

## Prämien- und Kostendämpfung: Welche Ansätze verfolgen die politischen Parteien?

Die Kosten im Schweizer Gesundheitswesen steigen rasant. Wo den Hebel ansetzen? Die Parteien haben unterschiedliche Rezepte, um die **Prämienlast in den Griff zu bekommen**. Ein Überblick.

Text: Regula Sandi, Presse- und Informationsdienst SSO

Foto: mmconsult volante GmbH

«Die Akteure müssen ihre Verantwortung endlich wahrnehmen», fordert CVP-Nationalrätin Ruth Humbel. Die Mittepartei sammelt Unterschriften für ihre Initiative für eine Kosten- und Prämienbremse im Gesundheitswesen. Mit ihrem Vorstoss will die CVP Bund und Kantone verpflichten, künftig Gegenmassnahmen zu ergreifen, wenn die Gesundheitskosten stärker steigen als die Löhne – wie diese Massnahmen konkret aussehen, lässt die CVP bewusst offen. Die Partei setzt dabei auf die Kostenbremse. «Wir müssen aus unserem Silodenken herauskommen», kommentiert Humbel den Ansatz der CVP. «Die Kostenbremse ist die einzige Massnahme, die Verantwortung und Solidarität fördert und die Akteure in die Pflicht nimmt.» Die CVP beruft sich auf Schätzungen von Experten, gemäss denen bereits heute 20 Prozent oder sechs Milliarden Franken der Kosten in der obligatorischen Grundversicherung ohne Qualitätsverlust eingespart werden könnten. Als Hauptursache der steigenden Prämien ortet die Partei Übertherapie, Medikamentenverschwendung, wirtschaftliche Interessen an unnötigen Behandlungen, überteuerte Medikamente, Ineffizienz und falsche Anreize. «Mit dem neuen Verfassungstext wird das Parlament gezwungen zu handeln und die längst bekannten und guten Sparvorschläge umzusetzen», ist Humbel überzeugt.

### SP: Ruf nach mehr Staat und Harmonisierung

Geht es nach der SP, soll niemand in der Schweiz mehr als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens für die Krankenkassenprämien bezahlen. Deshalb hat die Partei die «Prämien-Entlastungs-Initiative» lanciert. Diese will, dass Bund und Kantone mittels Prämienverbilligungen mittlere und tiefe Einkommen besser unterstützen. Im Grundsatz geht es um eine



Vertreter der Parteien diskutierten an der «Academy on Health Care Policy» in Bern über Vorschläge zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (von links): Fridolin Marty, Economiesuisse, Ruth Humbel, Vizepräsidentin der SGK des Nationalrates (CVP), Philippe Nantermod, Mitglied der SGK des Nationalrates (FDP), Thomas de Courten, Präsident der SGK des Nationalrates (SVP), Barbara Gysi, Mitglied der SGK des Nationalrates (SP), Enea Martinelli, Spitalapotheker, Gudrun Busch, IG Prämienzahler

Umverteilung der Kosten auf den Staat bzw. die Steuerzahler. Barbara Gysi, Nationalrätin und Vizepräsidentin der SP Schweiz: «Gegenwärtig belasten die Krankenkassenprämien das Haushaltsbudget mit durchschnittlich 14 Prozent des verfügbaren Einkommens. Das ist zu viel.» Gysi bezieht sich dabei auf Zahlen, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) errechnet hatte. Die Krankenkassenprämien seien in den vergangenen Jahren deutlich stärker gestiegen als Löhne und Renten und würden viele Haushalte übermässig belasten. Dem will die SP mit ihrer Initiative entgegenzutreten, indem die Mittel für die individuelle Prämienverbilligung erhöht

und deren Regelung schweizweit vereinheitlicht wird – gegenwärtig gibt es 26 kantonale Systeme, was gemäss der Partei zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten führe. Die SP will einen fixen Verteilschlüssel für die Finanzierung der Unterstützungsleistungen in der Verfassung verankern: Der Bund soll zwei Drittel der Gesamtausgaben übernehmen, die Kantone das übrige Drittel. Die SP rechnet mit zusätzlichen Kosten von rund 3,6 Milliarden Franken. Gysi ist überzeugt: «Mit der Initiative werden Bund und Kantone stärker in die Verantwortung genommen und haben auch mehr Anreiz, bei der Kostendämpfung konkreter vorzugehen.»

