FMH

Herausforderungen im Schweizerischen Gesundheitswesen:

Steigende Prämien bei sinkenden Tarifen

Dr. med. Urs Stoffel, Mitglied des Zentralvorstands der FMH

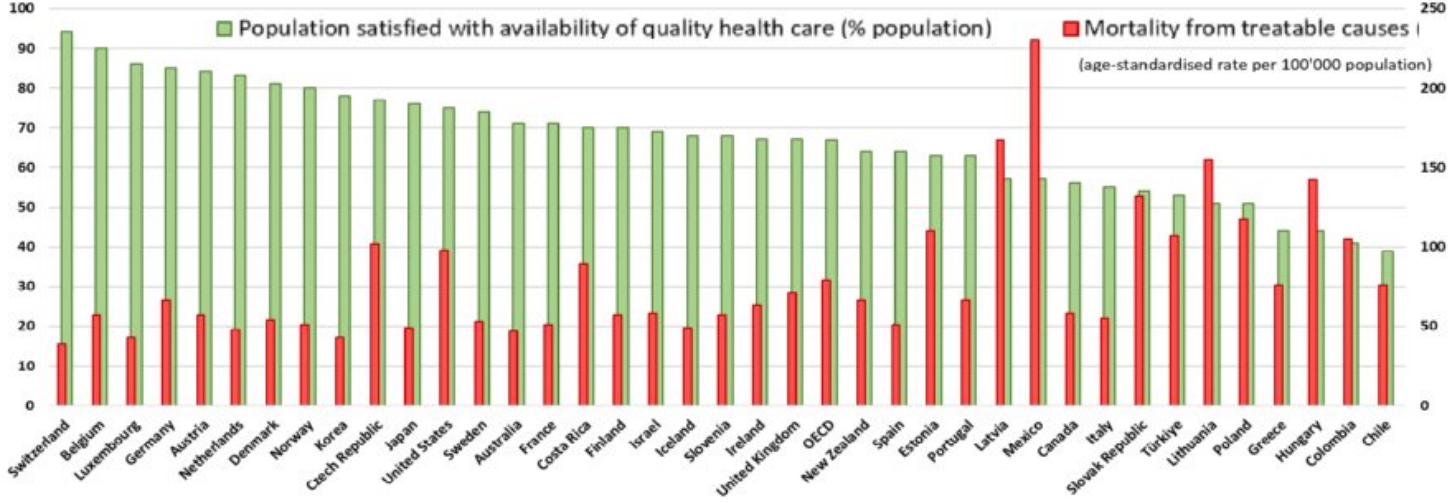
43. Schweizerische Koloproktologie-Tagung
Samstag, 27. Januar 2024

Schweizerische Arbeitsgruppe für Koloproktologie
Groupe suisse d'etudes coloproctologiques
Gruppo svizzero die Studio per coloproctologia
Swiss study group for coloproctology

Das Schweizerische Gesundheitswesen - eine Standortbestimmung

FMH
Ihre Ärztinnen und Ärzte

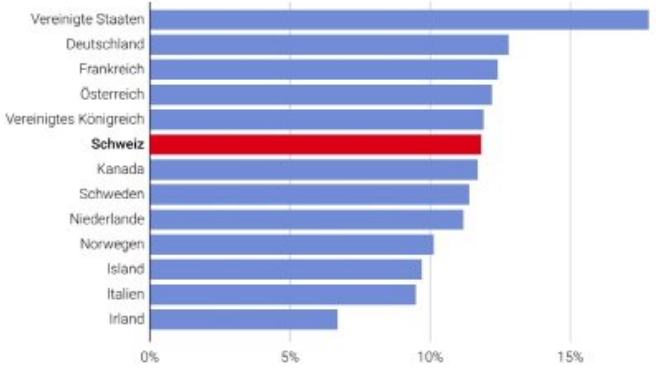
Das Schweizer Gesundheitswesen hat Spitzenniveau…



Quelle: Daten OECD, health at a glance 2023

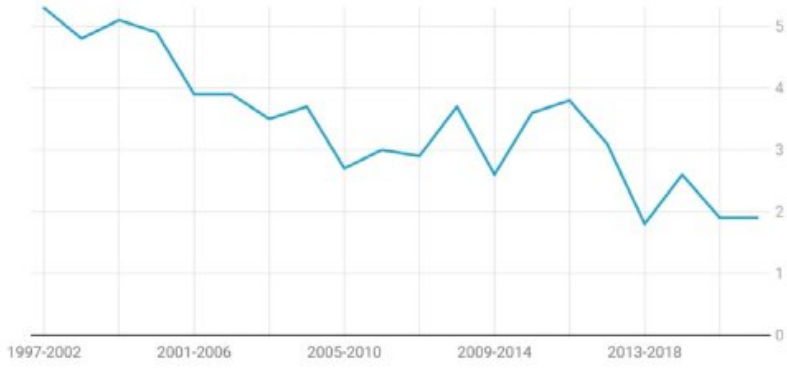
… und es ist nicht so teuer wie behauptet

