicht. Einheitlicher und unter Umständen einfacher im Vergleich zu heute wären damit Ansprechstrukturen, Verhandlungsabläufe oder Vertragsabschlüsse. Andererseits wären innovative Finanzierungsmodelle der Patientenversorgung, die oft an den unterschiedlichen Interessen der Kassen scheitern, auch bei einer Einheitskasse nicht zwingend gewährleistet.

Einheitlichkeit birgt aber auch Risiken, vor allem weil mit dem Streben danach schnell Vereinheitlichung, allenfalls auch Zwang ins Spiel kommt. Vertragsabschlüsse bedingen Verhandlungen und diese wiederum münden zwangsläufig in differenzierten Vertragslösungen. Eine Vereinheitlichung verunmöglicht das. Zu erwarten ist überdies eine Vereinheitlichung der Leistungserbringung, zum Beispiel vereinheitlichte Behandlungsprogramme. Das muss im Grundsatz nicht falsch sein, auch in der Integrierten Versorgung geht es um Standardisierung von Abläufen. Daneben aber gilt es die Individualität des Patienten und seiner Bedürfnisse zu berücksichtigen – was in einer Vielfalt der Angebote weit besser möglich ist. Das grösste Risiko von Vereinheitlichung in der Gesundheitsversorgung ist jedoch der Verlust an Innovation, Entwicklungsdynamik, Flexi-

P. Berchtold, Präsident fmc; R. Buff, estcare; C. Brunschweiler, Spitex Zürich Limmatt AG, Vorstand fmc; I. Cassis, Nationalrat FDP und Vorstand fmc; M. Cikes, Vorstand fmc; C. Hess, CSS; E. Honegger, eastcare; F. Huber, mediX Schweiz; D. Jordan, Pharmasuisse; M. Mesnil, Pharmasuisse; K. Metzger, Vizepräsident fmc; O. Reich, Helsana; D. Roth, fmc; C. Rüegg, Blue-Care AG; P. Sauter, eastcare; F. Schimmann, Inselspital, Vorstand fmc; A. Staub, Sanacare AG; U. Zanon, Vorstand fmc; K. Züger, argomed

bilität und Individualität der Patienten sowie deren Bedeutung in der Arzt-Patienten-Beziehung. Das lässt sich in allen staatlich gesteuerten Gesundheitssystemen gut beobachten.

Welches Fazit kann daraus für die Integrierte Versorgung abgeleitet werden? Tatsache ist, dass sich Vernetzung und Koordination der Versorgung im bisherigen Krankenversicherungssystem sehr gut entwickeln konnten. Kassenvielfalt und regulierter Wettbewerb unter den Krankenkassen ermöglichen, dass die Versicherten Wahlmöglichkeiten haben, dass die Patienten innovative Versorgungsmodelle vor allem in der Hausarztmedizin zur Verfügung stehen und dass Ärztinnen und Ärzte – insbesondere

die jungen – in den Ärztenetzen attraktive Arbeitsorte finden. Tatsache ist auch, dass wir nicht wissen, ob eine Einheitskasse all dies ebenso gewährleisten kann oder – was viel schwerer wiegt – gefährden würde. Tatsache ist ausserdem, dass mehr Vernetzung und Koordination in erster Linie, vielleicht sogar ausschliesslich, die Qualität der Versorgung steigert. Das zeigt uns die weltweite wissenschaftliche Evidenz. Das Schlussfazit des fmc ist deshalb eindeutig: Eine Einheitskasse würde die weitere Entwicklung der Integrierten Versorgung gefährden und die für unsere Versorgung charakteristische Modellvielfalt unterbinden. Demgegenüber befördert eine innova-

tionsförderliche Vielfalt an Krankenkassen die typisch schweizerische wettbewerbliche Suche nach neuen Modellen und Instrumenten. Das ist die Frage, um die es im Kern geht: wollen wir eine zentralistisch gesteuerte Einheitlichkeit oder bewahren wir die heutige innovationsförderliche Vielfalt in der Versorgung und in der Behandlung der Patienten. Die Antwort des fmc ist klar: Die Gefahren eines Wechsel zu einem Einheitskassensystem überwiegen die Chancen bei weitem!

fmc-Expertengruppe
(Mitglieder s. Kasten)

Pour ou contre la caisse publique – un combat inégal! [1]

La fronde de David contre les 61 caisses autorisées à opérer dans l'assurance de base. Ces assurances disposent d'un arsenal d'armes puissantes dont la publicité journalière à la télévision, des journaux distribués gratuitement à tous les assurés, des puissants lobbies politiques au Palais fédéral et, surtout elles ont beaucoup d'argent (le nôtre!). Une forteresse imprenable?

Il est temps: de finir avec la chasse aux bons risques, de mettre fin aux coûteux changements de caisse, d'arrêter avec le démarchage téléphonique auprès de la population active (dites leurs que vous avez 70 ans et ils raccrochent!), de rompre avec les primes qui augmentent plus vite que les coûts de la santé, de séparer les assurances privées de l'assurance de base: 5 bonnes raisons pour dire oui à la caisse publique.

David peut vaincre Goliath le 28 septembre 2014 grâce à une population avertie et motivée.

Nous sommes tous les deux médecins et nous pouvons affirmer que la qualité des soins ne sera en tous les cas pas diminuée car ce sont les mêmes personnes qui vont continuer à soigner les assurés. La qualité de la médecine pourra même être améliorée avec les économies administratives que l'on fera avec le nouveau système.

Le nombre de caisses maladie a été drastiquement diminué pour compter aujourd'hui une soixantaine d'assurances; évolution intervenue pour limiter avant tout les frais d'administration. Donc avec une seule caisse et même avec des caisses cantonales on peut fortement réduire ces frais.

