

**Präsentation Luzerner Forum für
Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit
vom 14. Mai 2019**

Die Rezepte der Bundesratsparteien?

Die Rezepte der SVP

**Dr. Sebastian Frehner,
Nationalrat, Riehen (BS),
Mitglied SGK-N**

Inhalt

1. Ausgangslage

2. Welches sind die drängenden Probleme?

3. Welche Massnahmen sind zu ergreifen?

1. Ausgangslage

a) Wird das Versorgungsziel erfüllt?

b) Wird das Solidaritätsziel erfüllt?

c) Wird das Kostendämpfungsziel erfüllt?

1a) Wird das Versorgungsziel erfüllt?

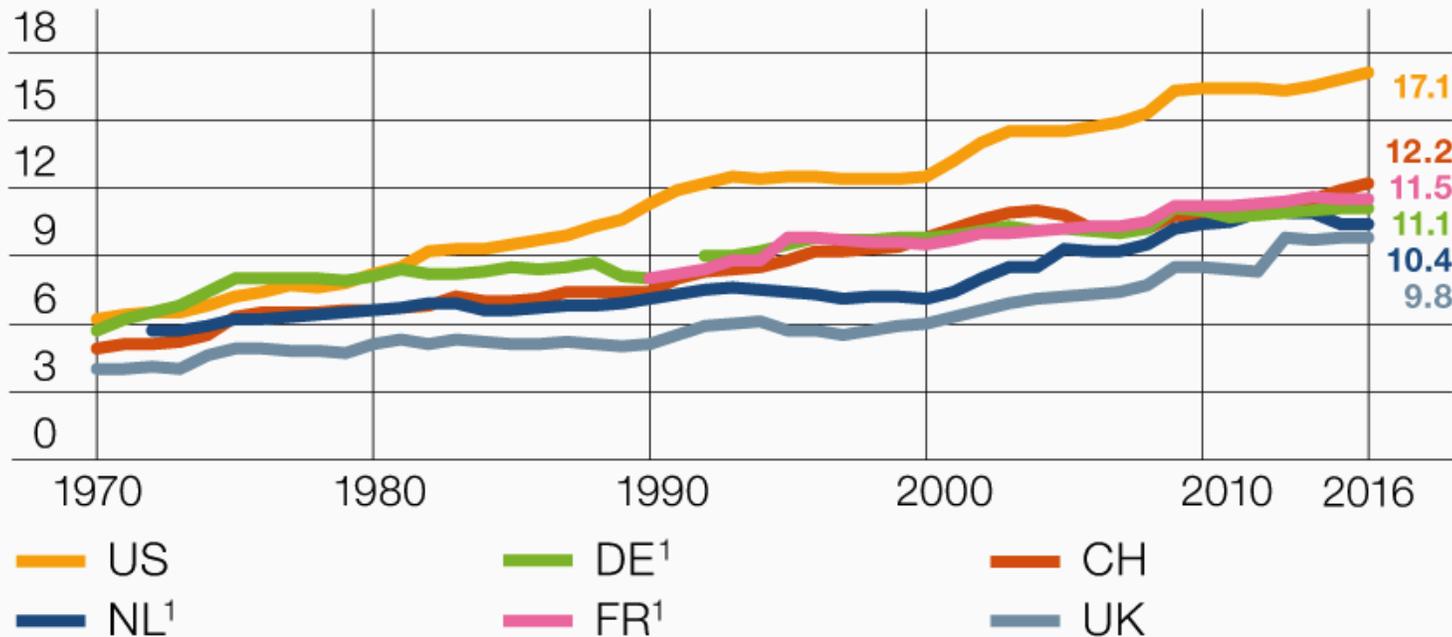
Versorgungsziel: Die gesamte Bevölkerung soll Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung haben

- Zugang zu Gesundheitsversorgung ✓
- Qualitativ hochstehend 😐

Qualität der nationalen Gesundheitswesen

Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Gesundheitsausgaben gemessen am BIP (in %)



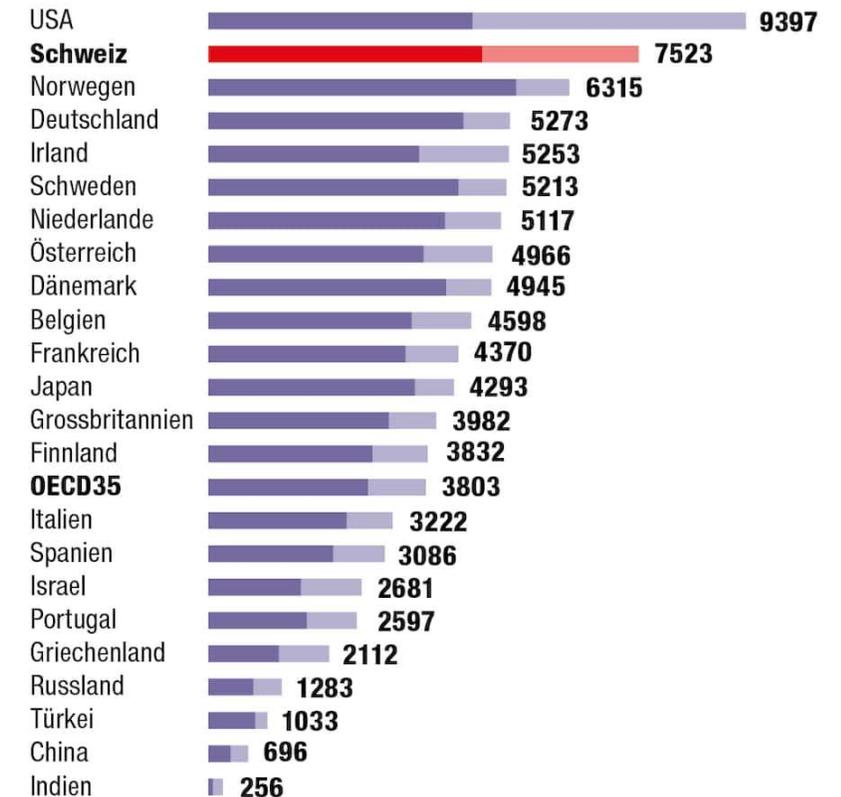
Quelle: OECD Health Data, 2018.

