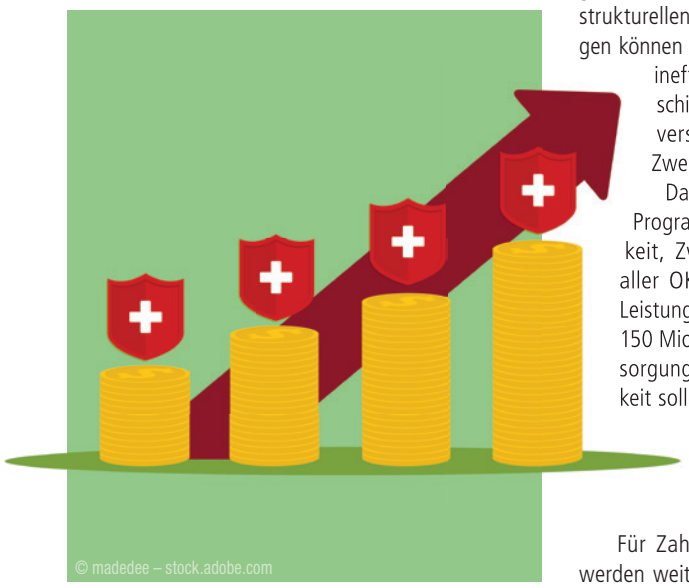
Gesundheitskosten unter der Lupe

HTA bringt Qualität und Effizienz.

BERN – Der Bundesrat hat am 14. Januar 2026 den Bericht zur Entwicklung des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) verabschiedet. Er erfüllt zwei Postulate zur Kostensenkung im Gesundheitswesen und zur Bilanz des Health-Technology-Assessment-Programms (HTA).



© madedee – stock.adobe.com

2023 beliefen sich die Gesundheitskosten in der Schweiz auf 95 Mrd. Franken, davon 52 Mrd. Franken für OKP-Leistungen – darunter ambulante und stationäre Behandlungen, Medikamente, Laboranalysen und Hilfsmittel. Rund 36 Mrd. Fanken wurden über Prämien finanziert. Der Anteil der prämienfinanzierten Kosten stieg seit 1996 von 30 auf 38 Prozent, die OKP-Kosten pro Person von 1'723 auf 4'482 Franken.

Das Kostenwachstum hängt nicht nur mit der Ausweitung des Leistungskatalogs zusammen, sondern auch mit dem demografischen Wandel, technologischem Fortschritt, höherer Leistungsauslastung und strukturellen Anreizen. Neu aufgenommene Leistungen können langfristig Kosten senken, etwa wenn sie ineffiziente Behandlungen ersetzen. Eine Verschiebung von OKP-Leistungen in die Zusatzversicherung lehnt der Bundesrat ab, um Zweiklassenmedizin zu vermeiden.

Das Health Technology Assessment (HTA) – Programm prüft wissenschaftlich die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit aller OKP-Leistungen, auch zahnmedizinische Leistungen. Es führt zu Einsparungen von rund 150 Mio. Franken jährlich und verbessert die Versorgungsqualität. Zur Steigerung der Wirksamkeit sollen mehr Leistungen mit unsicherem Nutzen geprüft, relevante Akteure stärker einbezogen und die Ergebnisse besser kommuniziert werden. Eine unabhängige HTA-Agentur ist derzeit nicht nötig.

Für Zahnärzte bedeutet dies: OKP-Leistungen werden weiterhin regelmässig auf Nutzen und Wirtschaftlichkeit geprüft. Neue oder angepasste zahnmedizinische Leistungen können langfristig Kosten sparen und werden im HTA-Prozess wissenschaftlich bewertet. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Radiologische Untersuchungen

Unnötige Strahlung soll weiter reduziert werden.

BERN – In der Schweiz ist die durchschnittliche Strahlenexposition der Bevölkerung durch medizinische Anwendungen in den letzten 20 Jahren um rund 40 Prozent gestiegen. Hauptgrund dafür ist die zunehmende Zahl von Computertomografieuntersuchungen.

