

Brennpunkt

Gesundheitspolitik 3/13



Verena Nold, Direktorin santésuisse

Die Schweiz verfügt über ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen. Allerdings ist es teuer und ineffizient. Gezielte Reformen sind deshalb der richtige Weg, um unnötige Kosten zu sparen und die Qualität weiter zu verbessern. Der Gegenvorschlag des Bundesrates zur Einheitskasse ist keine wirkliche Reform, sondern ein Schritt zur Umsetzung der Einheitskassen-Initiative. Gute Massnahmen gegen zu hohe Kosten sind zum Beispiel, mit den Leistungserbringern möglichst tiefe Preise auszuhandeln und die Zulassung von mehr und billigeren Generika. Und wo die Prämienlast für die Versicherten zu hoch ist, sollten sie gezielt finanziell entlastet werden. Diese gezielten Reformvorschläge bringen mehr als das teure Experiment Einheitskasse, das keinen Franken spart.

INHALT

Editorial Keine cassa nostra	1
Reformvorschlag santésuisse: Prämienlast für Familien senken	2
Verhandlungserfolg tarifsuisse ag: 40 Franken für jeden Versicherten	3
Generika: Schweizer zahlen zuviel	4

Gegenvorschlag: Komplizierter, teurer und schlechter

Der Gegenvorschlag des Bundesrates zur Einheitskasse gefährdet dessen Bekenntnis zum regulierten Wettbewerb. Fünf Motionen, die über hundert Nationalrätinnen und Nationalräte und mehr als die Hälfte der Ständerätinnen und Ständeräten unterzeichnet haben, erteilen den kontraproduktiven Vorschlägen zu Recht eine Absage.

Der indirekte Gegenvorschlag würde die Grundversicherung verkomplizieren und verteuern. Vor allem würden falsche Anreize für das sorgfältige und kostenbewusste Management von teuren Erkrankungen gesetzt. Für die Patienten hiesse das Resultat: Komplizierter, teurer und schlechter.

Kostentreibende Rückversicherung

Die Krankenversicherer kontrollieren heute die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen. Je teurer eine Leistung, desto wichtiger ist die Kontrolle. Eine «Rückversicherung», vielmehr ein Hochkostenpool, würde diese gesetzliche Bestimmung unterminieren. Ausgerechnet die kostenintensiven Fälle würden der Verantwortung des Krankenversicherers entzogen. Dies wäre schädlich und würde den Weg zur Einheitskasse ebnen. Die kleinen und mittelgrossen Krankenversicherer müssen bereits heute über eine echte Rückversicherung verfügen, die Risiken versichert und nicht Kosten ausgleicht. Grosse Krankenversicherer hingegen benötigen keine Rückversicherung.

Komplizierter und teurer

Die Begründung für die strikte Trennung von Grund- und Zusatzversicherung ist diffus. Die aktuelle Gesetzgebung weist

die notwendigen Regelungen zur Wahrung der Versicherteninteressen auf: Die Buchführung von Grund- und Zusatzversicherung erfolgt je getrennt. Die Mittel der Grundversicherung dürfen nur zu deren Zweck verwendet werden, wobei die Finanzierung selbsttragend sein muss. Ohne Einverständnis der Versicherten ist kein Datentransfer zwischen Grund- und Zusatzversicherung erlaubt. Eine strikte Trennung würde eine doppelte Administration und damit eine Verteuerung beider Bereiche um einige hundert Millionen Franken bedeuten. Die jährlichen Mehrkosten ohne konkreten Mehrwert müssten die Versicherten bezahlen. (DHB)

Etikettenschwindel Einheitskasse

Ähnlich wie der Hochkostenpool ist auch die Einheitskasse ein Etikettenschwindel: Sie will mit den eingesparten Werbe- und Provisonkosten – im Jahre 2011 nach BAG offiziell CHF 77 Mio., was rund 0,3% der Kosten der sozialen Grundversicherung entspricht – tiefere Prämien erreichen. Bei geschätzten Systemumwandlungskosten von rund 2 Milliarden Franken (neuste Studie der alliance santé), würde es über 20 Jahre dauern, um einen einzigen Franken zu sparen – die Risiken des Umbaus und zu erwartende höhere Kosten einer staatlichen Verwaltung ohne Wettbewerb nicht eingerechnet.