Nachbarländer geben anteilig am BIP mehr aus



Grafik: Bundesamt für Statistik 2023

Das Kostenwachstum geht seit Jahrzehnten zurück

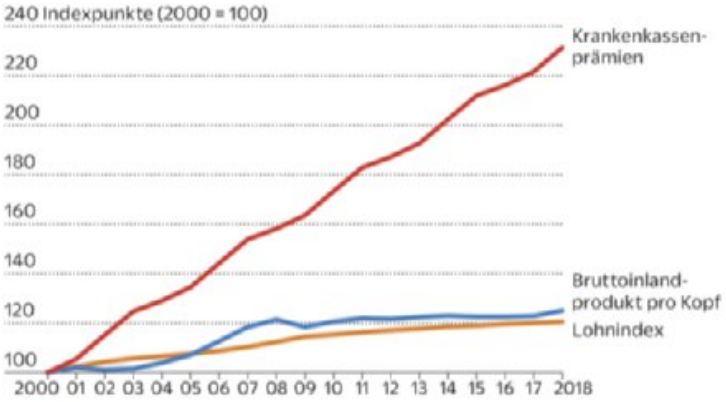


Grafik: economiesuisse / Fridolin Marty, Quelle BAG & BFS

FMH

Die scheinbare Kostenexplosion . . .

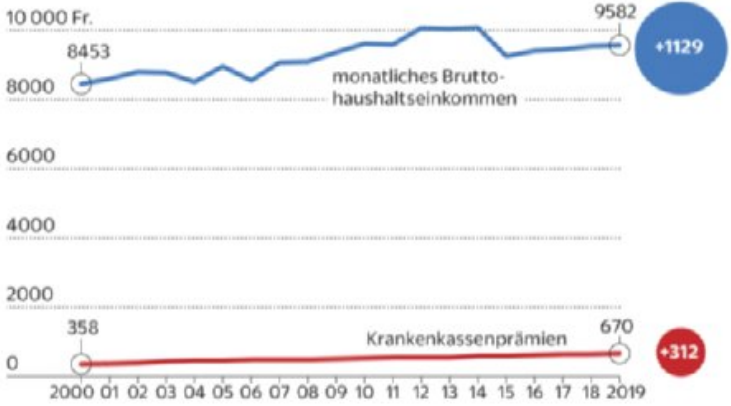
Entwicklung der Krankenkassenprämie «Standard», des Bruttoinlandprodukts pro Kopf und des Lohnindexes



Quelle: Bundesamt für Gesundheit

. . . lässt sich auch anders darstellen

Entwicklung durchschnittlicher Haushaltseinkommen und Krankenkassenprämien in Franken

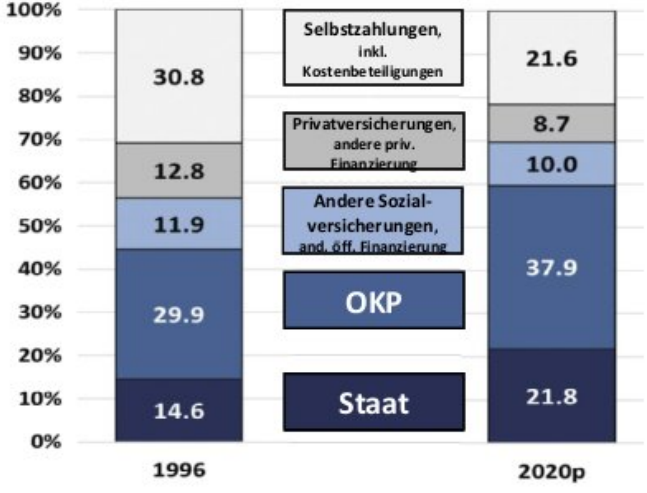


Quelle: BfS

Grafik NZZ, wiederabgedruckt in Schweiz Ärzteztg. 2022;103(2122):702-704

Die Prämien steigen stärker als die Kosten

… weil wir immer mehr über Prämien finanzieren



- In den letzten Jahren wuchs nicht nur die Rechnung im Gesundheitswesen.
- Der Prämienzahler muss auch einen immer grösseren Teil der Rechnung bezahlen.
- Die Kosten stiegen um 82%, die Prämien um 146%.
- Die private Finanzierung ist zurückgegangen.
- In Zukunft würde die Entwicklung durch die Ambulantisierung verstärkt.

