



Ein unterfinanziertes Gesundheitswesen ist wie ein Auto mit zu wenig Sprit: Es bleibt irgendwann stehen.

Wer plant schon Rationierung?

Versorgungssicherheit Die Energiekrise und Erfahrungen anderer Länder zeigen uns, wie wichtig Versorgungssicherheit ist – und dass Rationierungen niemals geplant werden. Die Schweizer Gesundheitspolitik sollte darum die möglichen Auswirkungen neuer Gesetze gewissenhaft prüfen.



Yvonne Gilli
Dr. med., Präsidentin der FMH

Wenn es in diesem Jahr auf den Winter zugeht, lassen sich Dinge beobachten, die noch vor Kurzem kaum jemand für möglich gehalten hätte: Die Schweizer decken sich mit Brennholz und Kerzen, mit Pellets und Benzinkanistern, mit Elektroöfen, Heizdecken und Stromgeneratoren ein [1]. Trotz umfangreicher «Energietategie 2050», trotz offiziellen Risikoanalysen [2], amtlichen Berichten und eines ausführlichen Monitorings mit 45 Indikatoren [3] – auch zur Versorgungssicherheit – drohen uns im kommenden Winter Rationierungen von Strom und Gas. Geplant war das nicht.

Auch im Gesundheitswesen zeigt sich die Realität mitunter von politischen Plänen unbeeindruckt. Ein trauriges Beispiel dafür sind aktuell Millionen Menschen ohne zahnmedizinische Versorgung in Grossbritannien. Dass der staatliche Gesundheitsdienst NHS eigentlich Erwachsene gegen Zuzahlung und Kinder sogar gratis behandeln sollte, bleibt für diese Menschen reine Theorie [4]. Durch die politischen Zielvorgaben an Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Behandlungsumfang sind Zahnbehandlungen unterfinanziert [5]. Zahnärztinnen und Zahnärzte zahlen bei Behandlungen von NHS-Patientinnen und -patienten

drauf [5]. Die Folge: Es gibt immer weniger Zahnärztinnen und Zahnärzte und kaum noch Praxen, die neue Patientinnen und Patienten aufnehmen. Wer einen Termin braucht, aber nicht privat bezahlen kann, zieht sich die Zähne mitunter selbst [4]. Auch dies hat sicher niemand gewollt oder geplant.

Auswirkungen statt Absichten

Entscheidend ist also nicht unbedingt, welche Absicht hinter einer Gesetzesvorlage steckt, sondern vor allem welche Auswirkungen Gesetze in der Realität haben. Dass unser Gesundheitsminister keine Rationierung möchte, sondern allen die medizinische Behandlung wünscht, die sie brauchen [6], bietet leider keinen Schutz vor Unterversorgung und Rationierung. Denn der Weg von einer guten Absicht zu einem guten Gesetz ist lang – und nicht immer erfolgreich.

Unterfinanzierung folgt Unterversorgung

Die Auswirkungen eines Gesetzes in der Praxis sind nicht immer leicht abzuschätzen. Besonders unterschätzt werden vor allem die möglichen Folgen gesetzlicher Eingriffe in die Vergütung medizinischer Leistungen und Tarifgestaltung. Dies zeigen nicht nur die britischen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die weder für einfache Füllungen noch für komplexe Behandlungen eine sachgerechte Vergütung erwarten dürfen [5]. Auch die praxisambulanten Ärztinnen und Ärzte in Deutschland vergeben zum Ende jedes Quartals aufgrund der politisch forcierten Unterfinanzierung weniger Termine – und die Patientinnen und Patienten weichen in die Notaufnahmen aus [7]. Weil die unzureichende Vergütung in Deutschland dazu führte, dass neue Patientinnen und Patienten «monatelang auf einen Arzttermin warten» mussten [8], beschloss der Bundestag 2019, die Behandlung von Neupatienten fortan ohne die politisch vorgegebenen mengenabhängigen Abschläge zu vergüten. Heute möchte man diese Massnahme wieder einsparen, ein erneut reduziertes Terminangebot ist absehbar [9]. Ein unterfinanziertes Gesundheitswesen ist wie ein Auto mit zu wenig Sprit: Es bleibt irgendwann stehen.

Kompromiss in Reichweite

Die schädlichen Auswirkungen, die eine politisch gesteuerte Vergütung der medizinischen Versorgung haben kann, sind von der FMH in den letzten Jahren immer wieder thematisiert worden. Im Fokus stand dabei zumeist der Artikel 47c, der die Tarifpartner zur Kostensteuerung gemäss behördlichen Vorgaben verpflichten sollte [10]. Dank wichtiger Anpassungen durch die SGK-S scheint hier jedoch in der Herbstsession ein

Kompromiss in Reichweite, der die Gefahr für die Patientenversorgung abwenden könnte. Durch die Streichung verschiedener Absätze (5 und 7–9) der Version des Nationalrats liesse sich der Artikel 47c nicht mehr zur Durchsetzung politischer Budgetvorgaben nutzen. Mit der alleinigen Kompetenz der Tarifpartner über Kostenmonitoring und Korrekturmassnahmen und ohne subsidiäre Kompetenzen der Behörden wäre die Gefahr einer politisch verordneten Unterfinanzierung und damit auch das Risiko für die Patientenversorgung gebannt.

