

Generalversammlung santésuisse vom 26. Juni 2009

## **Gesundheitspolitik im Fokus: Sparvorschläge der Kantone**

Sehr geehrte Damen und Herren

Dass wir bis heute bei der Suche nach Sparmassnahmen im Gesundheitswesen kaum zählbare Fortschritte erzielt haben, liegt zweifellos nicht am Mangel an Ideen und Ansätzen. Das zeigt schon die breite Palette der Sparvorschläge, die Ihnen meine vier Vorredner bereits erläutert haben.

Vielmehr krankt der Entscheidungsprozess daran, dass keine Seite zu Konzessionen bereit ist.

«Not invented here» hat sich in der Diskussion um Sparmassnahmen im Gesundheitswesen zum Killerargument entwickelt. Die Bereitschaft, Ansätze mit dem falschen Absender auch nur einer genaueren Prüfung zu unterziehen, ist erschreckend gering – das gilt namentlich für die Sparvorschläge des zuständigen Bundesrates, die beinahe schon reflexartig entrüstet zurückgewiesen werden.

Die Standpunkte der verschiedenen Akteure decken sich leider allzu oft gerade noch in einem Punkt: dass nämlich das Sparpotenzial im eigenen Bereich praktisch ausgeschöpft und dass für wirksame Sparmassnahmen folgerichtig bei allen anderen anzusetzen ist.

Nur wenn es gelingt, diese verhärteten Fronten aufzuweichen und von festgefahrenen Positionen abzuweichen, können wirksame Schritte gegen die Kostenexplosion gelingen. Voraussetzung dafür ist zunächst einmal eine umfassende Übersicht über die vorhandenen Lösungsansätze. Dafür schafft santésuisse mit ihrer heutigen Veranstaltung eine wichtige Grundlage. Ich freue mich deshalb, die bereits vor Ihnen ausgebreitete Auslegeordnung um einige weitere Elemente zu ergänzen. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz hat im Mai dieses Jahres Sparmassnahmen in vier Bereichen vorgeschlagen:

1. Förderung der integrierten Versorgung
2. Eine Nachfolgeregelung zur Zulassungs-beschränkung unter Einbezug der ambulanten Leistungen in Spitälern
3. Preissenkungen bei den Medikamenten
4. Tarife für ambulante Leistungen, die eine Aufwertung der konsiliarischen gegenüber den technischen Leistungen ermöglichen

Die Diskussion über die Nachfolgeregelung der Zulassungsbeschränkung wurde in der Sommersession geführt, der Vorschlag der GDK wurde umgesetzt. Ich mache jedoch kein Geheimnis daraus, dass ich nicht an den Spareffekt dieser Massnahme glaube. Vielmehr erschwert sie den Generationenwechsel bei den Hausärzten und behindert die Hausarztmedizin, statt sie zu fördern. Die Zulassungsbeschränkung ist so schnell wie möglich abzuschaffen und zu ersetzen durch Massnahmen, die die Selbstverantwortung der Patienten stärken.

Zur Förderung der integrierten Versorgung be-antragte die GDK der nationalrätlichen Kommission einen Fächer von Regelungen, die ineinander greifen. Entscheidend bei der Ausgestaltung dieser Regelungen ist es, dass die integrierte Versorgung nicht einfach Kosten verschiebt, sondern eine tatsächliche Effizienzsteigerung ermöglicht und Rationalisierungsgewinne schafft. Deshalb darf die integrierte Versorgung nicht zu einem weiteren Lenkungsinstrument des Staates werden, das Einheitsanbietern eine Monopolstellung verschafft und das es ermöglicht, im ambulanten Bereich durch die Hintertür eine verstaatlichte Behandlung einzuführen.

Ob die Vernetzung über ein Ärztenetzwerk, eine HMO-Praxis, im Rahmen eines Hausarztmodells oder über ein individuelles Netzwerk erfolgt, soll der Wettbewerb entscheiden. Ich bin überzeugt, dass sich dabei jenes System durchsetzen wird, das die Bedürfnisse einer Region oder Patientengruppe am besten abdeckt.

