

CSS in der Politik «dynamisch» unterwegs

Rund um das Thema Gesundheitskosten kommt Bewegung in die Schweizer Politik: Was 2016 nur diskutiert wurde, konnte 2017 angepackt und umgesetzt werden.

Veränderungen der politischen Rahmenbedingungen geschehen in der Schweiz sehr langsam. Die Langsamkeit mag zwar oft ermüden. Sie hat jedoch durchaus ihre positiven Seiten. So basieren politische Entscheidungen in der Schweiz oft auf Kompromissen: Verschiedene Ansichten fliessen ein und ermöglichen dadurch eine viel breitere Akzeptanz. Trotz dieser manchmal langatmigen Entscheidungswege stand das Jahr 2017 im Namen der «Dynamik» – für politische Verhältnisse gesprochen. Auf verschiedenen Ebenen wurden Massnahmen ergriffen, die Änderungen im Gesundheitssystem bewirken werden.

Tarifeingriff TARMED

2016 geprüft, 2017 schon realisiert: Mitte 2017 setzte der Bundesrat den angekündigten Tarifeingriff in die ambulante Tarifstruktur TARMED um. Die CSS hat diesen Schritt angesichts der langjährigen Blockaden in der Tarifpartnerschaft ausdrücklich begrüsst. Sie hat denn auch den Eingriff des Bundesrates durch umfangreiche Datenanalysen aktiv unterstützt, um zu einer sachgerechten Anpassung der Tarifstruktur beizutragen. Der Eingriff ist jedoch nur ein Schritt auf einem weiteren langen Weg, den die Krankenversicherer, die Leistungserbringer und der Staat weiterhin beschreiten müssen. Denn die ambulante Tarifstruktur muss auch künftig weiterentwickelt und den medizinischen Realitäten angepasst werden. Dies ist ein klarer Auftrag an die Tarifpartner, die unabhängig vom Staat gemeinsam Lösungen finden müssen.

Ambulant vor stationär

Dynamik kam auch in die Diskussionen um die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen. Noch während sich die CSS über den Verband curafutura für die einheitliche Finanzierung ambulant – stationär (EFAS) engagierte, entschieden einige Kantone bereits, Listen über ambulante Behandlungen einzuführen. Die Listen geben vor, welche Behandlungen in aller Regel ambulant durchgeführt werden sollen. Die Leistungserbringer in den entsprechenden Kantonen (derzeit Luzern, Basel und Zürich) müssen sich an die Vorgaben halten. Die CSS begrüsst solche Bestrebungen und gibt einer einheitlichen nationalen Liste, wie sie vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in die

Vernehmlassung gegeben wurde, gegenüber dem kantonalen Wildwuchs an Listen klar den Vorzug. Grundsätzlich sollten solche Behandlungslisten nach Ansicht der Krankenversicherer gleichzeitig mit der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Behandlungen umgesetzt werden. Denn im heutigen System gehen die ambulanten Kosten – im Gegensatz zu den stationären Kosten – ausschliesslich zulasten der Krankenversicherer. Je mehr Eingriffe also ambulant ausgeführt werden, desto mehr werden die Kantone entlastet und die Krankenversicherer belastet. Ohne EFAS hätte also ein Systemwechsel höchstens einen kleinen Einfluss auf die Geldbeutel der Prämienzahlenden. Deshalb wird das Thema auch im neuen Jahr eine hohe Priorität im Verband und in der CSS geniessen.

Kostenbremsen

Seit Jahren beklagen sich Medien, Öffentlichkeit und Politik über die steigenden Kosten im Gesundheitswesen. Auch die CSS beschäftigt sich seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (1996) mit möglichen Lösungen, die das Kostenwachstum dämpfen. Was in den letzten zwanzig Jahren von den Medien im Prämienherbst jeweils heiss diskutiert wurde, bewegte 2017 auch die Politik und die Verwaltung. So veröffentlichte der Bundesrat einen Expertenbericht zur Eindämmung der Kosten im Gesundheitswesen. Der Bericht enthält 38 Massnahmen, die geprüft wurden und in den nächsten Jahren umgesetzt werden sollen. Daneben wagte sich auch das Parlament an die Thematik: Ein Vorstoss zu möglichen Kostenbremsen (Motion Ettlín 16.3987) wurde immerhin vertieft diskutiert, wenn auch schliesslich im Ständerat abgelehnt, da man den Massnahmen des Bundesrates im Zusammenhang mit dem Expertenbericht nicht vorgreifen möchte.