SANTÉSUISSE WILL PRÄMIENLAST FÜR JUNGE FAMILIEN SENKEN

Mitte August präsentierte das Büro BASS eine Studie im Auftrag von santésuisse. Die Studie ermittelte die Prämienlast für 1000 Modell-Haushalte. Dabei zeigte sich, dass insbesondere Familien mit (vielen) Kindern und Jugendlichen überproportional belastet sind. santésuisse schlägt gezielte Massnahmen vor, um diese Haushalte zu unterstützen.

Anlässlich einer Medienkonferenz präsentierte santésuisse am 16. August 2013 die Studie «Gesundheitsreform – für tragbare Prämien», welche vom Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien BASS durchgeführt worden war. Ziel der Studie war es einerseits die aktuelle Belastung verschiedener Haushalte wie z. B. Singles, Familien mit Kindern, usw. durch die Krankenkassenprämien zu ermitteln. Andererseits wurde simuliert, wie sich diese Belastung ändert, wenn an einzelnen Steuerungsmechanismen Änderungen vorgenommen werden. Damit kann abgeschätzt werden, welche Massnahmen übermässig belastete Haushalte gezielt entlasten können und welche nicht.

Drei Lösungen zur Entlastung

Erstens soll der Risikoausgleich – vorzugsweise mit Morbiditätsindikatoren wie z. B. dem Medikamentenbedarf – weiter verfeinert werden. Dadurch werden gezielt ältere und kranke Versicherte entlastet, die Versicherer haben einen stärkeren Anreiz für bessere Angebote

der integrierten Versorgung und die Steuerlast wird nicht beeinflusst. Zweitens soll der Prämienrabatt für Jugendliche (im Vergleich zur Erwachsenenprämie) auf 50% erhöht werden; zugleich muss dieser Rabatt im Risikoausgleich berücksichtigt werden. Dadurch werden gezielt Haushalte mit Jugendlichen entlastet. Vorteil: Die Solidarität bleibt unangetastet. Drittens soll bei der individuellen Prämienverbilligung IPV eine zweite, höhere Einkommensgrenze eingeführt werden, welche zur Entlastung der Kinderprämien berechtigt. Dadurch werden gezielt Familien und Alleinerziehende mit Kindern unter 19 Jahren unterstützt, die heute überdurchschnittlich belastet sind (Mittelstand). Durch den bedürfnisgerechten Ausbau der IPV werden die Solidarität gestärkt und Entlastungen nach dem Giesskannen-Prinzip vermieden. Das Versicherungsprinzip und die grösstmögliche Kostenwahrheit bei den Prämien bleiben gewahrt, weil die Kinderprämien an sich nicht in Frage gestellt werden.

Heute unterschiedlich starke Prämienlast

Im Durchschnitt über alle Haushalte machen die Krankenkassenprämien (immer unter Berücksichtigung der IPV) einen Anteil von 6,9% des verfügbaren Einkommens der Haushalte aus. Die Studie zeigt, dass vor allem Familien mit (vielen) Kindern bzw. mit Jugendlichen in Ausbildung stark belastet sind (8,0% des Einkommens). Ebenfalls stark belastet sind Haushalte mit Personen im AHV-Alter (8,0%), mit hohem Gesundheitsrisiko (7,7%) und des «unteren Mittelstands» (8,5%). Singles sind mit 6,0% am wenigsten belastet.

