

Begrenzung der Prämien für die obligatorische Krankenversicherung durch staatliche Anordnung?

«Das Übel wird nicht an der Wurzel gepackt»

Die Sozialdemokratische Partei (SP) sammelt Unterschriften für eine Initiative zur Begrenzung der Prämien für die obligatorische Krankenversicherung auf 10% des Familieneinkommens. Unser Interviewpartner, Jérôme Cosandey, erklärt, warum diese Initiative ihr Ziel verfehlt: Anstatt zu versuchen, die Kosten zu kontrollieren, werden sie einfach umverteilt – zum Nachteil der SteuerzahlerInnen und anderer Schlüsselbereiche wie Ausbildung, Umwelt oder öffentliche Verkehrsmittel.

Jérôme Cosandey, Hauptredner des 16. Schweizer Kongresses für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften & Zukunftsforum Gesundheit SKGG, kritisiert die Initiative der SP, die Prämien für die obligatorische Grundversicherung zu begrenzen. Wir wollten von ihm wissen, warum er sich gegen die sozialistische Initiative wehrt.

Die SP hat eine Volksinitiative zur Plafonierung der Krankenkassenprämien auf 10 Prozent des verfügbaren Einkommens lanciert. Was halten Sie davon?

Jérôme Cosandey: Ich denke, dass man mit dieser Volksinitiative das Übel nicht an der Wurzel

packt, sondern nur die Symptome bekämpft. Es wird nicht versucht, die Kosten in den Griff zu bekommen. Letztendlich werden die Bürger diese Kosten tragen, sei es in Form von Steuererhöhungen oder durch Streichen staatlicher Leistungen.

Wirklich?

Ja, der Staat und die Krankenkassen bezahlen nichts aus der eigenen Tasche, dies tun immer die Bürgerinnen und Bürger als Prämien- oder Steuerzahler. Gelingt es nicht, das Wachstum der Gesundheitskosten zu bremsen, bleibt keine andere Wahl, als die Steuern zu erhöhen oder bei anderen Budgetposten den Rotstift anzu-

setzen, um die Kosten dieser Volksinitiative zu tragen. Betragen diese Kosten beispielsweise 800 Millionen Franken, müsste man diese Mittel an einem anderen Ort einsparen. Betroffen sein könnten das Bildungssystem, die Strasseninfrastruktur, die Umwelt oder der öffentliche Verkehr. Es müssten Entscheidungen gefällt werden, die auch den Mittelstand tangieren würden.

Was empfehlen Sie, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu bremsen?

Es gibt mehrere Möglichkeiten. Zuerst gilt es, die Spitalpolitik zu verbessern und den Kantonlidgeist zu bekämpfen. Die vom Volk abgelehnten Neustrukturierungen des Spitalwesens in Neuenburg

Die Spitäler gehören zu den grössten Kostenverursachern im Schweizer Gesundheitswesen, leisten aber auch einen gewaltigen und wertvollen Beitrag.





Nach Meinung von Jérôme Cosandey bringt die SP-Initiative zur Begrenzung der OKP-Prämien auch keine Vorteile in der medizinischen Grundversorgung.

16. SKGG und Expertentalks

Der 16. Schweizerische Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften vom 25. Oktober 2019 im Inselspital Bern befasst sich im Wahljahr mit Gesundheitspolitik. Thema: «Gesundheitspolitik 2031 – Der gesellschaftliche Wandel erfordert eine neue Gesundheitspolitik».

Das in den Kongress integrierte Zukunftsforum Gesundheit wartet mit einem Crashkurs zu «Health in all Policies» (Referentin: Dr. Nicole Valentine, World Health Organization) auf. Der Kongress wird durch den Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, Pascal Strupler, mit einem Referat und Hearing zu «Gesundheitspolitik oder die Kunst des Möglichen oder Unmöglichen» eröffnet. Vor dem Abschlussreferat von Professorin Ilona Kickbusch, «Von der dritten zur vierten Gesundheitsrevolution – der Schritt ins Unbekannte», wird der Preis für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften vergeben.