### Die FDP ortet Ineffizienzen im System

Die FDP wehrt sich gegen mehr Regulierung. Die Verstaatlichung des Systems würde Ineffizienzen noch verschärfen, sagt FDP-Nationalrat Philippe Nantermod. Das liberale Rezept: mehr Qualität dank mehr Wahlfreiheit und Transparenz und mehr Eigenverantwortung der Versicherten. Das Gesundheitswesen sei überreguliert, so Nantermod. Es gebe viele Fehlanreize im System. Investitionen in «überdimensionierte Infrastrukturen und ein künstliches Mengenwachstum der Leistungen» seien die Folgen davon. «Diese strukturellen Probleme müssen korrigiert werden», fordert Nantermod. In einem Positionspapier präsentiert die Partei verschiedene Massnahmen. So gelte es, das Potenzial der Digitalisierung besser zu nutzen – die FDP spricht sich für die rasche Einführung des elektronischen Patientendossiers aus. Handlungsbedarf sieht die FDP auch in der Rolle der Kantone. Diese gelte es neu zu definieren. Es könne nicht sein, so Nantermod, dass der Kanton gleichzeitig Regulator, Leistungsanbieter und Geldgeber sei. «Die Kantone müssen sich wieder auf ihre gesundheitspolitische Hauptaufgabe konzentrieren.» Nämlich: «Die Definition, Vergabe und Überprüfung der Umsetzung von Leistungsaufträgen.» Weiter fordert die Partei mehr Wahlfreiheit für die Versicherten und wünscht sich eine aktivere Rolle der Patienten (Patient Empowerment).

Einen ganz und gar konträren Standpunkt vertritt Fridolin Marty, Economie-suisse. «Unser Gesundheitswesen bewirkt auch Gesundheit, nicht nur Krankheit. Wir sind nicht so krank, wie wir aussehen», so Marty. Das System funktioniert. Das zeige der Vergleich mit dem Ausland, wo das Schweizer Gesundheitswesen einen Spitzenplatz einnehme.

### SVP: Fokus auf die Kostentreiber

Wo ortet die SVP in der Gesundheitspolitik primär Handlungsbedarf? SVP-Nationalrat Thomas de Courten: «Die Eigenverantwortung der Versicherten ist zu stärken.» Die Partei sieht vor allem «Übersorgung» als Hauptursache für die steigenden Kosten. «Jede Diagnostik und Therapie könne unnötig ausgeweitet werden», so de Courten. Dem sei ein Riegel zu schieben. Die Kostentreiber müssten ehrlich benannt und der Beitrag aller Anspruchsgruppen zur Kostendämpfung eingefordert werden. Medizinisch-technischer Fortschritt, eine stei-

gende Lebenserwartung und höherer Wohlstand – «das führt nicht nur zu immer höheren Kosten», so de Courten, sondern schüre auch eine höhere Erwartungshaltung der Patienten. Aber auch «unnötige» Mengenausweitung sowie die «Medikalisierung» gesellschaftlicher Probleme stünden als Hauptursache für die ausufernden Kosten im Fokus. Dem will die SVP mit einer «Gesamt Betrachtung und Kostenanalyse des Gesundheitswesens» entgegenzutreten. Unnötige Regulierungen und Bürokratie seien abzubauen, und der Grundsatz «ambulanz vor stationär» sei konsequent umzusetzen. Weiter setzt sich die Partei mit Blick auf die Kantone für die Auflösung von Rollen- und Interessenskonflikten ein. Erhebliches und noch nicht ausgeschöpftes Sparpotenzial sieht de Courten ausserdem bei Generikaprodukten als Therapiealternativen.