santésuisse ist sich bewusst, dass eine zu hohe Prämienlast die Solidarität in der Grundversicherung belastet. Daher unterstreicht der Branchenverband mit Nachdruck, die in der Studie BASS vorgeschlagenen versicherungstechnisch korrekten Massnahmen zu Gunsten der am stärksten belasteten Haushalte. Nur dadurch kann die Solidarität gezielt gestärkt werden. (GPA)

«Gesundheit2020» – Keine überzeugende Strategie

Mit «Gesundheit2020» hat der Bundesrat eine Strategie für das Schweizer Gesundheitssystem präsentiert. santésuisse begrüsst die Idee einer Gesamtschau, beurteilt sie aber insgesamt als zu einseitig. Die 36 Einzelmassnahmen sind teilweise unausgereift und widersprüchlich.

Die Vorschläge von «Gesundheit2020»

- beschränken die Wahlfreiheit und die Angebotsvielfalt,
- wirken preistreibend,
- schwächen den regulierten Wettbewerb und
- vermindern die Eigenverantwortung und Selbstkompetenz der Versicherten.

In der jetzigen Form lehnt santésuisse die Gesamtschau «Gesundheit2020» deshalb ab. Vielmehr wird santésuisse auch in den kommenden Monaten der Politik und Öffentlichkeit konkrete Vorschläge unterbreiten, wie die soziale Grundversicherung gezielt optimiert werden kann. Auf der Basis der freiwilligen Krankenversicherung im regulierten Wettbewerb sollen die Solidarität unter den Versicherten ebenso gestärkt werden wie ihre Wahlfreiheit bezüglich Versicherungsmodell und eine angemessene Selbstverantwortung. Wo Entlastungsmassnahmen bei den Prämien angezeigt sind, sollen sie gut belegt und gezielt erfolgen. Die Bevölkerung muss überzeugt bleiben, dass die Solidarität der Grundversicherung gut begründet ist und nicht strapaziert wird. Nur so hat sie eine Zukunft. (DHB)





Foto: Walter Imhof

Dank den gut geführten Tarifverhandlungen von tarifsuisse ag hat jeder einzelne Prämienzahlende rund 40 Franken mehr zur Verfügung.

GUT VERHANDELT: ZWEI «NÖTLI» FÜR JEDEN VERSICHERTEN

Die konsequenten Verhandlungen von tarifsuisse ag mit den medizinischen Leistungserbringern entlasten das Portemonnaie jedes Versicherten um jährlich 40 Franken. In 374 für das Jahr 2013 bereits ausgehandelten Tarifverträgen wurden insgesamt 302 Millionen Franken für die Prämienzahlenden eingespart. Ohne Tarifverhandlungen läge der Prämienanstieg um 1,2 Prämienprozent höher.

Momentan belaufen sich die Kosten in der Grundversicherung auf über 25 Milliarden Franken.

Der medizinische Fortschritt, die Alterung der Gesellschaft und die Mengenausweitung bei den Leistungserbringern führen dazu, dass die Krankenversicherer für die erbrachten medizinischen Leistungen von Spitalern, Ärzten, Pflegepersonen, Physiotherapeuten und anderen jedes Jahr im Schnitt 2 bis 3% mehr bezahlen müssen. Auf diese Faktoren der Kostenentwicklung haben die Krankenversicherer keinen direkten Einfluss.

Hebel gegen Kostenanstieg

Zwei Felder, in denen sich die Krankenversicherer direkt für die Prämienzahlenden einsetzen können, sind die gesetzlich vorgeschriebene Rechnungskontrolle und die Tarifverhandlungen. Für 70% der Versicherer führt tarifsuisse ag die Tarifverhandlungen. In diesen Verhandlungen stehen die Bestrebungen der Leistungserbringer nach einer höheren Honorierung ihrer Arbeit und diejenigen der Versicherer nach möglichst fairen Preisen. Die Prämienzahlenden profitieren voll und ganz von den 374 erfolgreichen Ta-

rifabschlüssen, da die Krankenversicherer in der Grundversicherung keinen Gewinn machen dürfen. Die Einsparungen betragen umgerechnet rund 40 Franken für jeden der 7,9 Millionen Versicherten in der Schweiz.

