

GPI

Gesundheitspolitische Informationen
Politique de la santé: Informations

**Eine zentrale
Reform für das
Gesundheits-
wesen**

**Une réforme
essentielle
pour le système
de santé**



**4 Informationen aus der
Geschäftsstelle
Informations du secrétariat
de la SGGP**

**5 Im Fokus
Au centre de l'attention**

Gesundheitspolitik
Politique de la santé

Tagung der SGGP
Conférence de la SSPS

**10 Eidgenössische Räte
Chambres fédérales**

**12 In Kürze
En bref**

**14 Internationales
International**

**15 Neuerscheinungen
Nouvelles publications**

Impressum

Ausgabe N°3/September 2024
Édition n°3/septembre 2024

GPI
Gesundheitspolitische Informationen
Informations de politique de santé
Informazioni sulla politica sanitaria
Health Policy Information

Erscheint 4-mal jährlich.
Paraît 4 fois par an.

Die GPI sind das offizielle Organ
der Schweizerischen Gesellschaft für
Gesundheitspolitik (SGGP).
GPI est l'organe officiel de la
Société suisse pour la politique de
la santé SSPS.

ISSN-Nr./No 1420-5947
Redaktion/Rédaction: Markus Gubler,
Andrea Renggli, Alexandra Elia;
forum|pr
Gestaltung/Design: Definitiv Design AG
Titelbild/Couverture: zVg
Druck/Impression: Fairdruck AG

SGGP/SSPS
Schweizerische Gesellschaft für
Gesundheitspolitik
Société suisse pour la politique de la
santé
Società svizzera per la politica della
salute
Swiss Society for Health Policy

Zieglerstrasse 29
CH-3007 Bern
T 031 387 37 39
Sekretariat: info@sggp.ch
Redaktion: redaktion@sggp.ch
www.sggp.ch

**Christian Lohr**

Präsident der SGGP

—

Président de la SSPS

Vom Vorteil der Ausgewogenheit

Ausgewogenheit in der Politik klingt alles andere als spektakulär. Ausgewogen heisst gemäss Wikipedia «gut gewichtet, abgestimmt; genau gewogen, gewägt, im Gleichgewicht befindlich, harmonisch». Nicht gerade die Attribute, die für schnelle und medienwirksame politische Sichtbarkeit stehen. Voraussetzung für ausgewogene Lösungen sind der Dialog und die Zusammenarbeit, beide erfordern oft viel Zeit und Aufwand.

Trotzdem: Gerade in der Gesundheitspolitik scheint mir das Konzept der Ausgewogenheit äusserst wertvoll. Von gesundheitspolitischen Entscheidungen hängen menschliche Schicksale ab. Menschen, die eine bestimmte Behandlung erfahren oder eben nicht. Menschen, die Zugang erhalten zu einer bestimmten spezialisierten Institution oder eben nicht. Menschen, die eine für sie passende Form der Pflege erhalten oder eben nicht.

Zur Ausgewogenheit gehört auch die Korrektur des Unausgewogenen. Unausgewogen ist seit Jahren die Beteiligung von Krankenkassen und Kantonen an unseren Behandlungen: Sobald wir eine Nacht im Spital liegen, muss der Kanton mitfinanzieren – anders als wenn wir wieder nach Hause können. Dieser Fehlanreiz gehört endlich korrigiert.

L'avantage de l'équilibre

L'équilibre en politique n'a rien de spectaculaire. Selon Wikipédia, équilibré signifie «bien pondéré, concerté; pesé avec précision, pesé, en équilibre, harmonieux». Ce ne sont pas exactement des attributs synonymes de visibilité politique rapide et médiatique. Les conditions préalables à des solutions équilibrées sont le dialogue et la collaboration, les deux demandant souvent beaucoup de temps et d'efforts.

Malgré tout, le concept d'équilibre me semble particulièrement précieux dans la politique de santé. Des destins humains dépendent des décisions de politique de santé. Des personnes qui reçoivent ou non un certain traitement. Des personnes qui ont accès ou non à une certaine institution spécialisée. Des personnes qui recevront ou non une forme de soins adaptée à leurs besoins.

L'équilibre implique également la correction des déséquilibres. Depuis des années, la participation des caisses maladie et des cantons à nos traitements est déséquilibrée: Dès que nous passons une nuit à l'hôpital, le canton doit cofinancer – contrairement à ce qui se passe lorsque nous pouvons rentrer chez nous. Cette mauvaise incitation doit enfin être corrigée.

Tagung «Datensolidarität als künftige Ressource im Gesundheitswesen?»

Die nächste öffentliche Veranstaltung der SGGP am 20. November 2024 beleuchtet den Wert und die Herausforderungen des Teilens von digitalen Gesundheitsdaten aus verschiedenen Perspektiven. Renommierte Expertinnen und Experten unter anderem aus Bereichen wie Philosophie, öffentlicher Gesundheit, angewandter Forschung, Pharmaindustrie, Datenschutz und Gesundheitsorganisationen werden ihre Erkenntnisse und Erfahrungen teilen.