### Die Debatten gehen weiter

In einem Punkt sind sich alle Parteien einig: Die Qualität in unserem Gesundheitswesen ist hervorragend. Soeben wurde es im renommierten Euro Health Consumer Index (EHCI) zum besten in Europa gekürt. Wie der Prämienanstieg und die Prämienlast künftig finanziert werden sollen, bleibt die grosse Herausforderung. Die Debatten zu diesem heissen Thema werden im Wahljahr 2019 weitergehen.

*Dieser Artikel ist im Nachgang zur «Academy on Health Care Policy» am 16. April im Hotel Kreuz in Bern entstanden. Anlässlich einer Podiumsdiskussion haben Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates die verschiedenen «Rezepte» für eine Prämien- und Kostendämpfung im Gesundheitswesen aus Sicht der politischen Parteien präsentiert.*

## Kommentar

Im Wahljahr 2019 wollen sich die politischen Parteien mit Initiativen und Vorschlägen gegen Prämienlast und Kostenwachstum im Gesundheitswesen profilieren. Doch bei näherem Hinsehen überzeugen die politischen «Rezepte» nicht.

Die CVP schlägt eine Kostenbremse vor, nach dem Vorbild der Schuldenbremse beim Bund. Doch der Vergleich taugt nicht. Im Gegensatz zum Bund umfasst das Gesundheitswesen unzählige Leistungserbringer und Zulieferer sowie mehrere Finanzierer. Bund und Kantone müssten gemeinsam ein Budget verabschieden und gleichzeitig bestimmen, wer welchen Anteil beanspruchen darf – eine Herkulesaufgabe. Die Aussage, man könne ohne Qualitätsverlust 20 Prozent der Kosten in der obligatorischen Grundversicherung einsparen, ist ohnehin umstritten. Gemäss Aussage des Bundesamtes für Gesundheit basiert die Zahl nicht auf einer einzelnen Studie, sondern entspricht einem Mittelwert aus der vorhandenen Literatur zur Wirkung von Managed-Care-Modellen. Dazu kommt: Mit welchen Massnahmen der Bundesrat die Kosten allenfalls dämpfen soll, darüber schweigt sich die CVP bewusst aus. Leistungen für Patienten beschränken, Arztlöhne senken oder Spitäler schliessen?

Die SP will die Prämienverbilligung umorganisieren und schweizweit harmonisieren. Einkommensschwache Haushalte würden dadurch teilweise stärker entlastet. Finanziert werden die zusätzlichen Prämienverbilligungen jedoch durch höhere Steuern – somit werden keine Kosten eingespart, sie werden lediglich anders verteilt. Für die zusätzlichen 3,6 Milliarden Franken müssen ebenfalls die Steuerzahler aufkommen.

Die FDP und die SVP lancieren keine Initiativen. Beide Parteien möchten unspezifisch Bürokratie und Fehlanreize im Gesundheitswesen abbauen und die Eigenverantwortung stärken. Radikalere Vorschläge würden die Patienten direkt treffen. Wenn die SVP allerorten Überversorgung und Medikalisierung gesellschaftlicher Probleme wittert, werden Menschen, die tatsächlich krank sind, stigmatisiert. Das hilft ihnen nicht, im Gegenteil. Werden Behandlungen aus Kostengründen hinausgezögert oder gar gestrichen, rächt sich dies, indem Notfalleinweisungen oder stationäre Aufenthalte nötig werden.

Wahltag ist Zahntag. Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger haben im Oktober die Möglichkeit, die künftige Gesundheitsversorgung in der Schweiz zumindest teilweise mitzugestalten.

Andrea Renggli