Wille, Gilli, Schweiz Ärzteztg. 2022;103(2122):702-704

FMH

Statements zum Gesundheitswesen:

Um hier die Rolle des Advocatus diaboli wahrzunehmen: Kaufkraftbereinigt mittels Big Mac Index liegt das BIP in der Schweiz pro Kopf 97% über jenem in Grossbritannien 80% über jenem in Deutschland. Die kaufkraftbereinigten Gesundheitskosten betragen in der Schweiz 1604 Big Macs pro Kopf, in Deutschland 1420 Big Macs (-12%) und in Grossbritannien 1176 Big Macs (-27%). Das Schweizerische Gesundheitswesen ist qualitativ gut, aber durchaus nicht günstig. Dass wir es uns noch leisten können, liegt im Wesentlichen auch an der überproportional hohen Wertschöpfung der Schweizerischen Wirtschaft.

PD Dr. med. Daniel Steinemann

«Ein gewichtiger Faktor für die Kostenentwicklung ist zudem der Wohlstand. Der Zusammenhang zwischen Wohlstand und Ausgaben im Gesundheitswesen ist mehrfach belegt. Wenn die Menschen gesättigt sind mit Essen, Kleidern, Wohnen und anderen Gütern, dann fehlt ihnen meist nur noch eine gute Gesundheit. Nur: In die Gesundheit kann man unendlich viel investieren, ohne gesättigt zu werden. Schuld daran ist der sogenannte Sisyphuseffekt. Jede erfolgreiche Therapie gewährt uns einen Aufschub bis zur nächsten Therapie. Behandlungserfolge haben somit künftige Kosten zur Folge. Auch ein bestens funktionierendes Gesundheitswesen kann deshalb steigende Kosten aufweisen. Es ist kein Wunder, dass dies auf die sehr wohlhabende Schweiz zutrifft.»
(https://www.healthcare-innovation.ch/management/der-kostenroehrenblick-fuehrt-ins-nichts)

Fridolin Marty, economiesuisse

Kostenexplosion im Gesundheitswesen ?

FMH

Kostenexplosion im Gesundheitswesen?

«Die Kosten für unser Gesundheitswesen steigen ungebremst. Für immer mehr Menschen werden die Prämien zu einer untragbaren Belastung. Die Solidarität zwischen Jungen und Alten sowie zwischen Gesunden und Kranken wird ausgehöhlt. Das heutige Gesetz kann diese Probleme nicht mehr lösen»

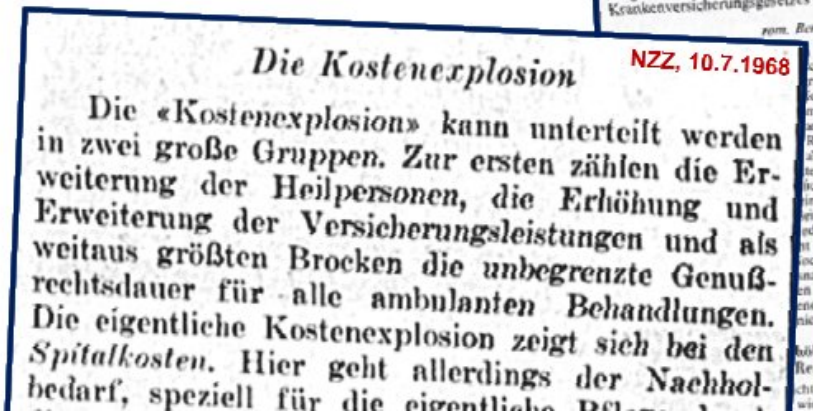
Kostenexplosion im Gesundheitswesen?

«Die Kosten für unser Gesundheitswesen steigen ungebremst. Für immer mehr Menschen werden die Prämien zu einer untragbaren Belastung. Die Solidarität zwischen Jungen und Alten sowie zwischen Gesunden und Kranken wird ausgehöhlt. Das heutige Gesetz kann diese Probleme nicht mehr lösen»

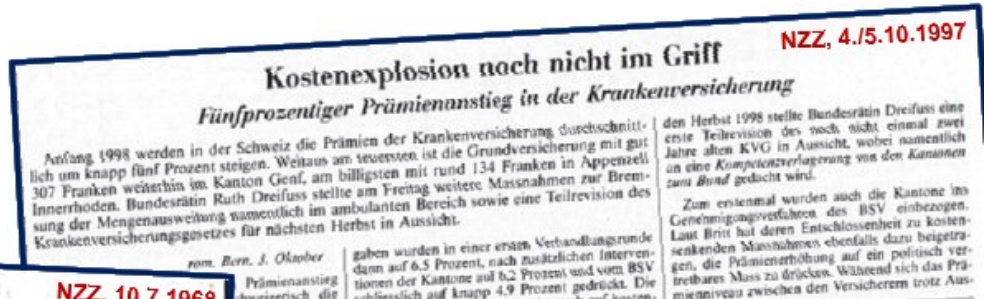
Volksabstimmung 4. Dezember 1994, Erläuterungen des Bundesrates

FMH

Seit 55 Jahren Kostenexplosion?



