

Kostendämpfung im Gesundheitswesen

Bundesrat für die Einführung einer Zielvorgabe.

BERN – Der Bundesrat teilt grundsätzlich das Anliegen der Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» der Christlich-Demokratischen Volkspartei (CVP), das Kostenwachstum im Gesundheitswesen zu begrenzen. Der von der Initiative vorgeschlagene Mechanismus ist aber zu starr, deshalb lehnt er die Initiative ab. Dies hat er an seiner Sitzung vom 20. Mai 2020 entschieden. Als indirekten Gegenvorschlag beschliesst der Bundesrat die Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Diese Massnahme ist Teil des laufenden Kostendämpfungsprogramms.

Die Initiative will Bundesrat und Kantone verpflichten, eine Kostenbremse einzuführen. Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative um einen Fünftel über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Kostenbegrenzungsmassnahmen ergreifen, die ab dem



© Lisa-S/Shutterstock.com

nachfolgenden Jahr wirksam werden. Damit soll erreicht werden, dass sich die Kosten in der OKP entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und der durchschnittli-

chen Löhne entwickeln und die Prämien bezahlbar bleiben.

Koppelung an Lohnentwicklung greift zu kurz

Der Bundesrat befürwortet grundsätzlich das Anliegen der Initiative, das Kostenwachstum in der OKP und die Belastung der Prämienzahler zu bremsen. Allerdings ist die Koppelung an die Lohnentwicklung zu starr und undifferenziert. Faktoren wie die Demografie, der technisch-medizinische Fortschritt sowie die Abhängigkeit der Löhne vom Konjunkturverlauf werden nicht berücksichtigt. Es besteht die Gefahr, dass die starre Ausgabenregel je nach Umsetzung eine Rationierung der Leistungen zur Folge hat und in eine Zweiklassenmedizin führt.

Zielvorgabe nimmt Anliegen der Initiative auf

Der Bundesrat beschliesst als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative die Einführung einer Zielvorgabe für das Kostenwachstum in der OKP. Bund und Kantone sollen jährlich festlegen, wie stark die Kosten in den einzelnen Bereichen der OKP wachsen dürfen. Sie beziehen dabei die verantwortlichen gesundheitspolitischen Akteure mit ein. Diese bestimmen in erster Linie, welche Korrekturmassnahmen zu ergreifen sind, wenn die Vorgaben überschritten werden.

Heute fehlen systematische Überlegungen dazu, welches Kostenwachstum in den einzelnen Bereichen der OKP angemessen ist. Mit der Zielvorgabe wird diese Diskussion geführt. Dies erhöht die Transparenz und stärkt die Tarifpartner-

schaft. Die verantwortlichen Akteure werden in die Verantwortung genommen und medizinisch unnötige Leistungen reduziert.

Die Zielvorgabe erfüllt die Anliegen der Initiative und zeigt zusätzlich auf, wie und mit welchen Massnahmen die vorgegebenen Ziele erreicht werden können, ohne dass eine Rationierung von medizinisch nötigen Leistungen stattfindet.

Die Einführung der Zielvorgabe erfordert eine Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Der Bundesrat wird einen entsprechenden Vorschlag noch in diesem Jahr in die Vernehmlassung schicken. Die Zielvorgabe ist eine zentrale Massnahme des laufenden Kostendämpfungsprogramms des Bundesrats. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

ANZEIGE

Coronavirus SARS-CoV-2: kein Anstieg durch Lockerungen

Ärzterschaft hat Schutzkonzepte gewissenhaft umgesetzt.

BERN – Die Massnahme des Bundesrats, nur noch dringliche Behandlungen und Eingriffe zuzulassen, hat für die Ärzteschaft zu einem Rückgang der Patientenkontakte um durchschnittlich 70 Prozent geführt. Die Lockerung dieser Massnahme zur Eindämmung der Ansteckungen mit COVID-19 hat nicht zu einem Anstieg der Erkrankungen geführt.

Seit dem 27. April waren wieder alle Eingriffe und Behandlungen in Spitälern, Arzt- und Zahnarztpraxen erlaubt. Dass die genehmigten Lockerungen nicht zu einem Anstieg der Erkrankungen geführt haben, zeigt, dass die Bevölkerung sich an die Distanz- und Hygienemassnahmen gehalten hat.