Statt noch mehr staatlicher Planung braucht es zur Förderung von Netzwerken wirksame Anreize für Versicherer, Patienten und Leistungserbringer und eine Stärkung der Selbst- und Mitverantwortung. Ziel muss es sein, im ambulanten Bereich modellhaft eine Denkhaltung zu entwickeln, die sich auch im viel teureren stationären Bereich auswirkt.

Vor diesem Grund ist eine Angleichung der Tarife der Grundversorger und der Spitäler, wie sie nicht nur die GDK, sondern auch das jüngst vorgestellte «Sofortpaket 09» fordert, durchaus zu begrüßen. Dass die heutigen Tarife die Amortisation teurer Spitalgeräte über eine Ausdehnung der ambulanten Leistungen fördern, ist eine Fehlentwicklung.

Soll die Angleichung allerdings Anreize zur Effizienzsteigerung und zur Nutzung von Synergien schaffen, sollte sie nicht auf dem höheren, sondern auf dem tieferen Niveau erfolgen. Konsequenterweise müsste bei den Tarifen sogar ein Wettbewerb zwischen den Anbietern spielen, der es effizienten Anbietern erlaubt, sich durch tiefere Tarife einen Marktvorteil zu erarbeiten. Die Forderung der GDK nach Preissenkungen bei den Medikamenten wurde vom Bundesparlament aufgenommen und liegt heute beim Bundesrat. Ich gehe davon aus, dass dieser auf die Herbstsession entsprechende, griffige Vorschläge unterbreiten wird. Und ich gehe auch davon aus, dass er dabei dem volkswirtschaftlichen Interesse unseres Landes an einer international führenden und innovativen Pharma-Industrie Rechnung trägt.

Das «Sofortpaket 09» bietet hier zwei sehr interessante Ansätze: Einerseits sollen Krankenkassen bei austauschbaren und gleichwertigen Wirkstoffen nur noch den Preis des günstigeren Medikaments bezahlen und andererseits sollen die Margen von Apotheken, Ärzten und Spitälern für Medikamente und medizinische Hilfsmittel gesenkt werden. Soweit zu den Vorschlägen der GDK. Erlauben Sie mir nun einige weitere Gedanken, die ich zwar sehr wohl aus kantonaler Sicht, aber nicht in direkter Vertretung meiner Kolleginnen und Kollegen äussere.

Zunächst ein Wort zu den Behandlungsgebühren. Der Aufschrei, den Bundesrat Couchepin mit diesem Vorschlag ausgelöst hat, war meines Erachtens weit überzogen. Die Absicht, mit einem neuen Steuerungsinstrument unnötige Arztbesuche einzuschränken, ist auf jeden Fall klar zu unterstützen. Zu diesem Schluss kam übrigens auch die GDK.

Das «Sofortpaket 09» zielt in die gleiche Richtung, indem es fordert, den Selbstbehalt auf 20 Prozent zu verdoppeln, wenn jemand ohne Einweisung oder zwingenden Grund direkt den Spezialisten aufsucht oder sich in ambulante Spitalbehandlung begibt.

Das gleiche Bild zeigte vor einer Woche auch das eVoting unter allen Teilnehmern am Symposium 2009 des Forums Managed Care.

Die Definition des Vertrauensarztes und «Gate-keepers» kann man dabei getrost den Patientinnen und Patienten überlassen, indem man ihnen die Möglichkeit gibt, einen Arzt oder eine Institution ihrer Wahl als erste Anlaufstelle zu bezeichnen. Dies ermöglicht eine individuelle und selbstverantwortliche Beantwortung der stark umstrittenen Frage, wer im Rahmen der integrierten Versorgung als erste Anlaufstelle dienen soll.

Jede Konsultation bei einem anderen Arzt, unabhängig von seinem Fachgebiet, und insbesondere die Konsultation der Notfallstation eines Spitals kann in der Folge ohne Weiteres mit einer Behandlungsgebühr oder einem erhöhten Selbstbehalt belegt werden. Der Einwand, dies könne zu sozialen Härten führen, ist unbegründet: Als gebührenfreie Alternative steht ja jederzeit der Gang zur selbst bezeichneten ersten Anlaufstelle zur Verfügung.