Qualität zu fairen Preisen

tarifsuisse ag setzt sich dabei aktiv und konsequent für Qualität zu zahlbaren Preisen ein. Die grösste Einkaufsgemeinschaft der Versicherer strebt Tarife an, die einerseits dem Leistungsangebot Rechnung tragen, andererseits den gesetzlich vorgegebenen WZW-Kriterien entsprechen: Eine Leistung, die das KVG vergütet, muss in jedem Fall wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam sein.

Einsparungen für 2013

Dank den von tarifsuisse ag für das Jahr 2013 insgesamt 374 unterzeichneten Tarifverträgen werden im ambulanten und stationären Bereich zusammen hochgerechnet Einsparungen von mindestens 470 Millionen Franken erzielt werden. Davon kommen rund 300 Millionen den Prämienzahlenden und 170 Millionen den Kantonen zugute. Dies er-

Leistungsausweis 2013 von tarifsuisse ag:

- 470 Mio. Franken Mehrkosten verhindert
- 40 Franken für jeden einzelnen Versicherten gespart
- Prämienwachstum um 1,2% gedämpft
- 374 Tarifverträge ausgehandelt

gibt der Vergleich zwischen den ursprünglichen Forderungen der Leistungserbringer und den vereinbarten Tarifen 2013. Im stationären Bereich belaufen sich die Einsparungen für das laufende Jahr auf 340 Millionen, im ambulanten auf 132 Millionen Franken. Diese Beträge sind beachtlich, wenn man sie dem jährlichen Ausgabenanstieg von 600 bis 800 Millionen Franken gegenüberstellt und entsprechen einem verhinderten Prämienanstieg von 1,2%. Damit trägt tarifsuisse ag wesentlich dazu bei, die Kostensteigerung einzudämmen. Noch nicht berücksichtigt sind hierbei noch laufende Verhandlungen und die von den Kantonen provisorisch festgesetzten Tarife. Sprich: Die Einsparungen könnten im Endeffekt noch höher ausfallen. (GPA)



SCHWEIZER ZAHLEN STARK ÜBERHÖHTE MEDIKAMENTENPREISE

Der Preisüberwacher hat Ende August eine Analyse veröffentlicht, welche zeigt, dass Generika nirgends so teuer sind wie in der Schweiz. Diese Aussage deckt sich mit dem jährlichen Auslandspreisvergleich von santésuisse. santésuisse schlägt als Gegenmassnahme vor, im Medikamentenmarkt mehr Wettbewerb spielen zu lassen und einen Festpreis für den Wirkstoff patentabgelaufener Medikamente einzuführen.

Die Schweiz ist traurige Rekordhalterin in Europa: Nirgendwo sonst wird pro Kopf für Medikamente mehr ausgegeben als bei uns, dies zeigt auch ein Vergleich mit Dänemark: In der Schweiz zahlt der Versicherte fast zweieinhalb Mal mehr. Besonders das Einsparpotential durch den Einsatz von Generika liegt brach – obwohl deren Einsatz ohne Qualitätseinbusse erfolgt.

Von Dänen lernen

In Dänemark sind Medikamente von hervorragender Qualität zu einem deutlich niedrigeren Preis als in der Schweiz verfügbar. Zwei Vergleiche verdeutlichen dies: In Dänemark liegt der mengenmässige Generika-Anteil bei 36%, in der Schweiz nur bei 15%. Pro Kopf gibt ein Däne jährlich 278 Franken für Medikamente aus, in der Schweiz sind dies 694 Franken. Zudem können die Hersteller hierzulande gegen jeden Preisentscheid des BAG rekurrieren, wohingegen weder Konsumentenverbände noch Versicherer gegen überhöhte Preise vorgehen können. santésuisse fordert deshalb ein Rekursrecht für Versicherer und die anerkannten Konsumentenverbände.

