

Wieder höhere Prämien!

Wege aus der Kostenspirale

Dr. Daniel Heller, Grossrat und Fraktionspräsident, Erlinsbach



Die über dem Wirtschaftswachstum liegenden Kostensteigerungen der vergangenen Jahre lassen sich nicht allein mit Preiserhöhungen oder mit demographischen Faktoren erklären, sondern sind zu einem erheblichen Teil auf eine Mengenausweitung bei den medizinischen Leistungen zurückzuführen. Daher gilt es an allen möglichen Punkten der Kostenentwicklung anzusetzen – bei den Medikamenten, den Spitälern, der Zulassung von Leistungen und Leistungserbringern sowie bei den Anreizstrukturen bei den Versicherungsnehmern. Verschiedene Lösungsvorschläge zur Kosteneindämmung im Gesundheitswesen liegen seit Jahren auf dem Tisch, wenige sind bereits umgesetzt worden.

Vergleiche mit anderen Ländern zeigen, dass das geltende dreistufige System der Schweiz – Grundversicherung, Zusatzversicherung und direkte Selbstzahlung – eine optimale, aber teure medizinische Versor-

gung gewährleistet. Das System mit den Kopfprämien hat sich bewährt, einkommensabhängige Krankenkassenprämien sind hingegen abzulehnen, da sie lediglich eine Umverteilung der Finanzierungs-

lasten zur Folge haben und *keinen* Anreiz zu kostensparendem Verhalten geben. Der Wettbewerb unter den Kassen funktioniert, weniger unter den medizinischen Leistungserbringern.

Provisionsverbot im Gesundheitswesen: Nationalrat will Wettbewerb aushebeln

AFV. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen ist seit Jahren besorgniserregend. Die Eidgenössischen Räte beraten deshalb derzeit über Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten. Leider wird der Rotstift zuweilen am falschen Ort angesetzt. Auf Antrag einer Parlamentariergruppe um Nationalrat Otto Ineichen (FDP/LU) hat der Nationalrat ein Verbot von Versicherungsprovisionen und Telefonwerbung in jeglicher Form für das Vermitteln und den Abschluss von Grundversicherungen beschlossen. Das Sparpotenzial wird von den Befürwortern dieses Wettbewerbsverbots auf «100 bis 200 Millionen Franken» beziffert.

Diese Behauptung ist falsch: Ein Verbot von Provision und Telefonwerbung zerstört den kostendämmenden Wettbewerb unter den Krankenkassen und führt dadurch zu Mehrkosten.

Die Befürworter des Provisionsverbots operieren mit falschen Zahlen: Die offizielle BAG-Statistik für das Jahr 2008 weist 111 Millionen Franken als Kosten für Marketing und Werbung inklusive Provisionen aus. Die Gruppe Ineichen schätzt die Kosten für das Vermitteln neuer Grundversicherungsabschlüsse dagegen auf 200 Millionen Franken.

Werbung- und Provisionskosten bieten kein Sparpotential: Die 111 Millionen Franken für Marketing und Werbung entsprechen einem Anteil von lediglich 0,5 Prozent am gesamten Kostenaufwand. Hier grosses Sparpotential zu sehen, ist reine Augenwischerei.

Ein Provisionsverbot würde zu Mehrkosten führen: Santésuisse errechnete, dass die Akquisition über Provisionen kostengünstiger ist als über festangestellte Mitarbeiter. Ein Provisionsverbot würde folglich nicht etwa zu Kosteneinsparungen, sondern im Gegenteil zu Mehrkosten führen.

Das Provisionsverbot ist ein Frontalangriff auf den kostendämmenden Wettbewerb: Zu den kostendämpfenden Massnahmen zählen insbesondere ein vertretbarer Prämien- und Leistungswettbewerb unter den Versicherungsträgern. Diese Formulierung stammt aus der Botschaft zum KVG vom 6. November 1991 (Kp 4, Allgemeines). Wird es

den Krankenkassen verunmöglicht, sich zu positionieren und Neukunden zu akquirieren, droht der Wettbewerb unter ihnen einzuschlafen. Dieser sorgt jedoch dafür, dass die Kassen möglichst effizient arbeiten und niedrige Prämien anbieten.

