

Globalbudgets rationieren Leistungen und führen zu einer Zweiklassenmedizin

Die FMH lehnt Globalbudgets ab, weil sie ...

- eine verdeckte Rationierung von medizinischen Leistungen auslösen.
- dem gesetzlichen Leistungsanspruch der Versicherten widersprechen.
- die Entscheidung zur Rationierung den Ärzten delegieren.
- die integrierte Versorgung behindern.
- betreffend Kostendämpfung wirkungslos sind.

Ausgangslage

Eine vom Eidgenössischen Departement des Innern EDI eingesetzte Expertengruppe schlägt die Einführung eines Globalbudgets vor, um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu dämpfen. Dabei orientiert sich die Expertengruppe an Modellen aus Deutschland, Frankreich und den Niederlanden.

Neben der Expertengruppe haben auch bereits Parlamentarier diese Forderung aufgestellt. Die CVP wiederum hat eine Initiative unter dem Titel «Kostenbremse» angekündigt, welche ebenfalls verbindliche Zielvorgaben – also ein Globalbudget – verlangt.

Das Ziel dieser politischen Überlegungen ist die Einführung eines Globalbudgets – ein Deckel bei den Kosten und/oder der Menge.

Globalbudgets dämpfen das Kostenwachstum nur bedingt

Deutschland kennt das Globalbudget flächendeckend für den ambulanten wie stationären Sektor seit 1989. Auch in den Niederlanden müssen Ausgabenziele eingehalten werden, die durch die Regierung festgelegt werden. Bei

Nichteinhalten der Vorgaben kann die Regierung ex post die Budgets aller Leistungserbringer kürzen.

Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP zwischen 1980 und 2014 zeigt auf, dass Globalbudgets das Kostenwachstum nicht zwingend bremsen können.¹






Land	2003 ²	2013 ³	2014 ⁴	2015 ⁵	2016 ⁶
	11.5	11.1	11.4	11.5	12.4
	11.1	11.0	11.0	11.1	11.3
	9.8	11.1	10.9	10.8	10.5
	10.1	10.9	11.1	11.0	11.0
	7.7	8.5	9.9	9.8	9.7

Tabelle: Total der Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP).

Im Jahr 2014 wies die Schweiz zusammen mit Schweden (11.2 Prozent), Frankreich, Deutschland und den Niederlanden praktisch identische Anteile der Gesundheitsausgaben am BIP aus. Die Entwicklungen der BIP-Anteile in Deutschland, Frankreich, den Niederlanden und der Schweiz bewegen sich innerhalb einer Bandbreite von +/- 10 Prozent. Deutlich geringer liegt der Anteil in Grossbritannien, wobei die Steigerung in Grossbritannien zwischen 2003 (rund 7 Prozent) und 2014 (9.9 Prozent) aber beachtlich ist.⁷

In der Schweiz besteht nach Art. 51 KVG bereits die Möglichkeit, dass die Kantone im stationären Bereich mit Globalbudgets arbeiten. Angewendet werden sie in den Kantonen Genf, Tessin und Waadt. Allerdings wirkt auch in diesen Kantonen das Globalbudget im stationären Bereich nicht kostendämpfend.

Interessant: Die Kantone Genf und Waadt subventionieren ihre öffentlichen Spitäler massiv mit staatlichen Geldern. So der Kanton Genf

¹ Vgl. The Commonwealth Fund: Health Care Spending as a Percentage of GDP, 1980–2014.

² Vgl. Rossel, Raymond: Kosten der Gesundheitssysteme, in: Soziale Sicherheit, 1/2006, S.49.

³ Vgl. OECD (Hrsg.): Health at a Glance 2015, S.167.

⁴ Vgl. The Commonwealth Fund: Health Care Spending as a Percentage of GDP, 1980–2014.

⁵ Vgl. OECD (Hrsg.): Health at a Glance 2016, S.117.

⁶ Vgl. OECD (Hrsg.): Health at a Glance 2017, S.135.

⁷ Vgl. OECD (Hrsg.): Health at a Glance 2016, S.117.

im Jahr 2015 mit 7653 Franken und der Kanton Waadt mit 4983 Franken pro Fall. Genf liegt damit 170 Prozent und Waadt 151 Prozent über dem Schweizer Mittel.⁸ Trotz Globalbudget gehören die Krankenkassenprämien in Genf und Waadt zu den drei höchsten Prämien der Schweiz.