Angesichts der Auswirkungen ionisierender Strahlung auf die Gesundheit, wurden in der ganzen Schweiz in über 190 Betrieben klinische Audits in den Bereichen Radiologie und Nuklearmedizin, Radiotherapie sowie Kardiologie durchgeführt. Diese haben ergeben, dass die Betriebe beim Strahlenschutz organisatorisch gut aufgestellt sind. Verbesserungspotenzial gibt es beispielsweise bei der Frage, ob die Untersuchung gerechtfertigt ist oder auch ohne Strahlung möglich wäre.

Auch für die Verringerung der Strahlenbelastung erwiesen sich die Begutachtungen vor Ort als sehr nützlich – auf beiden Seiten: Zum einen wurde die Anwendung von ionisierender Strahlung in den untersuchten Bertrieben optimiert. So zeigte etwa eine Studie der Klinik für Kardiologie des Universitätsspitals Zürich, dass die Strahlendosis pro Patienten bzw. beim Einsetzen von Herzschrittmachern durch klinische Audits deutlich verringert werden konnte. Die Audits tragen in den Betrieben auch dazu bei, den Strahlenschutz für das Personal im Operationssaal zu verbessern. Zum anderen konnten durch die Erkenntnisse der Fachpersonen, welche die Audits durchführten, Prozesse im Betrieb angepasst werden.



© stockdevil – stock.adobe.com

Die Strahlenschutzverordnung sieht seit 2018 die Möglichkeit vor, alle fünf Jahre klinische Audits in Betrieben mit Anwendungen von medizinischer Strahlung durchzuführen. Die zuständigen Fachgesellschaften waren von Anfang an eng in das Projekt des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) einbezogen. Dies stärkte die Akzeptanz des Projekts und förderte die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten.

Anfang 2026 wurde das Projekt in ein nationales Programm überführt. Künftig sollen pro Jahr gegen 30 Betriebe in der ganzen Schweiz einem Audit unterzogen werden. Ab 2030 ist eine Bewertung des Programms durch das BAG geplant. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE



Kein Wechsel bei Krankenkassenprämien

Bundesrat sieht Nachteile beim Akonto-System.

BERN – Der Bundesrat hat den Bericht in Erfüllung des Postulats 22.4016 Matter «Gerechte Krankenkassenprämien» verabschiedet. Darin wird die Möglichkeit geprüft, für die Prämienfestlegung ein Akonto-System wie bei den Steuern einzuführen und die endgültige Höhe der Prämie festzulegen, sobald die Kosten bekannt sind. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass ein Wechsel Unsicherheit für die Versicherten und einen administrativen Mehraufwand bedeuten würde, während das bestehende System sich bewährt hat. Er möchte daher das Berechnungsmodell zur Festlegung der Krankenkassenprämien



© Stockfotos-MG – stock.adobe.com

nicht wechseln. Der Bundesrat betont, dass eine Stabilität und Planbarkeit für die Versicherten weiterhin von grosser Bedeutung sind, um unerwünschte Schwankungen und finanzielle Belastungen zu vermeiden. Auch wenn alternative Modelle geprüft wurden, sieht er keine Notwendigkeit, am bewährten System festzuhalten, da dieses die notwendige Transparenz und Vorhersehbarkeit bietet.

Überprüfung eines Akonto-Systems

Das Postulat fordert den Bundesrat auf, die Möglichkeit zu prüfen, ob die Krankenkassenprämien auf andere Weise berechnet werden könnten, indem ein Akonto-System eingeführt wird, das sich am Steuerberechnungssystem orientiert. Dabei würde die aktuelle Prämie durch Akonto-Zahlungen und eine Schlussabrechnung ersetzt. Die Akonto-Zahlungen würden so festgesetzt, dass sie die erwarteten Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) pro Versicherer und Kanton decken.