Ein Verbot von Provision und Telefonwerbung senkt die Gesundheitskosten nicht. Vielmehr zerstört es den Wettbewerb unter den Krankenkassen und führt zu Mehrkosten. Dies ist umso störender, wenn man bedenkt, dass die Schweizer Stimmbevölkerung erst vor zwei Jahren die Idee einer Einheitskasse mit 71,2 Prozent Nein-Stimmen überaus wuchtig verworfen hat. Deutlicher kann man sich kaum für eine wettbewerbsfreundliche Lösung aussprechen. Will man den Krankenkassen nun den Wettbewerb verbieten, kommt dies nicht nur einer groben Missachtung des Volkswillens gleich. Die Ausschaltung des Wettbewerbs ebnet den Weg zur Einheitskasse durch die Hintertür.



Das Gesundheitswesen: Jeder Leistungserbringer verteidigt seine Pfründen.

Im Brennpunkt

Massnahmenbündel mit Anreizen nötig

Die Erfahrung zeigt, dass *richtig gesetzte Anreize* auch im Gesundheitssektor eine starke Wirkung entfalten. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wird immer höher sein als die individuelle Zahlungsbereitschaft, sofern die Kosten automatisch durch die Krankenkasse vergütet werden. Das ist verheerend, denn der Anteil unseres Gesundheitswesens, der über Zwangsabgaben finanziert wird, beträgt fast 60 Prozent.

Eine stärkere Regulierung des Gesundheitsmarktes im Sinne der Planung und Zuteilung von Leistungen ist weniger sinnvoll, da dies wohl die gegenwärtig sehr hohe Qualität der medizinischen Leistungsversorgung *negativ beeinträchtigen* würde. Unterstützungswürdig sind vor allem Massnahmen, die den Wettbewerb stärken und gezielte Anreize setzen, die *medizinischen Mittel effizient* einzusetzen. Letztlich können die Kosten im Gesundheitswesen aber nur gesenkt bzw. kann das Kostenwachstum nur dann gebremst werden, wenn alle Beteiligten Konzessionen machen und im Sinne einer Opfersymmetrie ihren Beitrag leisten. Solche Massnahmen sind etwa

- die Beschränkung der voll gedeckten Leistungen,
- eine Erhöhung der finanziellen Beteiligung an den konsumierten medizinischen Leistungen durch

Eigenfinanzierung von Bagatellfällen,

- und/oder eine Erhöhung des Selbstbehalts,
- eine Abschaffung oder Einschränkung des Kontrahierungszwangs,
- die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung verbunden mit einer betriebswirtschaftlicheren Organisation der Spitäler,
- die Zulassung von Parallelimporten auf Medikamenten,
- und innovative *alternative Versicherungsmodelle* wie HMOs.

Für Massnahmen, die den Wettbewerb stärken

Grosse Hoffnungen ruhen auf der neuen Spitalfinanzierung, die ab 1. Januar 2012 schweizweit umgesetzt werden soll. Diese Neuregelung will Preise für Leistungen bezahlen statt einfach Kosten abgelten. Die künftige Abgeltung erfolgt inklusive der Investitions-Amortisation. Die Kantone werden nicht mehr nur für Behandlungen in öffentlichen, sondern *auch in privaten Institutionen* Beiträge zu entrichten haben, wo diese auf die Spitalliste gesetzt werden. Damit soll es mehr Wettbewerb zwischen öffentlichen und privaten Spitalern geben.

