

Beiträge zur Abstimmung über die öffentliche Krankenkasse

Beiträge zur Abstimmung über die öffentliche Krankenkasse in der SÄZ

An der Ärztekammer vom 8. Mai dieses Jahres hat die FMH die Stimmfreigabe zur Abstimmung über die Eidgenössische Volksabstimmung «Für eine öffentliche Krankenkasse» beschlossen und zu diesem Thema seither ein Editorial und ein Argumentarium publiziert. Vor diesem Hintergrund wird die Redaktion im Vorfeld der Abstimmung nicht aktiv weitere Beiträge zum Thema öffentliche Krankenkasse einholen. Die freie Diskussion über die Einheitskasse soll in der SÄZ nach wie vor möglich sein. Je nach Anzahl der Einreichungen muss sich die Redaktion vorbehalten, aus den zugestellten Beiträgen eine – möglichst repräsentative – Auswahl zu treffen, da der zur Verfügung stehende redaktionelle Platz begrenzt ist.

Dr. med. Bruno Kesseli, Chefredaktor

Pourquoi il faut voter oui à la caisse publique ?

Parce que quand on est âgé et malade et qu'on a été affilié toute sa vie à une caisse-maladie, on se voit refuser des traitements ou des prises en charge, sous des motifs fallacieux.

Parce que quand on est adulte et malade, on se voit refuser des prestations et des séjours hospitaliers justifiés, pour des pseudo-raisons.

Parce que quand on est prestataire du système, on se voit obligé de justifier son quotidien par une administration tâillonne, distante, impossible à joindre et sans expérience des soins.

On me répond: concurrence bénéfique, maîtrise raisonnée des coûts. Mais à quoi sert la concurrence alors que l'on convient qu'il s'agit

d'une couverture universelle, à laquelle chaque habitant de ce pays a droit. On me dit: modifications la LAMal, changeons le TARMED et autres tarifications du genre (consensus jamais obtenu en plus de 20 ans).

Il règne confusion et peur du changement, mais tout change et rien ne change. On me parle de remise en cause du libre choix de la caisse, du libre choix du médecin, dans un système où l'on cherche sans cesse un responsable des (excès de) coûts.

Le carré magique (Confédération, cantons, assurés-citoyens et fournisseurs de prestations) est divisé sur la bonne solution.

Je dois dire que, moi-même, j'ai eu de la peine à m'y retrouver. Et puis mon travail m'a montré à-propos les errements du système. Les exemples cités plus haut et tirés de la pratique quotidienne d'un système déviant permettront aux gens de se déterminer, car demain ce seront peut-être eux les exemples. Comme disait Coluche, sur Terre, pour les vieux, noirs, pauvres et moches ce sera très dur. Ne tolérons pas plus ces inégalités. Gardons un vrai système d'assurance de base solidaire.

Je préfère le changement à un mauvais statu quo!

Dr Serge Félix, Vevey

Einheitskasse: Ein Blick in die USA

Es ist im Wahlkampf um die Einheitskasse auffällig, wie wenig sich die Ärzteschaft äussert. Typisch und auch etwas beschämend scheint mir, dass sich im Forum der SÄZ zu pro und contra zur Einheitskasse keine Kommentare ergeben haben. Auch in den Printmedien findet man wenig ärztliche Meinungen. Dies mag Ausdruck sein, dass es im äusserst komplexen Gesundheitsbereich unmöglich wird, klare Zukunftsvorstellungen zu entwickeln. Was bringt die Einheitskasse? Wird die Kostenentwicklung gebremst oder angeheizt, bleibt die angestrebte Versorgung aller Patienten und Patientinnen qualitativ gut und gerecht? Es ergeben sich jedenfalls Fragen, die schwierig zu beantworten sind. Wer trotzdem nach Antworten sucht, verliert sich im Kaffeleser. Fehlt den Ärzten und Ärztinnen in die-

sem Wahlkampf der Doppelblindversuch, der mit Evidenz das Bessere zeigen könnte? Oder denken wir nur an unser eigenes Portemonnaie und wagen dies nicht offen auszusprechen? Gesicherte Evidenz zu erhalten ist in politischen Fragen, wie wir alle wissen, Wunschtraum, vordergründig über eigene Vorteile zu sprechen, politisch unklug.

