

Medienmitteilung – Bern, 24. September 2018

Die FMH zu den Krankenkassenprämien 2019

Der Bundesrat hat heute mitgeteilt, dass der Prämienanstieg für das Jahr 2019 mit 1.2 Prozent deutlich geringer ausfällt als mehrere Monate zuvor angekündigt. Die FMH begrüsst diesen Entscheid sehr, da der Prozentwert von 1.2 nun näher bei der realen Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung liegt. In den vergangenen Jahren fiel die Prämien-erhöhung durchgehend höher aus als die reale Kostenentwicklung dies erforderte (siehe Grafik).

Für eine weitere Kostendämpfung setzt die FMH auf einheitliche Finanzierung und überkantonale Spitalversorgung. Daneben bergen auch die Reduktion der administrativen Belastung und die Stärkung der ambulanten Versorgung ein grosses Effizienzpotenzial. Diese Massnahmen wären zudem ohne Einbussen bei der Versorgungsqualität und ohne Einschränkungen der Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten realisierbar.

Administrative Belastung reduzieren

Das Effizienzpotenzial einer Reduktion administrativer Arbeiten sehen Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz täglich: Alleine die Bearbeitung von Patientendossiers nimmt 19 Prozent der Arbeitszeit der spitaltätigen Ärzteschaft in Anspruch und hat seit 2011 pro Arzt und Tag um 26 Minuten zugenommen. Der Zeitaufwand allein für diesen Zuwachs an Dokumentationsaufwand entspricht in den Spitälern rund 100 Arztstellen pro Jahr.

Auch im ambulanten Bereich nimmt die administrative Belastung stetig zu: Der Anteil der Haus- und Kinderärzte, die mindestens 75 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Patientenkontakten verbringen können, sank zwischen 2012 und 2015 von 60 auf 45 Prozent. Administration bindet Arbeitszeit und generiert Kosten sowohl auf Seiten der Leistungserbringer wie auf Seiten der Krankenversicherungen. Dieses hohe Potenzial zur Kostendämpfung findet jedoch kaum politische Aufmerksamkeit.

Einheitliche Finanzierung einführen

Aufgrund des medizinischen Fortschritts können immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden: Patientinnen und Patienten können nach der Behandlung gleichentags wieder nach Hause. Dies entspricht nicht nur einem Patientenbedürfnis, sondern ist deutlich kostengünstiger als ein Klinikaufenthalt. Eine zunehmende Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich dämpft also den Anstieg der gesamten Gesundheitskosten.

Während Spitalaufenthalte mehrheitlich durch Steuern getragen werden, finanzieren ambulante Behandlungen in Arztpraxen und Spitalambulatorien allein die Prämienzahler. Unter diesem Finanzierungsregime führt eine Verschiebung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich unweigerlich zu einem Prämien Schub. Nur mit einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen kann der ambulante Bereich als kostendämpfende Versorgungsform gefördert werden, ohne massive Prämiensteigerungen auszulösen.

Ambulante Versorgung stärken

Wer im Gesamtsystem Kosten sparen will, muss die kostengünstigere ambulante Versorgung fördern und den Grundsatz «ambulant vor stationär» konsequent umsetzen. Hierfür sind allerdings gute Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung und eine faire, sachgerechte Tarifierung der ambulanten Leistungen notwendig. Bei der Revision des TARMED ist darum die Wiederherstellung eines