Der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebene Bericht kommt zum Schluss, dass sich das bestehende System bewährt hat und Transparenz gewährleistet. Seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 haben sich die Prämien der OKP ähnlich entwickelt wie die prämienfinanzierten Kosten

Mehr Nachteile als Vorteile

Das Akonto-System wäre für alle Beteiligten mit Problemen verbunden. Die Versicherten wüssten nicht im Voraus, ob sie am Ende des Jahres eine Rückvergütung erhalten oder eine Nachzahlung leisten müssen. Gleichzeitig wären die Versicherer verpflichtet, innerhalb eines sehr engen Zeitrahmens sowohl Akonto-Zahlungen als auch effektive Prämien zu kalkulieren, was ihren Aufwand deutlich erhöhen würde. Für die Kantone ergäbe sich Unsicherheit hinsichtlich der Frage, ob sich Sozialleistungen künftig auf die Akonto-Zahlungen oder auf die effektive Prämie beziehen sollen. Schliesslich müsste die Aufsichtsbehörde sowohl die Akonto-Zahlungen als auch die Schlussabrechnung bis Ende September genehmigen, was mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden wäre. Manche Versicherer könnten versucht sein, zu niedrige Akonto-Prämien festzusetzen, um neue Versicherte zu gewinnen, weshalb eine Kontrolle erforderlich wäre.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die Nachteile einer Umstellung auf ein Akonto-System schwerer wiegen als die Vorteile, und empfiehlt, auf einen Wechsel der Berechnungsmethode zu verzichten. DT

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Mundgesundheit wird globale Priorität

UN-Erklärung stärkt Rolle in der NCD-Bekämpfung.


© Dejana – stock.adobe.com

GENF – Die formelle Annahme der politischen Erklärung des vierten UN-Hochrangtreffens zu nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) und zur Förderung psychischer Gesundheit (HLM4) durch die Generalversammlung der Vereinten Nationen markiert einen historischen Durchbruch für die globale Gesundheitsagenda. Erstmals wird dabei Oralgesundheit explizit als integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit sowohl in der Präambel als auch in den operativen Passagen der Erklärung anerkannt.

Die Erklärung würdigt die weltweite Belastung durch orale Erkrankungen, deren gemeinsame Risikofaktoren mit anderen NCDs sowie die Notwendigkeit, den Zugang zu essenzieller zahnmedizinischer Versorgung im Rahmen der universellen Gesundheitsversorgung auszubauen. Sie bekräftigt Oralgesundheit als Schlüsselkomponente für Wohlbefinden, Prävention und gerechte Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig eröffnet sie neue Möglichkeiten, orale Erkrankungen parallel zu anderen NCDs anzugehen, gemeinsame Risikofaktoren zu reduzieren und widerstandsfähige Gesundheitssysteme zu stärken.

Ein zentrales Element der Erklärung ist die Einführung globaler Fast-Track-Ziele bis 2030, darunter:

- 150 Millionen weniger Tabakkonsumenten
- 150 Millionen mehr Menschen mit kontrolliertem Bluthochdruck
- 150 Millionen mehr Menschen mit Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung

Zudem enthält die Erklärung verbindliche Massnahmen zur Regulierung von E-Zigaretten und neuartigen Tabakprodukten, zur Einschränkung der Vermarktung ungesunder Lebensmittel an Kinder, zur Einführung von Nährwertkennzeichnungen auf Verpackungen und zur Eliminierung industriell hergestellter Transfette.

Trotz des historischen Fortschritts wurden in bestimmten Bereichen – etwa Prävention, Gesundheitssteuern und die Rolle der Zivilgesellschaft – Abstriche gemacht, die auf den fortbestehenden Einfluss kommerzieller Interessen zurückzuführen sind. Dies unterstreicht die Notwendigkeit kontinuierlicher zivilgesellschaftlicher Mechanismen zur Kontrolle und Rechenschaftspflicht.