In diesem Hin und Her, was jetzt für unsere Zukunft besser sei, die sich in einem regulierten Markt bewerbenden Krankenversicherungen oder eine die Grundversicherung kontrollierende Einheitskasse mit der Möglichkeit von Zusatzversicherungen, gibt es wenig umfassende harte Zahlen, die meinungsbildend sein können. Diese sollten hauptsächlich zeigen, dass sie dem kranken Menschen, und um

den dreht sich schlussendlich die ganze Diskussion, zugute kommen. Hinsichtlich dieses wichtigsten Punktes irritieren mich folgende harte Zahlen: Ein Vergleich der Industrienationen im Hinblick auf ihre Gesundheitskosten (in Prozent des Bruttoinlandsproduktes, BIP) und der mittleren Lebensdauer ihrer Einwohner (als Mass für die Gesundheitsleistung eines Landes) zeigt, dass die USA die höchsten Ausgaben, nämlich 17% des BIP, für ihr Gesundheitswesen tätigen. Mit grossem Abstand kommen andere Nationen, darunter die Schweiz, aber auch Länder wie Frankreich, Kanada oder Deutschland, die um fast einen Drittel weniger, bei 11–12% ihres BIP für die Gesundheit ausgeben. Dabei ist die mittlere Lebenserwartung des US-Amerikaners und -Amerikanerin fünf Jahre kleiner als diejenige der Einwohner der

Schweiz. Wahrlich eine schlechte Kosten-Nutzen Analyse!

Ich befürchte, dass wir trotz der aktuellen parlamentarischen Zugeständnisse an ein Krankenkassenaufsichtsgesetz über kurz oder lang amerikanische Verhältnisse haben werden mit höheren Kosten, die zu schlechteren Ergebnissen führen. Eine Ablehnung der Initiative zur Einheitskasse führt bei der aktuellen politischen Konstellation und dem mächtigen Lobbying der

Krankenkassen im Parlament nicht zum gewünschten Wettbewerb unter den Versicherern, sondern, auch beflügelt durch einen möglichen Abstimmungserfolg, zu einem Abbau der Grundversicherung und damit zu amerikanischen Verhältnissen. Der Versicherungsmarkt würde, unter Schwächung der Grundversicherung oder auch der Aufhebung des Versicherungsobligatoriums, via Zusatzversicherungen angekurbelt. So würden Krankenversicherungen mehr und mehr den Shareholdern der Kassen und nicht

dem Patienten nützen. Es ginge nicht um den kranken Menschen, sondern mehrheitlich um Eigeninteressen eines unübersichtlichen Versicherungssystems. Unsere ärztliche Hauptaufgabe ist und bleibt, das Augenmerk auf den kranken Menschen zu richten und dessen Umgebung entsprechend zu gestalten.

Dr. med. Hanswerner Iff, Bern

Verbesserte Beurteilung und Kontrollierbarkeit der Zweckmässigkeit von Arztkosten durch die Einheitskasse

Die Krankenkassen prüfen die Arztrechnungen im Hinblick auf Wirtschaftlichkeit. Dabei hat sich in der Rechtspraxis durchgesetzt, dass Durchschnittskosten von mehr als 130% als Beweismittel für Unwirtschaftlichkeit gelten, statistisch jeweils im Einzelfall nicht signifikant. Im Jahr 2007 erstellte die ETH Zürich im Auftrag von santésuisse ein Gutachten. Die ANOVA-Methode war die Folge: eine Korrektur der Durchschnittskosten durch «erklärende» Variablen wie Alter, Geschlecht oder Kanton. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Variablen tatsächlich die Kosten erklären. Die Überprüfung durch das CSS-Institut und eigene Statistiken zeigen jedoch, dass dies kaum je der Fall ist. Bei mehrheitlich behandelnden Ärzten sind die Kosten massiv schief verteilt (Pareto-Verteilung), wenige Patienten sind sehr teuer, viele Patienten vergleichsweise günstig zu behandeln. Die Kostenverteilung ist schief, die ANOVA-Korrektur deshalb erst gar nicht durchführbar, die log-Transformation der Kostenverteilung schafft keine Abhilfe sondern neue Probleme (Ausreisserproblematik). Bei mehrheitlich untersuchenden Ärzten ist die Kostenverteilung flach, das Alter oder das Geschlecht erklärt die Kosten überhaupt nicht, eine ANOVA-Korrektur macht auch hier keinen Sinn [1]. Im Nachhinein müssen die ETH Gutachter gerügt werden. Sie befanden eine statistische Methode für korrekt (ANOVA-Korrektur) ohne vorgängig zu prüfen, ob die Voraussetzungen genügen, ohne zu prüfen, ob die Gleichung «teure Patienten gleich Überarztung» in der Praxis stimmt. Sie haben damit der Öffentlichkeit, der Versorgungssicherheit und der Kontrolle des zweckmässigen Einsatzes der verfügbaren Mittel einen Bärendienst erwiesen.