Prenons l'exemple au niveau politique où les communes sont invitées à fusionner pour

éliminer des doublures multiples de la gestion toujours dans le but de faire des économies.

La même évolution et, pour les mêmes raisons, se fait depuis longtemps dans le secteur privé de l'industrie.

Le facteur publicité (pseudo-concurrence entre les différentes caisses) va disparaître et libérer des moyens financiers qui pourraient être investis plus intelligemment.

Pour toutes ces raisons il faut avoir le courage de dire OUI le 28 septembre à la Caisse maladie publique.

Dr Béatrice Deslarzes, Dr Pierre Schaefer, Vessy

1 A propos de la votation sur la caisse publique. Bull Méd Suisses. 2014;95(34):1216-8.

Ja zur Einheitskasse

Der *Sündenfall* war der Übergang vom *freiwilligen* Status zum Obligatorium! Jene Abstimmung *Richtung* Obligatorium hatte nur Erfolg, nachdem Bundesrätin R. Dreifuss sich massivst dafür stark gemacht hatte mit erheblichem Druck auf die Tränendrüse. Praktisch alle Gesundheitsdirektoren der Deutschschweiz waren nämlich dagegen!

Korrekterweise hätte man dann auch *gleiche* Prämien für *gleiche* Grundleistungen diktieren müssen. Aber auf diese Weise ist es zu einer ungeniessbaren Legierung gekommen, wobei seit Jahren das Blaue vom Himmel versprochen wird. An sich ist dies ein Verhalten gegen Treu und Glauben!

Im fakultativen Status vor Jahren hatte man zu seiner Krankenkasse jahrelang fast ein emotionales *Vertrauensverhältnis*.

Jetzt plötzlich empfiehlt man möglichst dauernd die Krankenkasse zu wechseln. Sozusagen als Schnäppchenjäger vom Dienst par excellence. Das ist ein völlig grotesker «Wettbewerb» für eine an sich *gleiche* Leistung. Das ist Absurdistan im Sinne von Kafka.

Deshalb ist gebetsmühlenartig vorgetragenen völlig ungläubwürdigen Statements, z. B. man müsste jetzt innovativ werden (Haha). Dies seit vielen Jahren, vermutlich, um die 60 Tepochetagen der KK zu retten.

Nein – mit Verlaub – *jetzt reicht*.

Ganz im Sinne von «lieber ein Ende *mit* Schrecken als ein Schrecken *ohne* Ende: Ja zur Einheitskrankenkasse (Grundversicherung) am 28.9.2014.

Dr. med. Klaus Müller, Thalwil

Une caisse publique unique meilleure?

Chers Confrères,

Les récents courriers adressés au BMS, ainsi que les initiatives de groupements de médecins romands publiées dans la presse et le résultat de la consultation de la Société Vaudoise de Médecine auprès de ses membres montrent une tendance assez nette à une votation favorable à l'initiative pour une caisse unique dans le domaine de l'assurance maladie. Il me semble que ceci reflète essentiellement l'avis des médecins de premier recours, les sociétés de spécialistes étant étrangement absentes du débat à tout le moins sur le plan publique.

Si la situation actuelle est insatisfaisante, ce qui me semble refléter l'avis unanime du corps médical, peut-on espérer mieux d'une caisse publique?

La réponse me paraît malheureusement évidente et elle est négative! Ayant le privilège de côtoyer de nombreux collègues de nationalité étrangère mais établis en Suisse, Allemands et Français notamment, je n'en connais aucun qui souhaite l'arrivée en Suisse d'un système étatique plus ou moins comparable au leur. La raison? Une bureaucratie qui n'a fait qu'augmenter, des tarifications en baisse constante (neutralité des coûts), et un pouvoir de décision

du corps médical inexistant qui n'a comme seul recours que la grève lorsque la situation devient par trop critique.

En effet, comment imaginer que le poids des lobbys respectifs au niveau politique puisse être inversé dans une caisse publique unique dépendant de l'Etat? La seule manière d'inverser durablement l'influence du corps médical sur les décisions de Santé passe à mon avis par une présence accrue de médecins ou de relais politiques des médecins au niveau fédéral. Qui et combien sont nos alliés à l'heure actuelle sous la coupole? Nous sommes tous trop occupés à prodiguer les meilleurs soins à nos patients et à remplir de la paperasse administrative pour pouvoir encore consacrer du temps à une action politique; il nous faut donc des professionnels rétribués (comme le sont les politiciens mandatés par des caisses maladies) pour avoir une chance de se faire entendre au plan fédéral.

Alors, de Grâce, ne mettons pas un emplâtre sur une jambe de bois, pour une voie sans retour.

Salutations confraternelles

Dr Alain Mottaz, Lausanne

Rechte auch für Patienten?

Eine Einheitskrankenkasse verstösst gegen die passive Wirtschaftsfreiheit aus der Sicht des Patienten. In meiner Dissertation «Das Freizügigkeitsabkommen Schweiz-EG: Auswirkungen auf die Berufe der Humanmedizin» an der Universität Fribourg/Schweiz (erschienen im Februar 2002) habe ich den Gedanken der passiven Wirtschaftsfreiheit gemäss schweizerischer Bundesverfassung entwickelt.

Dr. Udo Adrian Essers, Küsnacht

Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur www.saez.ch



Dr méd. David Winizki, spécialiste en médecine générale, Zurich

OUI à la caisse publique d'assurance-maladie

Les arguments en faveur d'un changement de système sont nombreux



Dr méd. Walter Grete, ancien président de la Société de médecine du canton de Zurich

NON à la caisse publique d'assurance-maladie

Contre la naïveté et les pseudo-arguments