Dieser Vorschlag ruft geradezu nach einer Bemerkung zur Absicht des Bundesrates, die individuelle Prämienvergünstigung weiter auszudehnen. Diese Subventionierung liegt ohnehin schon quer zur «ordentlichen» Umverteilung über die einkommensabhängigen Instrumente Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen und Steuern: Sie folgt dem Giesskannenprinzip, indem Prämien für Personen verbilligt werden, die wirtschaftlich genügend leistungsfähig wären, um diese selbst zu bezahlen. Sie trägt zur Intransparenz im Bereich der Umverteilung bei und sie schafft negative Anreize für zusätzliche Erwerbstätigkeit für Personen an den Berechtigungsgrenzen.

Vor allem aber untergraben weitere Prämienvergünstigungen das Ziel, die Patientinnen und Patienten selbst in die Kostenverantwortung einzubeziehen. Es kann und darf nicht sein, dass 35 bis 50 Prozent der Bevölkerung ihre Krankenkassenprämien nicht mehr voll bezahlen und nicht einmal mehr auf diesem Weg in die Kostenverantwortung einbezogen werden. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wird sich deshalb auch in Zukunft auf die gesetzlich geforderten Leistungen konzentrieren und diesen Bereich nicht weiter ausbauen. Um Personen und vor allem Familien mit tiefen Einkommen gezielte Unterstützung zu leisten, sind Sozialhilfe und Ergänzungsleistungen wesentlich besser geeignet.

Selbstverständlich unterstütze ich deshalb auch den Vorschlag des «Sofortpakets 09», **dass** Prämienverbilligungen nur an Versicherte ohne Zusatzversicherung geleistet werden sollen. Dass Versicherte, die sich eine Zusatzversicherung leisten, gleichzeitig von einer verbilligten Grundversicherung profitieren sollen, ist meines Erachtens geradezu paradox.

Einen weiteren Beitrag zur Stärkung der Kostenverantwortung und zur Bekämpfung des Rosinenpickens leistet das «Sofortpaket 09» mit dem Vorschlag, das kurzfristige Wechseln der Franchisen vor einer teuren Behandlung zu unterbinden.

Bereits wesentlich mehr als ein blosser Vorschlag, nämlich ein laufendes Pilotprojekt, ist das «Medical Board», das wir im Kanton Zürich Ende 2007 gestartet haben. Wir sind davon überzeugt, dass der Verzicht auf Leistungen, deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit nicht erwiesen ist, nicht nur Kosteneinsparungen, sondern auch eine wesentliche Verbesserung der Behandlungsqualität bringt.

Deshalb haben wir einen unabhängigen Expertenrat geschaffen, der die Zweckmässigkeit und Wirksamkeit für ausgewählte medizinische Behandlungen oder Diagnosemethoden beurteilt. Mit Empfehlungen zuhanden der Gesundheitsdirektion und der Öffentlichkeit soll er die Medizin bei der ethischen Abwägung zwischen Machbarkeit, Wünschbarkeit und Finanzierbarkeit unterstützen. Zudem soll er der Medizin Schlussfolgerungen aus dem Dschungel von zum Teil widersprüchlichen medizinischen Studien ermöglichen.

Das Wirken des «Medical Board» soll damit einen mehrfachen Nutzen nicht nur für das Gesundheitswesen, sondern für jeden Einzelnen bringen – als Steuerzahler, Versicherungsnehmer und Patient. Erste Ergebnisse des Pilotprojektes werden im Sommer vorliegen. Wir zählen darauf, dass wir das Medical Board bei positiven Resultaten auf eine breitere Basis stellen und gemeinsam mit weiteren Trägern gesamtschweizerisch weiterführen können.

Damit, meine Damen und Herren, schliesse ich meinen Beitrag zu unserer heutigen Auslegeordnung ab. Ich freue mich nun auf die erste kurze Diskussion des vielfältigen Katalogs von Sparvorschlägen gleich anschliessend. Vor allem aber hoffe ich auf eine ernsthafte und zielorientierte Prüfung und Auswertung dieses Katalogs durch Bundesrat und Parlament. Immerhin hat die kurzfristige Erarbeitung des «Sofortpakets 09» durch eine interfraktionelle Arbeitsgruppe gezeigt, dass entschlossene Schritte und griffige Massnahmen auch in der Gesundheitspolitik möglich sind – und genau dies brauchen wir jetzt.