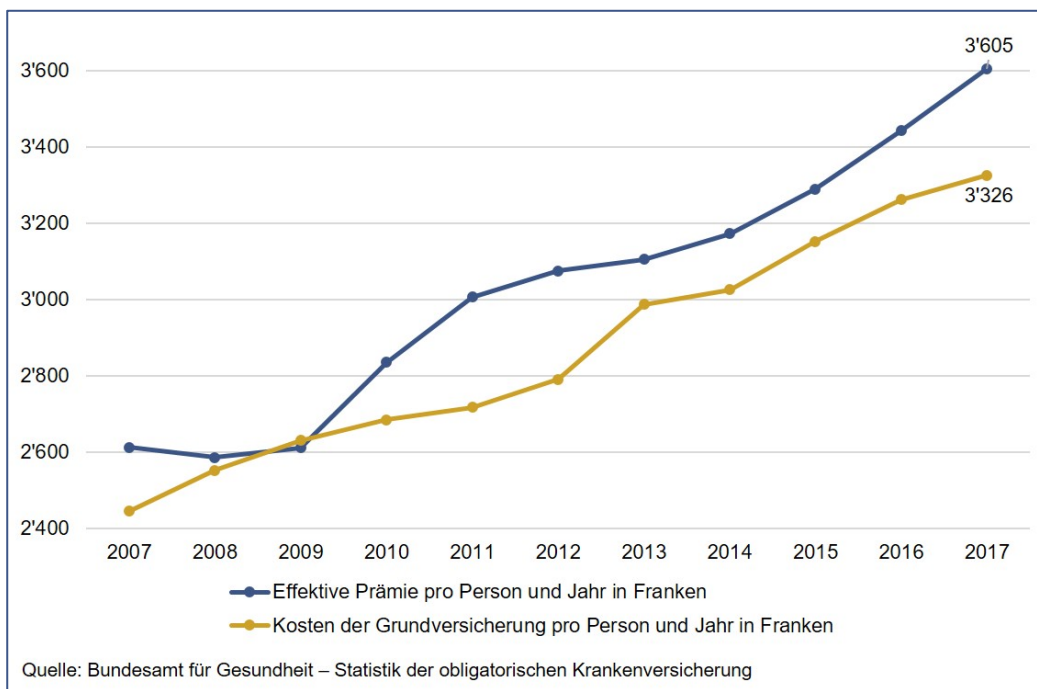
sachgerechten und betriebswirtschaftlichen Tarifs von zentraler Bedeutung. Dies kann am besten im Rahmen einer Tarifpartnerschaft gewährleistet werden. Auch die Ärzteschaft leistet ihren Beitrag zu einer erfolgreichen Tarifrevision.

Strukturen des Gesamtsystems optimieren

Die Schweiz leistet sich für eine Bevölkerung von 8 Millionen Menschen 26 kleinräumige Gesundheitssysteme. Die Schaffung von fünf bis sieben überkantonalen Spitalversorgungsregionen könnte Effizienzgewinne erzielen, Überkapazitäten vermeiden und gleichzeitig die Versorgungsqualität fördern.

Die Vielzahl der Kantonsinteressen als Planer und Eigentümer von Spitälern, als Auftraggeber von Leistungen, als Finanzierer stationärer Leistungen sowie als Regulatoren der Spitalisten und Tarife führt zu Ineffizienz und Wettbewerbsverzerrungen. Die Kantone sollten daher ihre Mehrfachrolle aufgeben und sich zumindest aus der Spital-Eigentümerschaft zurückziehen.

Effizienzpotenzial bietet zudem eine Erweiterung der reinen Kostenperspektive des Krankenversicherungsgesetzes KVG hin zu einer ganzheitlichen Sicht, die auch den Nutzen von Behandlungen abbildet. Werden nicht nur die vergleichsweise überschaubaren Heilkosten betrachtet, sondern auch die Kosten für Arbeitsausfälle, Renten und den Autonomieverlust der Patientinnen und Patienten, lohnen sich die Investitionen in erfolgreiche Therapien nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Kostenträger – und wirken sich volkswirtschaftlich positiv aus. Dieser Ansatz ist überdies nichts Neues für die Schweiz: Die Unfallversicherung UVG wäre Vorbild für einen solchen Umbau des KVG.



Auskunft:

Charlotte Schweizer, Leiterin Abteilung Kommunikation
Tel. 031 / 359 11 50, E-Mail: kommunikation@fmh.ch

Die FMH vertritt als Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte über 40'000 Mitglieder und als Dachverband rund 90 Ärzteorganisationen. Sie setzt sich dafür ein, dass alle Patientinnen und Patienten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren medizinischen Versorgung haben.