Unter anderem ihre Teilnahme zugesagt hat bereits Dr. Katharina Gasser, General Manager Roche Pharma Schweiz. Sie wird die Sicht eines forschenden Pharmaunternehmens einbringen. Dr. Adrian Lobsiger, der langjährige Eidg. Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB), wird die Herausforderungen und mögliche Antworten zum Schutz der persönlichen Daten beim Teilen von Gesundheitsdaten darstellen. Prof. Thomas Zeltner, Präsident Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK) und Vorstandsmitglied der SGGP, wird seine umfassenden Erfahrungen und Erkenntnisse aus jahrzehntelanger Tätigkeit im Gesundheitswesen mit den Anwesenden teilen. Weitere Referentinnen und Referenten sind noch in Abklärung.

Die Einladung folgt im Laufe der kommenden Wochen. Sichern Sie sich bereits jetzt den Platz in Ihrer Agenda:

Mittwoch, 20. November 2024,
13.15–16.15 Uhr in Bern

Conférence «La solidarité des données, une ressource future dans le domaine de la santé?»

Le prochain événement public de la SSPS, qui aura lieu le 20 novembre 2024, mettra en lumière la valeur et les défis du partage des données numériques de santé sous différentes perspectives. Des experts renommés, issus notamment de domaines tels que la philosophie, la santé publique, la recherche appliquée, l'industrie pharmaceutique, la protection des données et les organisations de santé, partageront leurs connaissances et leurs expériences.

Dr Katharina Gasser, General Manager Roche Pharma Suisse, a déjà confirmée sa participation. Elle apportera le point de vue d'une entreprise pharmaceutique pratiquant la recherche. Dr Adrian Lobsiger, préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT) depuis de nombreuses années, présentera les défis et les réponses possibles en matière de protection des données personnelles lors du partage de données de santé. Le professeur Thomas Zeltner, président de la Croix-Rouge suisse (CRS) et membre du comité de la SSPS, partagera avec les personnes présentes sa vaste expérience et ses connaissances acquises au cours de plusieurs décennies d'activité dans le domaine de la santé. La participation d'autres intervenant/es est encore en cours de clarification.

L'invitation suivra au cours des prochaines semaines. Réservez déjà la place dans votre agenda :

Mercredi 20 novembre 2024,
13h15 – 16h15 à Berne

«Wir brauchen auch Qualitätswettbewerb unter den Leistungserbringern»

Im Herbst stimmen wir über eine der wichtigsten Reformen der letzten Jahre ab: die einheitliche Finanzierung von Gesundheitsleistungen. Doch das Gesundheitswesen bleibt eine Baustelle. Gemeinsam mit dem Gesundheitsökonom Stefan Felder von der Universität Basel nehmen wir eine Auslegeordnung der wichtigsten Reformfelder vor.

Sie schlüpfen in die Rolle von Gesundheitsministerin Baume-Schneider. Welche drei gesundheitspolitischen Sachgeschäfte würden Sie als erstes anpacken?

Felder: Vordringlich ist eine Reduktion des gesetzlichen Leistungskatalogs. Er ist zu umfangreich und muss dringend überarbeitet werden – vor allem Artikel 32 des KVG. Wir brauchen für die Kriterien «Wirksamkeit», «Zweckmässigkeit» und «Wirtschaftlichkeit» endlich griffige Definitionen und Messinstrumente. Nur so lässt sich diskutieren, welche Leistungen vergütet werden sollen und welche nicht. Länder wie Deutschland sind hier weiter. Sie machen klare Vorgaben, verlangen evidenzbasierte Methoden, setzen auf Standards der Gesundheitsökonomie. Das fehlt in der Schweiz. Bei uns liefern Health Technology Assessments zwar wertvolle Grundlagen, doch die Erkenntnisse finden kaum den Weg in die Versorgung.

Was wären denn die beiden anderen Sachgeschäfte?

Qualität vergüten und den Kontrahierungszwang lockern. Wir vergüten heute nur Mengen. Spitäler, in denen häufig Operationen wiederholt werden müssen, profitieren gar. Sie verdienen mehrfach. Legten wir den Fokus auf Qualität, bekämen Spitäler, die hohe Rehospitalisierungsraten aufweisen, künftig weniger Geld. Und ich würde den Kontrahierungszwang der Ärzteschaft bei den Spezialisten aufweichen, deren Zahl in den letzten Jahren besonders stark gewachsen sind. Versicherer sollten mit Kardiologen oder Venerologen qualitätsbezogene Leistungsverträge abschliessen dürfen.