Die weiteren Keynotes: «Towards a European Health Policy», Dr. Natasha Azzopardi-Muscat; «Der gesellschaftliche Wandel und die Sozial- und Gesundheitspolitik», Professor Dr. Carlo Knöpfel; «Leitlinien für eine neue Gesundheitspolitik», Dr. Jérôme Cosandey (siehe das nebenstehende Interview).

Als Auftakt zum Kongress findet am Dienstag, 24. September 2019 in Lausanne um 17 Uhr – und am Donnerstag, 26. September 2019 in Zürich um 17 Uhr der Expertentalk zur Lage des Gesundheitssystems Schweiz statt.

www.skgg.ch

und kürzlich in Basel stehen exemplarisch für diese Problematik. Die Spitäler verursachen einen Drittel der gesamten Gesundheitskosten und müssen sich spezialisieren – innere Medizin, Knieoperationen etc. Es können nicht alle die gleichen Leistungen anbieten. Kurzum: Man muss Exzellenz fördern und überdimensionierte Strukturen von schlechter Qualität abbauen. Dabei stösst man auf ähnliche Herausforderungen wie bei Umweltproblemen: Alle sind einverstanden, solange nur die Anderen tatsächlich handeln müssen.

Welche weiteren Möglichkeiten gibt es?

In der Alterspflege könnten zwei Milliarden Franken im Jahr eingespart werden, wenn alle Kantone nur schon Strukturen schaffen würden, die mindestens so effizient sind wie der derzeitige schweizerische Durchschnitt. Auch ist der Mangel an Transparenz bei Behandlungen in Arztpraxen zu bedauern. Denn auch wenn die Mehrheit der Ärzte sehr gute Arbeit leistet, ist es aufgrund fehlender angemessener Kontrollmechanismen schwierig, die schwarzen Schafe aufzuspüren. Liegt der diagnostizierte Diabetes bei einem Patienten wirklich vor? Ist die vorgeschlagene Behandlung wirklich sinnvoll? Dies kann nicht nachgeprüft werden, was einen hohen Preis hat.

Und die Franchisen?

Das System der Franchisen ist interessant. Die Erhöhung oder die Verknüpfung der Mindestfranchise mit dem Kostenwachstum gilt es genau zu prüfen. Ein Teil der Gesundheitskosten fällt durch kleine Behandlungen an, die ohne grosse finanzielle Belastung von den Haushalten selbst getragen werden könnten. Zudem müssen besondere Versicherungsformen, namentlich Managed-Care-Modelle, gefördert werden.

Dr. Jérôme Cosandey

Unser Interviewpartner ist seit dem 1. September 2018 Directeur romand von Avenir Suisse. Er setzt sich zudem als Forschungsleiter Finanzierbare Sozialpolitik vorwiegend mit der Altersvorsorge, Gesundheitspolitik sowie mit dem Generationenvertrag auseinander. Nach seiner Promotion an der ETH war er mehrere Jahre als Strategieberater bei The Boston Consulting Group, danach bei der UBS tätig, bevor er 2011 zu Avenir Suisse stiess. Er hält zudem einen Master der Universität Genf in internationaler Wirtschaftsgeschichte.



Müsste man dafür nicht die freie Arztwahl aufgeben?

In einem gewissen Rahmen freiwillig auf die freie Arztwahl zu verzichten, erlaubt es, dem Prämienanstieg wesentlich entgegenzuwirken. Ist es denn wirklich ein Problem, vor der Konsultation eines Spezialisten einen Gatekeeper oder Hausarzt zu besuchen? Ich finde nicht. Im Gegenteil, ich bin davon überzeugt, dass sich dadurch die Qualität verbessert. Es ist auch vorstellbar, dass Patienten beim Besuch einer Notfallstation eine Gebühr entrichten müssten, um die Behandlung von blossen Bagatellfällen zu reduzieren. Des Weiteren muss man über eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen nachdenken. Im Krankenversicherungsgesetz ist deren Finanzierung unterschiedlich geregelt, wodurch es zu Fehlanreizen bei der Wahl von Behandlungen kommt. Diese Dinge müssen korrigiert werden.

Dieses Interview ist in französischer Sprache am 26. Februar 2019 bei «24 heures» erschienen. Wiedergegeben mit freundlicher Genehmigung der Redaktion.