"Das Jagdgebiet ist nicht der Leistungskatalog"

Autor(en): **Zuberbühler, Hannes**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2002)**

Heft 3

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822820

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

«Das Jagdgebiet ist nicht der Leistungskatalog»

Der Leistungskatalog der Grundversicherung müsse eingeschränkt werden, so lautet ein oft gehörtes Rezept zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Nicht der Katalog sei das Problem, sondern die Menge der erbrachten Leistungen, erklärten Fachleute kürzlich an einer Tagung.

(ZU) Befragt von den Gesundheitsexperten Jürg Baumberger und Willy Oggier äusserten sich Vertreterinnen und Vertreter der Patientenstelle, der Krankenversicherer, des Bundes, der Ärzteschaft und der vier Bundesratsparteien am 22. Mai an der Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitswesen zur Frage «Einschränkung des Grundleistungskataloges?». Für Erika Ziltener, Präsidentin der Patientenstelle Zürich, genügen die Kriterien der Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. Eine Einschränkung des Leistungskataloges hält sie für unnötig. Marc-André Giger, Direktor der Santésuisse, will ebenfalls keine Kürzung, wohl aber eine schärfere Kontrolle der Menge der erbrachten Leistungen.

Das Zuviel im Visier

In diese Richtung zielte an der Tagung auch Fritz Britt, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung. «Das Jagdgebiet ist nicht der Leistungskatalog», meinte er, «das Jagdgebiet ist die Angemessenheit der Leistungen.» Im Visier hat auch er das Zuviel an Leistungen.

Auf die Frage, welche Kriterien die Ärzteschaft für die Begrenzung oder Rationierung von Leistungen habe, forderte Hanspeter Kuhn, Vertreter der FMH, eine öffentliche Debatte. Denn Rationierungsentscheide, so betonte er, könnten und dürften nicht den Ärzten überlassen werden.

Eine Begrenzung des Leistungskataloges befürwortete einzig SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi. Er rechnet jedoch nicht mit grossen Einsparungen. «Eine Reduktion des Leistungskataloges allein bringt wahrscheinlich nicht sehr viel, etwa 10%», führte er aus. Nur zusammen mit der Aufhebung des Vertragszwanges und der Zweiteilung der Grundversicherung in einen obligatorischen und einen fakultativen Teil können seiner Ansicht nach Einsparungen erzielt werden. Keine Kürzung will CVP-Nationalrätin Doris Leuthard, wohl aber eine Überprüfung aller zugelassenen Leistungen auf ihre Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit hin.

Stärkere Kontrollen

Felix Gutzwiller, FDP-Nationalrat und Direktor des Instituts für Präventivmedizin, plädierte für einen Leistungskatalog, der ganz auf erwiesener Wirksamkeit (Evidence) basiert. Bisher erfüllt nur ein Teil der Leistungen dieses Kriterium. Auch Gutzwiller forderte eine viel stärkere Kontrolle der Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen.

Wie alle andern will auch SP-Nationalrat Franco Cavalli beim Verhalten der Leistungserbringer ansetzen, denn das Gesundheitswesen sei ein Anbietermarkt, meinte er. Generell verlangt die SP eine stärkere Regulierung des Gesundheitswesens durch den Bund. ❑

Darüber, wo der Sparhebel anzusetzen sei, wird zurzeit heftig gestritten in der Politik.

Kostenzunahme 2001 – auch in der Spitex

(ZU) Die Ausgaben der Grundversicherung stiegen im vergangenen Jahr um 5.1%, wie aus der provisorischen Statistik von Santésuisse hervorgeht.

Auch die Spitex-Ausgaben nahmen zu. Insgesamt mussten die Versicherungen im Jahre 2001 16,5 Milliarden Franken für die Grundversicherungsleistungen bezahlen, 800 Millionen Franken mehr als im Vorjahr. Besonders stark zugenommen haben die Kosten im Medikamentenbereich (+ 222 Millionen Franken).

Mit einem Wachstum von 7.8% stiegen auch die ambulanten Spitalkosten wiederum deutlich. Überdurchschnittlich gewachsen sind auch die Kosten für die Pflegeheime (+ 6.5%) und für die Spitex (+ 11%). Für die Spitex-Leistungen mussten die Versicherer im Jahre 2001 26.1 Millionen Franken mehr bezahlen; das entspricht einer Zunahme von 3.4% auf das Total der Kostenzunahme.

Zum Vergleich: Die Medikamentenkosten machen 27.7% der Kostenzunahme aus; sie sind also offensichtlich viel «schlimmere Kostentreiber» als die Spitex. ❑

FDP fordert höhere Eigenbeteiligung

Auch die Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz FDP will die Gesundheitskosten in den Griff bekommen. Sie setzt auf höhere finanzielle Selbstbeteiligung und mehr Wettbewerb.