NZZ, 4./5.10.1997



Kostenexplosion noch nicht im Griff

Fünfprozentiger Prämienanstieg in der Krankenversicherung

Anfang 1998 werden in der Schweiz die Prämien der Krankenversicherung durchschnittlich um knapp fünf Prozent steigen. Weitaus am teuersten ist die Grundversicherung mit gut 307 Franken weiterhin im Kanton Genf, am billigsten mit rund 134 Franken in Appenzell Innerrhoden. Bundesrätin Ruth Dreifuss stellte am Freitag weitere Massnahmen zur Bremsung der Mengenausweitung namentlich im ambulanten Bereich sowie eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes für nächsten Herbst in Aussicht.

rom. Bern, 3. Oktober

Prämienanstieg
chweizerisch die
rundversicherung
enden Jahr. *Fritz*
mts für Sozialver-
an einer Medien-
Resultat der jüng-
als «klare Erfolgs-
te er die im Ver-
lich positive Kunde
einräumte, dass bei
eite der Leistungs-
edikamente, Thera-
t von einem Erfolg
och haben nämlich
nahmen, in die ein
en Krankenversiche-
enen Hoffnungen ge-
nicht entfaltet.

höhung.
Reserven

chtlich alles daran ge-
wie vor Jahresfrist, als

gaben wurden in einer ersten Verhandlungsrunde dann auf 6,5 Prozent, nach zusätzlichen Interventionen der Kantone auf 6,2 Prozent und vom BSV schliesslich auf knapp 4,9 Prozent gedrückt. Die gebremste Prämiensteigerung ist auch auf kostendämpfende Beschlüsse des Departements des Innern (EDI) bei den *Medikamentenpreisen*, bei den *Analysetarifen* und auf die jüngst erlassenen Rahmentarife bei *Spitex und Pflegeheimen* zurückzuführen. Weitere Massnahmen sollen laut BSV-Direktor *Otto Piller* im nächsten Jahr in ausgeprägten Wachstumsbereichen folgen, nämlich in der ambulanten Medizin, wo die Kosten wegen der Zunahme der Eingriffe anstiegen, sowie bei den Medikamenten, wo ein Trend zur Verschreibung teu-

den Herbst 1998 stellte Bundesrätin Dreifuss eine erste Teilrevision des noch nicht einmal zwei Jahre alten KVG in Aussicht, wobei namentlich an eine *Kompetenzverlagerung von den Kantonen zum Bund* gedacht wird.

Zum erstenmal wurden auch die Kantone ins Genehmigungsverfahren des BSV einbezogen. Laut Britt hat deren Entschlossenheit zu kostensenkenden Massnahmen ebenfalls dazu beigetragen, die Prämienerhöhung auf ein politisch vertretbares Mass zu drücken. Während sich das Prämienniveau zwischen den Versicherern trotz Aus-

Durchschnittliche Prämien 1998 nach Kantonen

(sda) Die Tabelle zeigt die durchschnittlichen monatlichen Prämien 1998 in Franken für Erwachsene nach Kantonen. Ausgegangen wird von einer Krankenpflege-Grundversicherung (mit Unfall) bei einer Grund-Franchise. Errechnet wurden sie vom Bundesamt für Sozialversicherung auf Grund der von den Kassen angekündigten Prämien. Aufgeführt ist auch die prozentuale Erhöhung im Vergleich zum Vorjahr.

Kanton	Region 1 (teuerste) Prämien in Fr.	Region 1 (teuerste) Veränd. in %	Region 2 (mittlere) Prämien in Fr.	Region 2 (mittlere) Veränd. in %	Region 3 (günstigste) Prämien in Fr.	Region 3 (günstigste) Veränd. in %
Zürich	225.54	5.04	189.87	6.15	179.59	6.34
Bern	220.98	6.55	191.87	5.44	173.67	2.59
Luzern	166.58	4.27	155.65	3.95	146.38	4.22
Uri	154.78	2.08	154.69	2.03	154.60	1.97
Schwyz	162.45	2.07	161.30	5.04	161.16	4.95
Obwalden	152.76	1.59	152.37	1.33	151.98	1.07
Nidwalden	145.21	1.27	144.70	0.92	144.32	0.65
Glarus	154.11	5.42	154.11	5.42	154.11	5.42
Zug	155.89	−0.97	154.68	0.93	154.24	−0.25
Freiburg	200.09	−0.42	184.53	−1.23	183.35	−1.13
Solothurn	198.45	7.87	188.50	8.67	188.38	8.85
Basel-Stadt	251.38	7.63	251.38	7.63	251.38	7.63
[illegible]	[illegible]	[illegible]	198.10	4.25	197.36	4.84