Der Fehler im neuen System ist die nach wie vor den Kantonen zustehende Spitalplanung. Wenn die unselige Spitalplanung endlich zu Gunsten eines Systems *mit reguliertem Wettbewerb* überging-

ge, würde sich die Spitallandschaft ohne politische Schliessungsentscheide rasch wandeln. Bedingung, dass die Spitallandschaft sich effizienter und kostengünstiger entwickelt, sind folgende:

- Den staatlichen Spitalern sind mehr unternehmerische Freiheiten einzuräumen.
- Nur so können sie sich klarer und konsequenter auf bestimmte Bereiche konzentrieren und damit auch bei kleiner Betriebsgrösse eine angemessene Anzahl Patienten qualitativ gut und kosteneffizient behandeln.
- Es sind den öffentlichen Spitalern auch Kompetenzen und Verantwortungen zu übertragen, damit sie frei über die Investitionen verfügen können.
- In der Spitalplanung muss der Kantonlidgeist überwunden werden durch Übergang zu einer überregionalen Abstimmung der Spitalplanungen.

Im Rahmen der neuen Abgeltung wird es pro Spital eine *minimale Anzahl Fälle* brauchen, um die Investitionen rechtzeitig amortisieren zu können. Die einheitliche Tarifstruktur nach DRG ermöglicht zudem vermehrte Transparenz und damit auch Vergleiche. Generell dürfte bei allen Häusern *die Schnelligkeit von besonderer Bedeutung* sein, mit der Institutionen auf Innovationen beziehungsweise neue Herausforderungen reagieren und

sich damit einen Wettbewerbsvorteil verschaffen können.

Anpassungen beim Leistungsangebot, Kooperationen, Fusionen, Umwandlungen von Häusern und Geschäftsaufgaben von Spitalern werden dann nicht mehr politische Vorgänge, sondern *betriebswirtschaftlich motivierte Entscheide* der verantwortlichen Verwaltungsräte und Trägerschaften. Damit die Versorgung trotzdem gut gewährleistet bleibt, steuert der Kanton mit den nach Wettbewerbsprinzipien zu vergebenden Leistungsaufträgen.

Die Krankenkassenprämien müssen bezahlbar bleiben!

Der Kampf um geringere Kosten im Gesundheitswesen muss insbesondere durch effizientere Leistungserbringung in den Spitalern, durch Beschränkung des Versicherungs-Grundleistungskataloges auf das Notwendige und durch Anreize für kostenbewusstes Verhalten aller Beteiligten geführt und gewonnen werden. Gute Qualität der Medizin und tiefere Krankenkassenprämien dürfen dabei keine Gegensätze sein.

Steuerzahler, Prämienzahler und Patienten haben ein Anrecht auf ein effizientes, kostentransparentes und bezahlbares Gesundheitswesen. Die Politik hat endlich dafür zu sorgen, dass die richtigen *griffigen Massnahmen* beschlossen und umgesetzt werden.



Energie für Wirtschaft und Wohlstand

Energie gilt als wichtige Grundlage für die wirtschaftliche Entwicklung und den Wohlstand. Ihre Verfügbarkeit und ihr Preis bestimmen die Leistungsfähigkeit und damit in entscheidendem Ausmass die Konkurrenzfähigkeit eines Landes im internationalen Standortwettbewerb.

Der stetig steigende Energiehunger bei sinkenden fossilen Energieressourcen wirft Fragen auf bezüglich der Versorgungssicherheit. Gleichzeitig wird im Zuge des Klimaschutzes die Forderung laut, den Verbrauch fossiler Energieträger stark zu begrenzen.

Das Energie-Leporello von Avenir Suisse schafft eine kompakte und faktenreiche Übersicht: Es thematisiert die Entwicklung des weltweiten Energieverbrauchs, gibt einen umfassenden Überblick über den Energieverbrauch in der Schweiz und geht den Fragen zur Stromproduktion, zu erneuerbaren Energien, Geräteeffizienz, Strompreisen und Stromhandel nach.

Gerne stellt Ihnen Avenir Suisse das Leporello auch in grösseren Mengen kostenlos zu. Kontakt: assistent@avenir-suisse.ch, Telefon 044 445 90 00