Änderung der Vergütungspraxis

Wie der Preisüberwacher, so befürwortet auch santésuisse eine Änderung der Vergütungspraxis bei Medikamenten, deren Wirkstoff nicht mehr durch ein Patent geschützt ist. Als Treuhänder der Prämienzahler

fordert santésuisse eine wirkstoffbasierte Festbetragsregel: Will der Patient ein teureres Originalpräparat, soll er die Differenz zum Festbetrag, der von der sozialen Grundversicherung vergütet wird, selber zahlen. Dänemark und die meisten europäischen Länder setzen dieses System mit Erfolg ein. Es ist Zeit, auch in der Schweiz vermehrt qualitativ hochstehende und einwandfreie Lösungen einzuführen, die gleichzeitig die Prämienzahlenden entlasten: Laut dem Preisüberwacher könnten durch diese Massnahme jährlich 388 Mio. Franken eingespart werden.

Der Preisüberwacher hat Recht

Der jährlich durchgeführte Auslandspreisvergleich von santésuisse bestätigt die Ende August publizierte Analyse des Preisüberwachers: Generika sind in der Schweiz durchschnittlich fast doppelt so teuer wie in den sechs Vergleichsländern des BAG (Deutschland, Holland, Frankreich, Grossbritannien, Dänemark und Österreich). Faktisch wird heute bei der Regulation der Generikapreise kein Wettbewerb zugelassen (siehe nebenstehenden Blogbeitrag): Die Hersteller von Generika müssen einer umfassenden Liste von unnötigen Anforderungen genügen, welche die Einführung eines Generikums verkompliziert und stark verteuert. Eine Festbetragsregelung würde dieser Planwirtschaft zu Lasten der Prämienzahlenden ein Ende bereiten.

(GPA)



Best of Monsieur Santé-Blog:

Zu viel Bürokratie und zu wenig Wettbewerb bei Generika:

Die Schweiz hat im internationalen Vergleich vermutlich weltweit mit 15% den tiefsten Anteil an Generika. Wie ist dies möglich? Wir haben doch einen gesetzlichen Rahmen der die Begriffe Originalpräparat und Generika kennt und gemäss dem Krankenversicherungsgesetz Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein sollen.

Für den fehlenden Wettbewerb gibt es verschiedene Gründe. Zum einen sind es fehlende Begleitmassnahmen für den Einsatz von Generika. Bei der Kassenzulässigkeit von Medikamenten ist das Regelwerk und die Handhabung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Problem. Über die Kassenzulässigkeit entscheidet das BAG. Ein Antrags- und Rekursrecht haben nur die Pharmafirmen. [...]

Bürokratisch bis in die kleinste Packungsgrösse

Dem Handbuch zur Antragstellung entnehmen wir, dass ein Generikum nicht eine patentabgelaufene Wirksubstanz ist, sondern eine Kopie sämtlicher Dosierungen, Darreichungsformen und Packungen einer Referenzsubstanz (Original). Ein Originalpräparat muss also vollständig kopiert werden, um kassenzulässig zu sein. Das Amt will...

*Dr. Andreas Schiesser, Projektleiter
Medikamente santésuisse*

Zu Ende lesen unter: santesu.is/se6cb

IMPRESSUM

HERAUSGEBER santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, Ressort Kommunikation, Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, Tel. 032 625 41 54, Fax: 032 625 41 51, E-Mail: redaktion@santesuisse.ch, Homepage: www.santesuisse.ch, Blog: www.monsieur-sante.ch **REDAKTION** Gregor Patorski, Daniel Habegger, Frédérique Scherrer, Andreas Schiesser **LAYOUT** Henriette Lux **PRODUKTION** City-Offset, Solothurnstrasse 84, 2540 Grenchen **TITELBILD** Keystone