Hohe Qualität, keine Zweiklassenmedizin

Das Schweizer Gesundheitswesen ist im internationalen Vergleich eines der besten. Dies belegen diverse Untersuchungen: Gemäss der Global Burden of Disease Studie belegt die Schweiz in Bezug auf Zugang und Qualität der medizinischen Versorgung unter 195 Ländern den dritten Rang.⁹ Im jährlich erscheinenden Euro Health Consumer Index, welcher die Leistungen der Gesundheitssysteme von 35 Staaten vergleicht, rangiert die Schweiz 2017 auf Platz zwei.¹⁰

Eine alleinige Fokussierung auf die Gesundheitskosten wird dem Nutzen nicht gerecht, den die Schweizerinnen und Schweizer haben: Ein qualitativ hochstehendes Gesundheitswesen, das bezüglich Zugang zur medizinischen Versorgung, Wartezeiten, Behandlungserfolge und Medikamente besonders überzeugt.

Beispiele aus Deutschland zeigen, dass ein Globalbudget zu einer Zweiklassenmedizin führt: In Hamburg müssen Grundversicherte 71 Tage auf einen Termin beim Kardiologen warten – Privatpatienten nur deren 19.¹¹

Globalbudgets bedeuten eine verdeckte Rationierung

Bei einem gedeckelten Budget ist es nicht möglich, alle Leistungen gegenüber allen Patienten zu erbringen. Wenn das Budget aufgebraucht ist, werden Leistungen zeitlich hinausgeschoben (Wartezeiten) oder vorenthalten. Dies bedeutet verdeckte Rationierung von medizinischen Leistungen. Es resultieren höhere Folgekosten und eine Zweiklassenmedizin, denn wer sich eine Behandlung dennoch leisten will, wird diese über Zusatzversicherungen erhalten.

Globalbudgets widersprechen dem gesetzlichen Leistungsanspruch der Versicherten

Der Leistungsanspruch der Versicherten bleibt auch dann bestehen, wenn die Tarife oder ein aufgebrauchtes Globalbudget die Leistungen nicht vollständig vergüten. Sofern nicht festgelegt wird, welche Leistungen bei welchen Patienten ab welchem Zeitpunkt nicht mehr erbracht werden, passt ein Globalbudget nicht zu unserer Sozialversicherung.

Ärzte werden gezwungen zu entscheiden, wer keine Leistung erhält

Die Politik will die Diskussion, wer wann keine Leistung mehr erhalten soll, nicht führen und delegiert diese Entscheidung an die Ärzteschaft. Damit geraten Ärzte in schwierige ethische Konflikte. Diskussionen mit Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen sind vorprogrammiert.

Globalbudgets behindern die integrierte Versorgung

Die integrierte Versorgung wird erschwert, denn ein Globalbudget wird auf die verschiedenen Teilbereiche heruntergebrochen (bspw. stationär, ambulant, Spitäler, Praxen, Spezialisten, Grundversorger etc.). Die einzelnen Gesundheitsakteure werden dann ihre Teilbudgets verteidigen, womit die integrierte Versorgung erschwert wird. Insgesamt verteuert dies das System und die Versorgungsqualität leidet darunter.

Globalbudgets sind betreffend Kostendämpfung wirkungslos

Gerade Deutschland und die Niederlande sind Beispiele dafür, dass Globalbudgets, die sich an der Wirtschaftsentwicklung – und nicht am Bedarf der Patienten – orientieren, die Totalausgaben für das Gesundheitswesen am BIP nicht zu reduzieren vermögen.

Mehr zum Globalbudget und zum Nutzen in der Medizin:

www.fmh.ch > Politik & Themen > Politik > Dossiers

⁸ Vgl. Felder, Stefan. Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken, 2013–2015. Basel 2017, S.46.

⁹ Vgl. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015, in: The Lancet, Volume 390, No.10091, p.238, 15.7.2017.

¹⁰ Vgl. Health Consumer Powerhouse (Hrsg.): Euro Health Consumer Index 2017 – Report, S.10.

¹¹ Vgl. «Ärzte diskriminieren Kassenpatienten systematisch», in: <http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/zweiklassenmedizin-aerzte-diskriminieren-kassenpatienten-systematisch-a-774882.html>, 26.07.2018.