Die Annahme der Erklärung stellt sowohl einen Meilenstein als auch einen Ausgangspunkt für die globale Gesundheitsgemeinschaft dar: Sie bietet ein kraftvolles Instrument, um Regierungen zur Verantwortung zu ziehen, den Zugang zu Mundgesundheitsversorgung zu verbessern und Oralgesundheit als festen Bestandteil globaler Strategien zu NCDs und psychischer Gesundheit zu verankern. Die Dynamik soll genutzt werden, um auf globaler, regionaler und nationaler Ebene die Mundgesundheit weiter zu stärken – insbesondere im Vorfeld des UN-Hochrangtreffens 2027 zur universellen Gesundheitsversorgung. DT

Quelle: FDI

Mehr Qualität für Patienten

Einheitliche Qualitätsmessungen notwendig.

BERN – Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK), eine ausserparlamentarische Kommission, verfolgt das Ziel, die Qualität für Patienten in der Schweiz nachhaltig zu verbessern. Grundlage dafür sind verlässliche und vergleichbare Qualitätsmessungen.

Die Perspektive der Patienten einbeziehen

Ein zentrales Element ist die Harmonisierung von bestimmten Patientenbefragungen, sogenannten Patient Reported Outcome Measures (PROMs). Diese Messungen erfassen, wie Patienten ihren Gesundheitszustand und Behandlungserfolg selbst erleben – ein wichtiger Schritt hin zu einer stärker patientenorientierten Qualitätsbewertung.

Die EQK schreibt deshalb drei Projekte zur Harmonisierung von PROMs in der Schweiz in den Bereichen Orthopädie, Kardiologie und Rheumatologie aus. Diese Projekte sollen eine einheitliche Grundlage schaffen, damit künftig alle Gesundheitsinstitutionen die Patientenerfahrungen vergleichbar erheben.


© Jim – stock.adobe.com

> «Mit den neuen Projekten schaffen wir die Grundlagen für ein lernendes Gesundheitssystem, das sich konsequent an den Bedürfnissen der Patienten orientiert […]. Einheitliche Qualitätsmessungen und Transparenz sind entscheidend, um Vertrauen zu schaffen und die Behandlungen stetig zu verbessern.»

Pilotprojekte und nationales Monitoringsystem

Bereits laufende Pilotprojekte der EQK testen derzeit die praktische Umsetzung der Messung von PROMs. Parallel dazu arbeitet die EQK an der Auswahl weiterer geeigneter Indikatoren für ein nationales Monitoringsystem, das die Qualität im Gesundheitswesen fortlaufend systematisch überprüfen soll.

Mehr Transparenz für die Bevölkerung

Ein weiterer Meilenstein folgt im März 2026: Dann wird die EQK ein Nationales Qualitäts-Dashboard für die Bevölkerung eröffnen, das in der ersten Phase Einblick in Qualitätsmessungen aus den Pflegeheimen der Schweiz bietet. In der Folge werden zunehmend Ergebnisse zur Qualität aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung aufgeschaltet. Damit erhält die Bevölkerung erstmals eine Übersicht über den Wissensstand zur Qualität der Leistungen in der Gesundheitsversorgung der Schweiz.

«Mit den neuen Projekten schaffen wir die Grundlagen für ein lernendes Gesundheitssystem, das sich konsequent an den Bedürfnissen der Patienten orientiert», erklärt Michael Jordi, Präsident der EQK. «Einheitliche Qualitätsmessungen und Transparenz sind entscheidend, um Vertrauen zu schaffen und die Behandlungen stetig zu verbessern.»

Mit diesen Initiativen stärkt die EQK die Voraussetzungen für eine datenbasierte, transparente und patientenorientierte Qualitätsentwicklung im Schweizer Gesundheitswesen. DT

Quelle: Eidgenössische Qualitätskommission EQK

PHILIPS
sonicare

Doppelsieg

Sauberste Leistung bei Stiftung Warentest



TESTSIEGER

GUT (1,7)

Sonicare
Series 5500
HX7110/01

Quelle: Stiftung Warentest Ausgabe 12/2025

GUT GETESTET

GUT (1,8)

Sonicare
Series 7100
HX7423/01

Quelle: Stiftung Warentest Ausgabe 12/2025