Ärzte setzen die Schutzmassnahmen gewissenhaft um

Damit die Ärzteschaft die getroffenen Hygienemassnahmen weiterhin erfüllen und ihre Arbeit effektiv leisten kann, ist sie auf eine ausreichende Versorgung mit Schutzmaterialien, Medikamenten, Impfstoffen,

Medizinalprodukten und Fachkräften angewiesen. Hier stehen gemäss Pandemieplan Bund und Kantone für die Versorgung in der Pflicht, insbesondere wenn über die üblichen Vertriebskanäle nicht genügend geliefert werden kann. Das Gesundheitswesen hat seine Effizienz unter Beweis gestellt. Ärzte haben in den letzten Wochen und Monaten in guter Zusammenarbeit mit den Behörden mit geringstem administrativem Aufwand Entscheide gefällt und umgesetzt. Die konsequente Einhaltung der aktuellen Schutzmassnahmen bedingt, dass Ärzte räumliche und zeitliche Distanz zwischen Patienten schaffen. Dies führt zu einer künstlichen Verknappung von Abklärungen, Behandlungen und Beratungen um rund 30 Prozent. Es ist an der Zeit, die medizinische Versorgung stärker unter dem Gesichtspunkt der Versorgungssicherheit und der sogenannten «Preparedness» zu betrachten. **DT**

Quelle: FMH

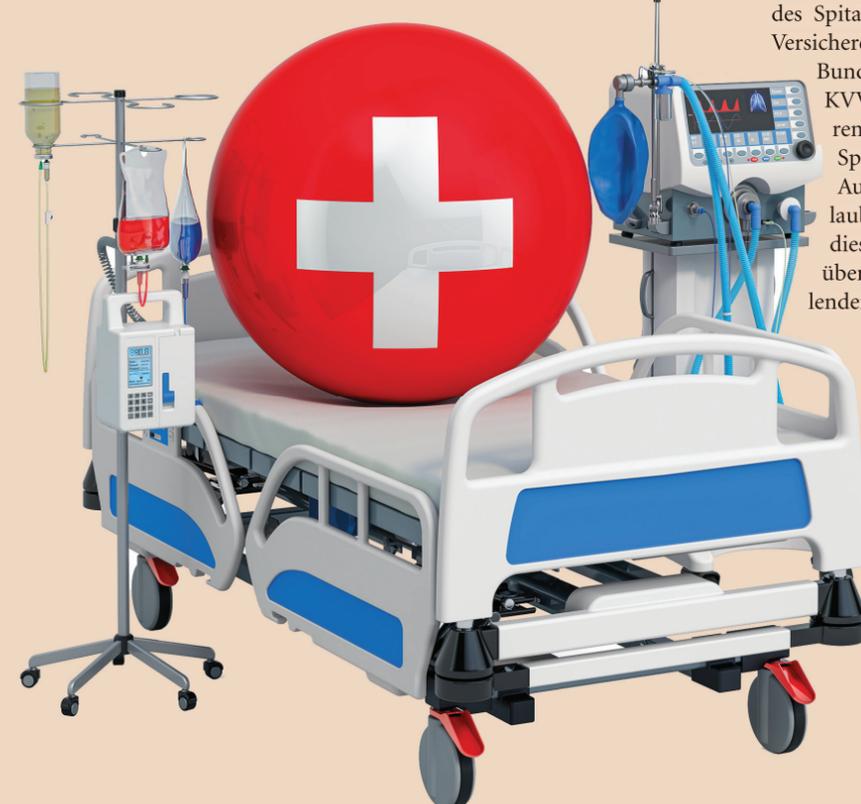
Spitalkostenbeitrag

Bundesrat regelt zu bezahlende Tage.

BERN – Patienten sind verpflichtet, sich an den Kosten eines Spitalaufenthalts zu beteiligen. Um Klarheit über die Anzahl der zu bezahlenden Tage zu schaffen, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom

12. Juni 2020 eine Präzisierung der Krankenversicherungsverordnung (KVV) in die Vernehmlassung geschickt.

© AlexLMX/Shutterstock.com



Die Versicherten sind verpflichtet, einen Beitrag von 15 Franken pro Tag an die Kosten ihres Spitalaufenthalts zu leisten. Allerdings ist aktuell nicht präzisiert, wie die Anzahl der Tage für die Berechnung des Spitalkostenbeitrags durch die Versicherer zu ermitteln sind. Der Bundesrat hat entschieden, die KVV dahingehend zu präzisieren, dass die Versicherten den Spitalbeitrag weder für den Austrittstag noch für die Urlaubstage leisten müssen. Mit dieser Regelung soll Klarheit über die Anzahl der zu bezahlenden Tage geschaffen werden.

Die neue Regelung des Spitalkostenbeitrags führt zu Mehrkosten bei den Versicherten von maximal 22 Millionen Franken pro Jahr.

Die Vernehmlassung zur Präzisierung der KVV findet vom 12. Juni bis zum 5. Oktober 2020 statt. **DT**

Quelle: Bundesamt für Gesundheit