Fehlendes Geld, fehlendes Pflegepersonal, fehlender Ärztenachwuchs: Befindet sich unser Gesundheitswesen in der Krise?

Nicht das System als solches. Doch viele Spitäler kämpfen mit steigenden Kosten für Energie, für Personal. Sie spüren den

ökonomischen Druck. Die Probleme sind aber auch hausgemacht. Spitäler müssten sich stärker spezialisieren, ihre Prozesse optimieren. Medizinische Leistungen werden – dank dem technischen Fortschritt – auch künftig stark nachgefragt. Bund und Kantone sind gefordert, sie müssen besser koordinieren und künftig auch unliebsame Entscheide fällen, sprich Spitäler schliessen.

«Versicherer sollten qualitätsbezogene Leistungsverträge abschliessen können.»

Im Herbst stimmen wir über die einheitliche Finanzierung von Gesundheitsleistungen ab. Eine zwingende Reform für den Gesundheitsökonom?

Unbedingt. Die einheitliche Finanzierung ist längst überfällig. Die Idee wurde bereits 2009 ins Parlament gebracht. Für die nationale Abstimmung diesen Herbst bin ich zuversichtlich. Nimmt das Stimmvolk sie an, wird sie im Jahr 2028 eingeführt. Die ganze Reform dauerte dann 19 Jahre. Eine lange Zeit.

Der Experimentierartikel hält nicht, was er verspricht. Warum?

Der Artikel hat Konstruktionsfehler. Er enthält viel zu viele bürokratische Vorgaben. Der Gesetzgeber verlangt ein «Experimentieren auf Antrag». Ein Widerspruch in sich. Damit sich neue Ideen und Modelle testen lassen, sind gewisse Freiheiten zwingend.



Der Föderalismus bietet Chancen zur Zusammenarbeit – auch in der Spitalpolitik.

Wie beurteilen Sie die Rolle des Föderalismus im Gesundheitswesen? Ist er ein Hemmschuh?

In der Spitalpolitik blicken alle nach Dänemark. Doch die beiden Länder lassen sich schwer vergleichen. Die dänische Bevölkerung ist homogen, die schweizerische vielfältig: Wir haben Westschweizer, Tessiner, Deutschschweizer. Wir haben etatistische Kantone wie Neuenburg, Basel-Stadt und Genf sowie stark ländlich geprägte Gegenden wie die Innerschweiz. Unsere Verfassung bildet diese Vielfalt ab. Der Föderalismus bietet Chancen zur Zusammenarbeit – auch in der Spitalpolitik. Doch viele kantonsübergreifende Projekte überzeugen nicht. Es mangelt an echtem politischem Willen. Der Handlungsdruck ist vielerorts noch zu wenig gross. Zusammenarbeit muss von unten wachsen, lässt sich nicht oben herab verordnen.

«Qualität sollte künftig integraler Bestandteil der Vergütung sein.»

Was braucht es, damit die Digitalisierung im Gesundheitswesen gelingt?

Unser Krankenversicherungs- und Gesundheitssystem ist stark privatwirtschaftlich organisiert: Ärzte, Versicherte, Spitäler, Patienten. Eine Herausforderung. Denn: Wir müssen die Partikularinteressen

der Akteure überwinden. Beim elektronischen Patientendossier wäre ein Vertragsgeschäft zwischen Versicherern und Leistungserbringern denkbar. Dafür würden Bund und Kantone Leitplanken festlegen. Spannen Versicherte und Versicherer zusammen, könnte dies Druck auf die Leistungsbringer ausüben.

Steuern, Sozialversicherung, individuelle Zuzahlung: Wie bewerten Sie die aktuelle Finanzierung des Schweizer Gesundheitswesens?

Die Finanzierung ist austariert. Wir setzen Steuergelder ein, um die Prämien für jene zu verbilligen, die sie nachweislich nicht zahlen können. Von den jährlichen gesamten Pro-Kopf-Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 6000 Franken werden 3700 über die Prämie bezahlt. Bei Berücksichtigung der individuellen Prämienverbilligungen reduziert sich dieser Betrag auf 3100 Franken (52%). 600 Franken (10%) beträgt die Selbstbeteiligung der Versicherten. Bund, Kantone und Gemeinden schliesslich tragen 2300 Franken (38%) über Steuermitteln bei. Da diese progressiv erhoben werden, zahlen Menschen mit hohem Einkommen über die Steuern einen grösseren Teil der Gesundheitsausgaben. Ich kann mir eigentlich kein besseres System vorstellen.

Inwiefern sollte der Wettbewerb im Gesundheitswesen gefördert oder reguliert werden, um sowohl Effizienz als auch Qualität der Versorgung zu gewährleisten?

Ich würde den Artikel 43 im Krankenversicherungsgesetz ergänzen. Qualität sollte künftig integraler Bestandteil der Vergütung sein.