NZZ, 10.7.1968

Die Kostenexplosion

Die «Kostenexplosion» kann unterteilt werden in zwei große Gruppen. Zur ersten zählen die Erweiterung der Heilpersonen, die Erhöhung und Erweiterung der Versicherungsleistungen und als weitaus größten Brocken die unbegrenzte Genußrechtsdauer für alle ambulanten Behandlungen. Die eigentliche Kostenexplosion zeigt sich bei den *Spitalkosten*. Hier geht allerdings der Nachholbedarf, speziell für die eigentliche Pflege-

FMH

Gesundheitsökonom Heinz Locher im BLICK-Interview

«Im Gesundheitswesen braucht es eine Revolution»

Jetzt muss das Volk aufstehen. Gegen die horrenden Kosten im Gesundheitswesen, gegen Bund, Kantone und Krankenkassen. Das fordert der renommierte Gesundheitsökonom Heinz Locher im grossen BLICK-Interview.

Blick, 17.4.2018

FMH

„Das **angeblich beste Gesundheitswesen** der Welt ist **krank** (…). Diejenigen, die an ihm herumdoktern, verdienen alle hervorragend. (…). Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist ein einzigartiges **Perpetuum mobile der Selbstbedienung**, ein Paradies der Numismatik. Wer dieses Paradies betritt, beispielsweise als Arzt, dem eröffnet sich der einzig real existierende Markt, (…) auf dem der Wettbewerb sich darauf fokussiert, **wer die höchsten Preise fordern darf**."

Mitte-Präsident Gerhard Pfister im Nationalrat, 31.5.2022

Was zu besprechen ist:

FMH

Was zu besprechen ist:

Fragen der Schweizerischen Arbeitsgruppe Koloproktologie an die FMH

1. Der Gesetzgeber schreibt für eine wachsende Zahl von Eingriffen und Interventionen eine ambulante Versorgung vor. Gleichzeitig sind die ambulanten Tarife derzeit und wahrscheinlich auch zukünftig (Kostenneutralität) für viele Spitäler und ggf. auch Praxen nicht kostendeckend. Welche Lösungsansätze sieht die FMH hier?
2. Das Tarifsystem ist zunehmend kompliziert und folgt einer eigenen Logik. Spitäler betreiben eigene Codierabteilungen, die damit beschäftigt sind, die Leistungserbringung und Dokumentation so zu optimieren, dass die Erlöse auch unter den sich immer mehr verschärfenden Bedingungen des Tarifwesens stabil bleiben. Sollte das System nicht vereinfacht werden, um das medizinisch Sinnvolle zuzulassen und den administrativen Aufwand zu reduzieren?
3. Tarifeingriffe und Vorschriften führen über kurz oder lang zu einer Rationierung der Gesundheitsleistungen. Wer für Extraleistungen (beispielsweise höherwertige Implantate, nicht zugelassene Medikamente) selber bezahlt wird im Vorteil sein. Führt dies mittelfristig zu einer Zweiklassenmedizin (ähnlich USA)?
4. Würden Sie (aus wirtschaftlicher Sicht) einem 19-jährigen Gymnasiasten oder einer Gymnasiastin heute noch empfehlen ein Medizinstudium aufzunehmen, um später den klinischen Arztberuf auszuüben?

Frage 1 der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Koloproktologie an die FMH:

«Der Gesetzgeber schreibt für eine wachsende Zahl von Eingriffen und Interventionen eine ambulante Versorgung vor. Gleichzeitig sind die ambulanten Tarife derzeit und wahrscheinlich auch zukünftig (Kostenneutralität) für viele Spitäler und ggf. auch Praxen nicht kostendeckend. Welche Lösungsansätze sieht die FMH hier?»

Ambulant vor Stationär

Wir müssen gemeinsam ein Konzept entwickeln, wie Ambulant vor Stationär nutzenfokussiert in unserer föderalen Schweiz umgesetzt werden soll (im Sinne einer Investition für die Zukunft und **nicht als kurzfristige Sparübung** (Deinvestitionen im stationären Bereich müssen mit klugen Investitionen im ambulanten Bereich aufgefangen werden).

Für Sie achten wir
auf die inneren Werte.
Wir brauchen einen aktuellen und **sachgerechten** Tarif
FMH
Ihre Ärztinnen
und Ärzte

FMH

Wir brauchen einen aktuellen und **sachgerechten** Tarif

… für eine starke und kostengünstige ambulante Versorgung

Die praxisambulante Versorgung ist immer die kostengünstigste Versorgung.