Die FMH und santésuisse sind sich darin einig, dass die bisher für die Erklärung der Kosten verwendeten Variablen nicht genügen, es braucht Variablen, welche Krankheiten und

deren Schweregrad beschreiben. Doch hier liegt das Problem. Santésuisse hat die Daten eben nicht (Abdeckungsgrad Tarifpools <60%). Santésuisse führt deshalb die Screening-Methode munter weiter, sehr zur Frustration der Ärzteschaft.

Die Vorteile einer paritätisch geführten Einheitskasse bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit der eingesetzten Mittel liegen auf der Hand: die paritätische Ausgestaltung der Einheitskasse gestattet, die Datenbanken und deren Auswertungen vor Statistikmissbrauch durch die privaten Krankenkassen zu schützen und Modelle zu erarbeiten, welche es erlauben, die Zweckmässigkeit der verwendeten Kosten anhand von wissenschaftlichen Standards zu überprüfen und zu validieren. Das nötige Wissen dazu wäre vorhanden. So kann garantiert werden, dass Ärzte, welche teure Patienten behandeln, dies auch weiterhin tun dürfen und dass Ärzte nicht unnötige Kosten verursachen, nur um den Kostenschnitt zu senken. Denn genau dies ist der Effekt der santésuisse-Screeningmethode: sie gefährdet in ihrer heutigen Ausgestaltung die Gesundheit der Kranken und macht Gesunde zu Kranken. Damit künftig nicht wie bisher nur die Interessen der Versicherer an möglichst billiger oder still rationierender Medizin bedient werden, gibt es keine andere Lösung als die Einheitskasse, es sei denn, Patientenvertreter und Ärztevertreter wären in den privaten Krankenkassen paritätisch vertreten. Doch daran hätten die Krankenkassen mit ihrer durch Privatrecht geschützten statistischen Arbeitsstätte nie ein Interesse. Denn mit Vergleichen umgehen die Ärzte ruinöse Gerichtsverfahren und santésuisse verdient doch gut damit.

Dr. med. Michel Romanens, Olten

1 www.physicianprofiling.ch/WZWStatistik2014.pdf

La caisse fédérale doit être réalisée

La caisse fédérale doit être réalisée coûte que coûte sinon comme caisse unique tout au moins comme l'une parmi les 60 caisses commerciales en activité. Si elle offrait des primes stables, un traitement complet des requêtes des assurés, la rapidité des réponses à leur requêtes et surtout la promptitude des remboursement tout en prodiguant des soins de même qualité que jusqu'ici, il n'est pas improbable que beaucoup d'assurés la choisiraient, ce qui lui permettrait de s'expandre de manière progressive et organique, sans besoin de créer de toutes pièces un nouveau monstre administratif central et ses succursales cantonales. Si la migration des assurés devenait significative, les caisses commerciales seraient contraintes à baisser leurs primes, à cesser de les augmenter sans raisons transparentes, à mâter leur arrogance et à accélérer le rythme des remboursements. La caisse fédérale basée non pas sur la poursuite effrénée et aveugle du profit mais sur une authentique solidarité serait un exemple et contribuerait puissamment à réformer l'activité déviée des caisses commerciales.

Dr Franco de Clari, Lugano