(ZU) Das heutige System ist laut FDP-Positionspapier darauf ausgerichtet, «alle Verantwortung für die eigene Gesundheit der Allgemeinheit zu überbürden». Je höher die Prämie und je tiefer der Selbstbehalt, desto grösser sei die Anspruchshaltung. Wir alle gehen, so unterstellt die FDP, wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt und Apotheker und wollen das von der Krankenkasse bezahlt haben. Doch die FDP will uns nicht eigentlich davon abhalten, Gesundheitsleistungen zu kaufen. Sie macht auch keine Vorschläge, wie der Gesundheitsmarkt transparenter werden könnte. Sie will vor allem, dass wir uns noch stärker an den finanziellen Kosten der Behandlung beteiligen.

Rabatte als Anreize

Das Interesse an der Erhaltung der eigenen Gesundheit müsse mit geeigneten Anreizen gefördert werden. Dazu schlägt die FDP eine ganze Palette von Massnahmen vor. Sie will im Unterschied zu den Sozialdemokraten die Kopfprämie beibehalten. Den Selbstbehalt will die FDP auf 20% der Behandlungskosten anheben, plafoniert auf max. Fr. 1000.– pro Jahr. Die Franchise soll für alle Fr. 400.– pro Jahr betragen. Weiter verlangt die FDP, dass für die Versicherten Anreize in Form von Prämienrabatten geschaffen werden, damit diese ihre Kostenbeteiligung individuell und freiwillig erhöhen. Schliesslich will die FDP die Einführung einer einkommens- bzw. vermögensabhängigen Franchise prüfen (bis zu einer Obergrenze).

Medizinisch Notwendiges

Die obligatorische Grundversicherung soll nur für das im Einzelfall medizinisch Notwendige aufkommen. Der Leistungskatalog dürfe, so Ständerätin Christine Beerli, auf keinen Fall mehr ausgedehnt werden (ÖKK-Magazin, 3/2001). Die notwendigen Leistungen seien wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam zu erbringen. Massnahmen der Qualitätssicherung und Erkenntnisse aus der «evidence based medicine» bildeten die Grundlage für die Beurteilung des medizinisch Notwendigen. Für die FDP gehören z.B. Fitness, Badekuren, mehr Komfort im Spital, unbeschränkt freie Arztwahl oder alternative Medizin nicht zum Basisleistungskatalog, sondern in die fakultative, individuelle Zusatzversicherung.

Wer aber entscheidet, was im Einzelfall notwendig ist und was nicht? Im heutigen System sind es in erster Linie die verordnenden Ärzte und Ärztinnen. Die FDP ändert daran nichts. Somit entscheiden jene über die Leistungen, welche die Versicherungen zurückzuerstatten haben, denen vorgeworfen wird, dass es zu viele von ihnen gebe und dass sie insgesamt zu viele Leistungen verschreiben würden. Weniger Ärzte und Ärztinnen, so hat eine Santésuisse-Studie gezeigt, bedeuten keinen Qualitätsverlust. Die Ärztedichte aber beeinflusst laut Studie die Zahl der Konsultationen und der Kosten pro Versicherten. Gegenüber diesem Zusammenhang bleibt das FDP-Positionspapier seltsam wortkarg.

Schlagwort Wettbewerb

Die FDP gibt sich überzeugt, dass «gute Qualität zu günstigen Kosten durch funktionierenden Wettbewerb unter den Leistungserbringern» zu erreichen sei. Wie ein echter Wettbewerb unter Ärzteschaft, Spitälern und Spitex zustande kommen soll, sagt die FDP nicht. Die von ihr propagierte Aufhebung des Vertragszwanges schafft allein noch keinen Wettbewerb unter den Ärzten und Ärztinnen, besonders dann nicht, wenn die Kantone und die Krankenversicherungen auf die Sicherstellung der Grundversorgung verpflichtet werden. Und günstigere Kosten dürften auch bei Vertragsaufhebung kaum entstehen, wie ein Blick auf die zahnärztlichen Praxen zeigt. Ihre Zahl nimmt zu, sie stehen im Wettbewerb untereinander; doch billiger ist die zahnärztliche Behandlung nicht geworden. ❑

Vertragszwang lockern

«Das 10-Punkte-Programm der FDP zur nachhaltigen Reform des Gesundheitswesens sieht eine wettbewerbliche Reform innerhalb von staatlichen Rahmenbedingungen vor. Dabei steht das konsequente Umsetzen von wirtschaftlichen Anreizen im Gesundheitswesen im Vordergrund, insbesondere durch die umfassende Reform der Spitalfinanzierung und die Lockerung des Vertragszwanges zwischen Leistungserbringern und Versicherern. Im Rahmen eines Versicherungskonzeptes auf drei Pfeilern ist die Basisversicherung der Zukunft konsequent auf medizinisch begründete Leistungen ausgerichtet, welche über den selbstgewählten wechselbaren Grundversorger gesteuert werden. Das 10-Punkte-Programm sieht weiter einen verbesserten wettbewerblichen Rahmen für die Versicherer sowie transparente Informationen für die Versicherten vor.»

FDP-Nationalrat Felix Gutzwiller, im FDP-Pressedienst, 31.1.2002