Die ambulante Arztpraxis hat die geringsten Infrastrukturkosten und kann die meisten Gesundheitsprobleme abschliessend behandeln.

- Der TARDOC hat ein Hausarztkapitel für eine **starke Grundversorgung**
- Der TARDOC bildet die Leistungen der **Spezialisten** adäquat ab
- Der TARDOC ist **pflegbar** und so Fehlanreize vermeiden.
- Der TARDOC kann **Digitalisierung** und **Interprofessionalität** abbilden.
- Der TARDOC bildet die Versorgung **chronischer Erkrankungen** und **Palliativversorgung** ab.

Wie sieht es aus mit den Ambulanten Pauschalen ?

FMH
Ihre Ärztinnen
und Ärzte

FMH

Konkrete medizinische Beispiele und Vergleiche

Warenkorbvergleiche ➔ Medizinische Homogenität ist bei vielen Pauschalen nicht gegeben

Fallgruppe	TARMED 1.09_BR TPW CHF 0.88	TARDOC 1.3.2 TPW CHF 0.88 Mit EF 0.82	Amb. Pauschalen Rechn. Baserate CHF 488.–	Mengen (2019) Praxis und spitalambulant
Gummibandligatur C06.50C	CHF 259.70	CHF 266.88	**CHF 621.50**	4400
Exzision von Analfissur C06.50C	CHF 626.59	CHF 774.47	CHF 621.50	600
Mariskenresektion C06.50C	CHF 612.43	CHF 761.52	CHF 621.50	2000
Einfache Anoskopie C06.20E	CHF 247.07	CHF 241.60	**CHF 478.81**	220‘000
Einfache Rektoskopie C06.20E	CHF 272.40	CHF 350.24	**CHF 478.81**	32‘000

FMH

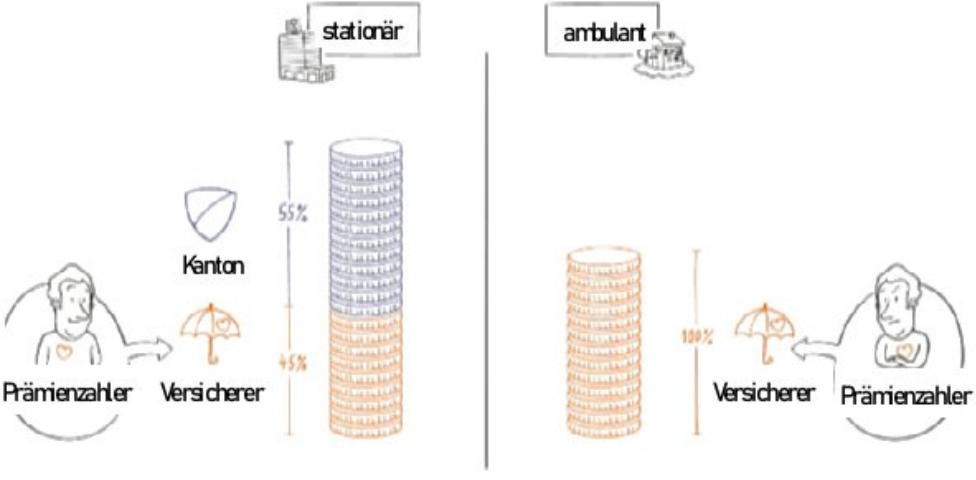
Konkrete medizinische Beispiele und Vergleiche

Warenkorbvergleiche ➔ Medizinische Homogenität ist bei vielen Pauschalen nicht gegeben

Fallgruppe	TARMED 1.09_BR TPW CHF 0.88	TARDOC 1.3.2 TPW CHF 0.88 Mit EF 0.82	Amb. Pauschalen Rechn. Baserate CHF 488.--
Analprolapsoperation, Behandlung v. Anal-/Anorektalfisteln od. radikale Hämorrhoidektomie C06.15B	CHF 1‘434.65	CHF 1‘662.33	**CHF 3‘543.11**

Wir brauchen gute Finanzierungslösungen

… weil sonst der ambulante Bereich immer stärker unter Druck gerät



Mit der heutigen Finanzierung

- belasten ambulante Behandlungen die Prämien,
- kann Kostendämpfung für den Prämienzahler teuer werden,
- kann Kostendämpfung für Versicherer unattraktiv sein,
- wird das ambulante Potenzial nicht ausgenutzt.