Die Gefahr politisch verordneter Unterfinanzierung wurde erkannt – aber nicht vollständig eliminiert.

Auch bei der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei hat nach den Warnungen des Bundesrats vor einer Rationierung [11] auch der Nationalrat die Initiative als Gefahr für unser Gesundheitswesen deutlich abgelehnt [12]. Gleichzeitig hielt der Nationalrat jedoch am Prinzip der Kostenvorgaben fest, indem er mit einer knappen Mehrheit einen Gegenvorschlag mit Kosten- und Qualitätszielen befürwortete. Darin sollen Überschreitungen der politischen Kostenziele jedoch nicht mehr politisch motivierte Tarifkürzungen nach sich ziehen können – ein wichtiges Detail zur Vermeidung politisch verordneter Unterfinanzierung.

Hier entfernt – dort wieder eingefügt?

Beim viel diskutierten Artikel 47c KVG und bei den Kosten- und Qualitätszielen nach Art. 54 KVG möchte das Parlament also vermeiden, dass politisch gesteuerte Tarife neben viel Administration auch Unterfinanzierung und damit Unterversorgung verursachen. An anderer Stelle sieht der bundesrätliche Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative jedoch genau diese Möglichkeit vor: So sollen Genehmigungsbehörden zukünftig jederzeit Tarifanpassungen einfordern und nach einem Jahr selbst festsetzen können (Art. 46a). Auf Wunsch des Nationalrats sollen sie sogar nach Positionen oder Gruppen «differenzierte Tarife» erlassen können. Damit würden zentrale Grundsätze des Tarifrechts wie Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit verletzt. Hier bleibt zu hoffen, dass diese Forderungen in der Herbstsession nicht unwidersprochen bleiben.

Wirksame Mittel gegen die Prämienlast

Gerade die aktuellen Prämiensteigerungen verdeutlichen, dass es nicht irgendwelche

Massnahmen – sondern eine wirksame Prämien- und Kostendämpfung braucht. Dabei ist zunächst einmal wichtig anzuerkennen, dass die Prämien stärker steigen als die Kosten [13], und auf Basis differenzierter Analysen zur Prämienlast [14] und -entwicklung [15, 16] zielgerichtete Massnahmen zu ergreifen. Die von der FMH nachdrücklich unterstützte Finanzierungsreform EFAS könnte nicht nur die Kosten dämpfen, sondern auch die Prämienzahlenden deutlich entlasten [17]. Auch der von uns vorgelegte Tardoc könnte die Prämienentwicklung dämpfen [18] – würde er nicht weiter durch den Bundesrat blockiert.

Keine Übernahme untauglicher Rezepte

Die vor allem von Deutschland inspirierten Rezepte zur politischen Kostensteuerung dürften jedoch keine Entlastung bringen: Die Deutschen erwarten im kommenden Jahr eine «Anhebung der Krankenkassenbeiträge auf eine Rekordhöhe von durchschnittlich 16,2 Prozent des Bruttolohns» [19], womit die Sozialbeiträge in Deutschland auf insgesamt 40,45% steigen. Ein durchschnittlicher Schweizer Haushalt gibt aktuell mit 7% sehr viel weniger Geld für die Krankenkassenprämien aus, selbst wenn man die privat getragenen Gesundheitsausgaben (2,6%) hinzurechnet [20]. Auch gegen unnötige Leistungen helfen die politischen Kostenvorgaben in Deutschland nicht – im Gegenteil gibt es dort deutlich mehr Über- und Unterversorgung als in der Schweiz, wie Sie in dieser Ausgabe auf S. 30 nachlesen können [21].

Nur gute Lösungen sind echte Lösungen

Das Ziel möglichst niedriger Prämien bei einer trotzdem sehr guten Gesundheitsversorgung ist uns allen gemeinsam – die Frage ist, ob die vorliegenden Gesetzesentwürfe dazu beitragen können. Denn wenn aus der guten Absicht kein gutes Gesetz wird, könnte auch die Schweizer Gesundheitsversorgung zukünftig bislang unbekannte Probleme erleben – die sich nicht mit Brennholz lösen lassen. Wir wünschen dem Parlament darum eine erfolgreiche Herbstsession mit einer gewissenhaften Prüfung der Vorlagen auf ihr Nutzen- und ihr Schadenspotenzial.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code