FMH

Wir treten aktiv für gute Finanzierunglösungen ein

… gemeinsam in einer grossen Allianz mit vielen Akteuren des Gesundheitswesens

EFAS

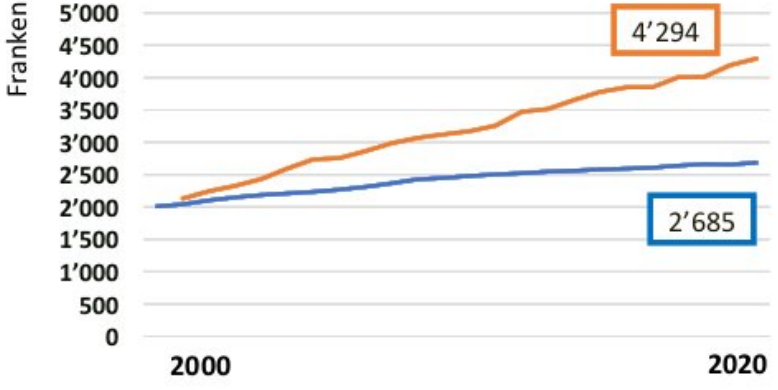
EINHEITLICHE FINANZIERUNG
VON AMBULANTEN UND STATIONÄREN LEISTUNGEN

www.pro-efas.ch

FMH

Wir müssen Unterfinanzierung abwehren

Mit der Kostenbremse-Initiative droht massive Unterversorgung



- Orange:
  OKP-Brutto-Kosten pro Versicherte(r) und Jahr,
- Blau:
  Mit der Kostenbremse „erlaubter" Anstieg (Nominallohnentwicklung +20%)
- Fazit:
  Hätten die OKP-Kosten maximal ein Fünftel mehr als die Nominallöhne steigen dürfen, würden 37% der heutigen OKP-Leistungen nicht übernommen.

Divide et impera zur Spaltung der Ärzteschaft

Falsche Zahlen: Auch die Hausarztmedizin weist keine konstanten Kosten auf

«Wussten Sie, dass die Bruttoleistungen der **Spezialisten** in den vergangenen zehn Jahren von etwas über 3 Milliarden auf 7 Milliarden Franken angestiegen sind, während die Bruttoleistungen der **Grundversorger** im gleichen Zeitraum unverändert bei etwas über 3 Milliarden Franken blieben?»

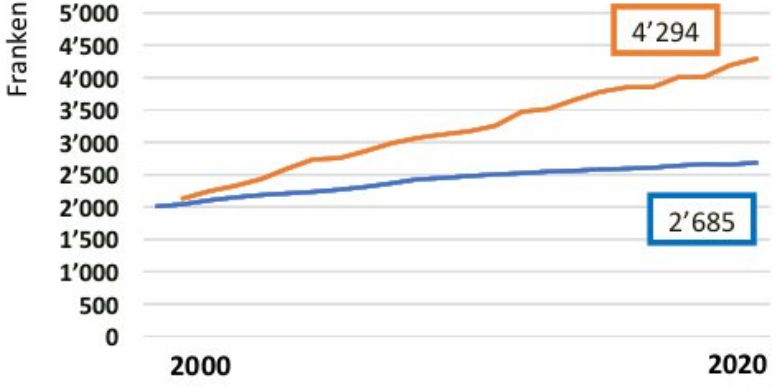
SP-Mediencommuniqué, September 2023:
«Die **Ausgaben für die Grundversorgung stagnieren**, während die **Kosten für Spezialist:innen stark steigen**“

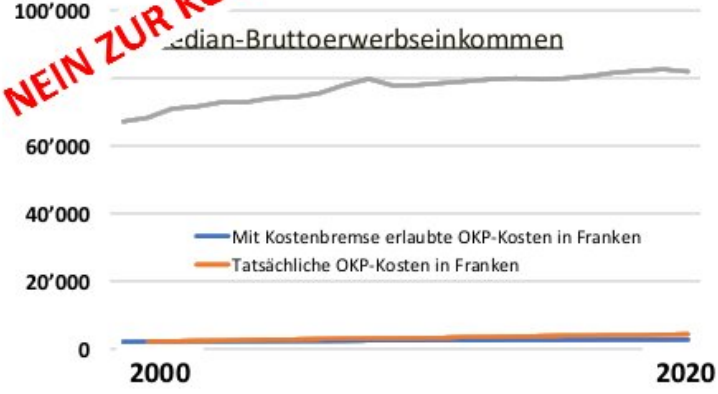
FMH

Wir müssen Unterfinanzierung abwehren

Mit der Kostenbremse-Initiative droht massive Unterversorgung

NEIN ZUR KOSTENBREMSE-INITIATIVE !!





FMH

Frage 2 der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Koloproktologie an die FMH:

«Das Tarifsystem ist zunehmend kompliziert und folgt einer eigenen Logik. Spitäler betreiben eigene Codierabteilungen, die damit beschäftigt sind, die Leistungserbringung und Dokumentation so zu optimieren, dass die Erlöse auch unter den sich immer mehr verschärfenden Bedingungen des Tarifwesens stabil bleiben. Sollte das System nicht vereinfacht werden um das medizinisch Sinnvolle zuzulassen und den administrativen Aufwand zu reduzieren?»

- Grundsätzlich ist das so korrekt. Es gibt jedoch immer einen gewissen Zielkonflikt zwischen Einfachheit und Sachgerechtigkeit
- Die allseits geforderte Transparenz bei den Tarifen ist der Tod der Einfachheit (z.B. Pauschalen) – Da beisst sich die Katze in den Schwanz
- Wer definiert was «medizinisch sinnvoll» ist?
- Hauptkostentreiber heute ist die administrative Ineffizienz wegen Mikroregulierung

FMH

Frage 3 der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Koloproktologie an die FMH:

«Tarifeingriffe und Vorschriften führen über kurz oder lang zu einer Rationierung der Gesundheitsleistungen. Wer für Extraleistungen (beispielsweise höherwertige Implantate, nicht zugelassene Medikamente) selber bezahlt wird im Vorteil sein. Führt dies mittelfristig zu einer Zweiklassenmedizin (ähnlich USA)?»

- Überall wo der Zugang zu notwendigen Gesundheitsleistungen von der privaten Zahlungsfähigkeit abhängt, entsteht zwangsläufig eine Zweiklassenmedizin.
- Machen wir uns nichts vor – Die Zweiklassenmedizin gibt es längst auch bei uns. Es geht nun darum diese Schere nicht noch weiter auseinander klaffen zu lassen. Dafür setzt sich die FMH ein!
- Durch den Erhalt der Tarifpartnerschaft wehren wir uns gegen staatliche Tarifeigriffe!
- Keine wirren weiteren Mikroregulierungen, welche in erster Linie die administrative Last für alle erhöhen und den Fachkräftemangel zusätzliche befeuern.
- Wir brauchen einen Marschhalt und nicht weitere isolierte Mikroregulierungen, welche einzig und allein nur kurzfristige Einsparungen zum Preis von langfristigen Versorgungsproblemen bewirken.
- Weg vom Kostenröhrenblick hin zum Nutzen der Medizin !

FMH

Frage 4 der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Koloproktologie an die FMH:

«Würden Sie (aus wirtschaftlicher Sicht) einem 19-jährigen Gymnasiasten oder einer Gymnasiastin heute noch empfehlen ein Medizinstudium aufzunehmen um später den klinischen Arztberuf auszuüben?»

FMH

Medizinstudium auch in Zukunft?

- Wer aus rein ökonomischen Gründen Medizin studiert, war in diesem Fach wohl schon immer falsch.
- Natürlich lässt sich als Arzt auch heute noch vergleichsweise gut Geld verdienen, dies kann man aber in anderen Berufen leichter haben.
- Wer die Arbeitszeiten und die Verantwortung berücksichtigt, hätte vermutlich noch nie Arzt werden sollen, wenn es nur um die Verdienstmöglichkeiten geht.
- Wer heute Ärztin/Arzt werden möchte, wird auch in Zukunft noch zu den besser verdienenden gehören, er wird dafür aber auch sehr viel leisten müssen.
- Insofern sollte man jedem, der dazu bereit ist und mit Patienten arbeiten möchte, nach wie vor ein Medizinstudium empfehlen.

Für Sie werfen wir
einen Blick in die Zukunft.
FMH
Ihre Ärztinnen
und Ärzte
Was brauchen wir ? Was brauchen wir nicht ?

FMH

Was brauchen wir? Was brauchen wir nicht?

- Wir brauchen **mehr Ausbildung für mehr Ärzte und Ärztinnen**
  Es braucht keine Regulierung der Weiterbildung, sondern mehr Ausbildung.
- Wir brauchen eine **Reduktion administrativer Arbeiten** und nicht ihren kontinuierlichen Ausbau.
- Wir brauchen eine **Digitalisierung, die funktioniert** statt Zwang zur doppelten Buchführung.
- Wir brauchen **sachgerechte, kostendeckende Tarife** – und darum die Genehmigung des TARDOC und eine starke Tarifpartnerschaft. Zunehmende staatliche Tarifzugriffe müssen verhindert werden.
- Wir brauchen einen **guten Zusammenhalt der gesamten Ärzteschaft** und **starke Standespolitik**:
  Nur so kann der Arztberuf - auch bei Anstellung - ein freier Beruf bleiben.
- Und: Wir brauchen dafür den **Rückhalt der Öffentlichkeit**.
  Dafür braucht es neben Zahlen und Fakten auch **Veranschaulichung – mit Ihrer Hilfe**!

FMH

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

FMH · Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte · Fédération des médecins suisses
Ambulante Versorgung und Tarife · Baslerstrasse 47 · CH-4600 Olten · Telefon +41 31 359 11 11
tarife.ambulant@fmh.ch · www.fmh.ch