¹ Daten für gewisse Jahre nicht verfügbar.

Gesundheitsausgaben pro Kopf 2016

In Franken

■ Staatliche Ausgaben/obligatorische Versicherungen
 ■ Zusatzversicherungen/private Kostenübernahmen



Quelle: OECD © Blick Grafik

1b) Wird das Solidaritätsziel erfüllt?

Solidaritätsziel: Versicherungspflicht, Einheitsprämie, volle Freizügigkeit, Risikoausgleich sowie die individuelle Prämienverbilligung stellen eine funktionierende Solidarität unter den Versicherten sicher

Solidarität im Gesundheitswesen sieht in der Schweiz so aus...

Milliardäre, Millionäre, Vermögende,
Mittelschicht, Unterschicht, Sozialhilfeempfänger,
Asylanten und Sans Papiers...

Fahren alle...



Leisten könnten sich die meisten nur:



Oder gar nur...



1c) Wird das Kostendämpfungsziel erfüllt?

Kostendämpfungsziel:
Moderates und verkräftbares
Kostenwachstum

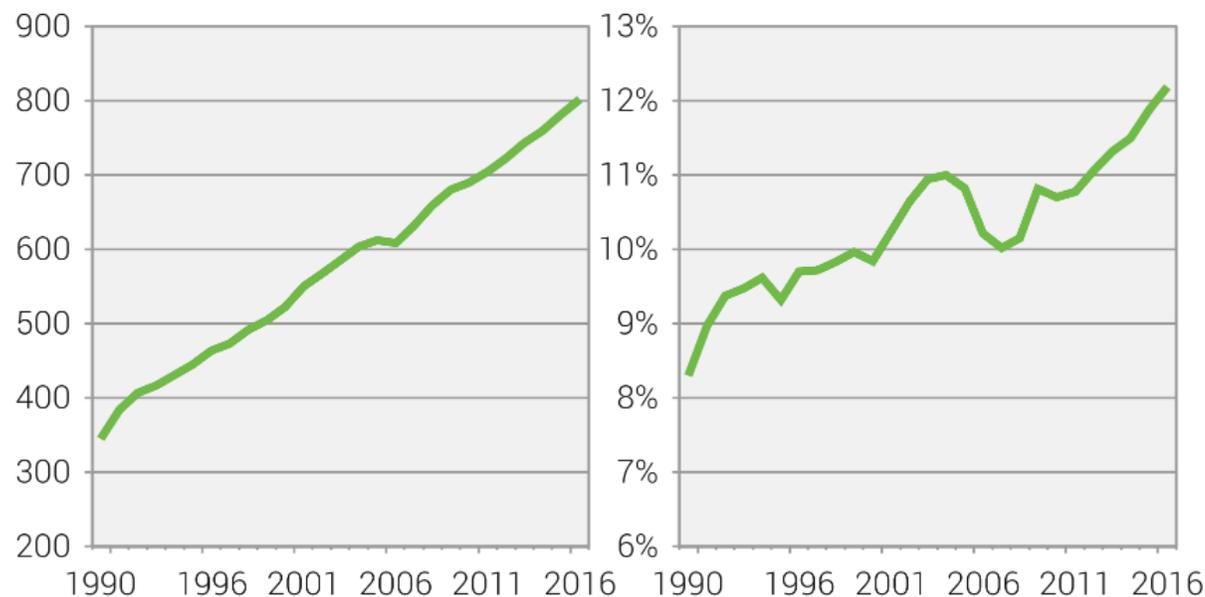
Stand heute:

Die Gesundheitsausgaben
steigen stärker als der
Wohlstand.
Das Lohnwachstum von vielen
hält nicht mit dem Anstieg
der Prämien Schritt.

Entwicklung der Gesundheitsausgaben

Pro Einwohner und Monat in Franken

In % des BIP



Quellen: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens,
VGR, ESPOP, STATPOP

© BFS 2018

1c) Wird das Kostendämpfungsziel erfüllt?

Kostendämpfungsziel: Moderates und verkraftbares Kostenwachstum

Ausblick: Die Studie der Credit Suisse von 2017 warnt:

„In Franken ausgedrückt könnte die durchschnittliche monatliche Prämie der obligatorischen Krankenversicherung von CHF 274 im Jahr 2015 auf CHF 517 im Jahr 2040 steigen. Bereinigt um die generelle Teuerung entspricht dies einem Anstieg um 44 Prozent.“

(Olivier Alder, «Gesundheitswesen: Wachstumsmarkt unter Kostendruck», Zürich 2017, Credit Suisse Group AG)

2. Welches sind die drängende Probleme und wo muss primär gehandelt werden?

Es gibt zu viele Fehlanreize im System, diese muss man beheben.

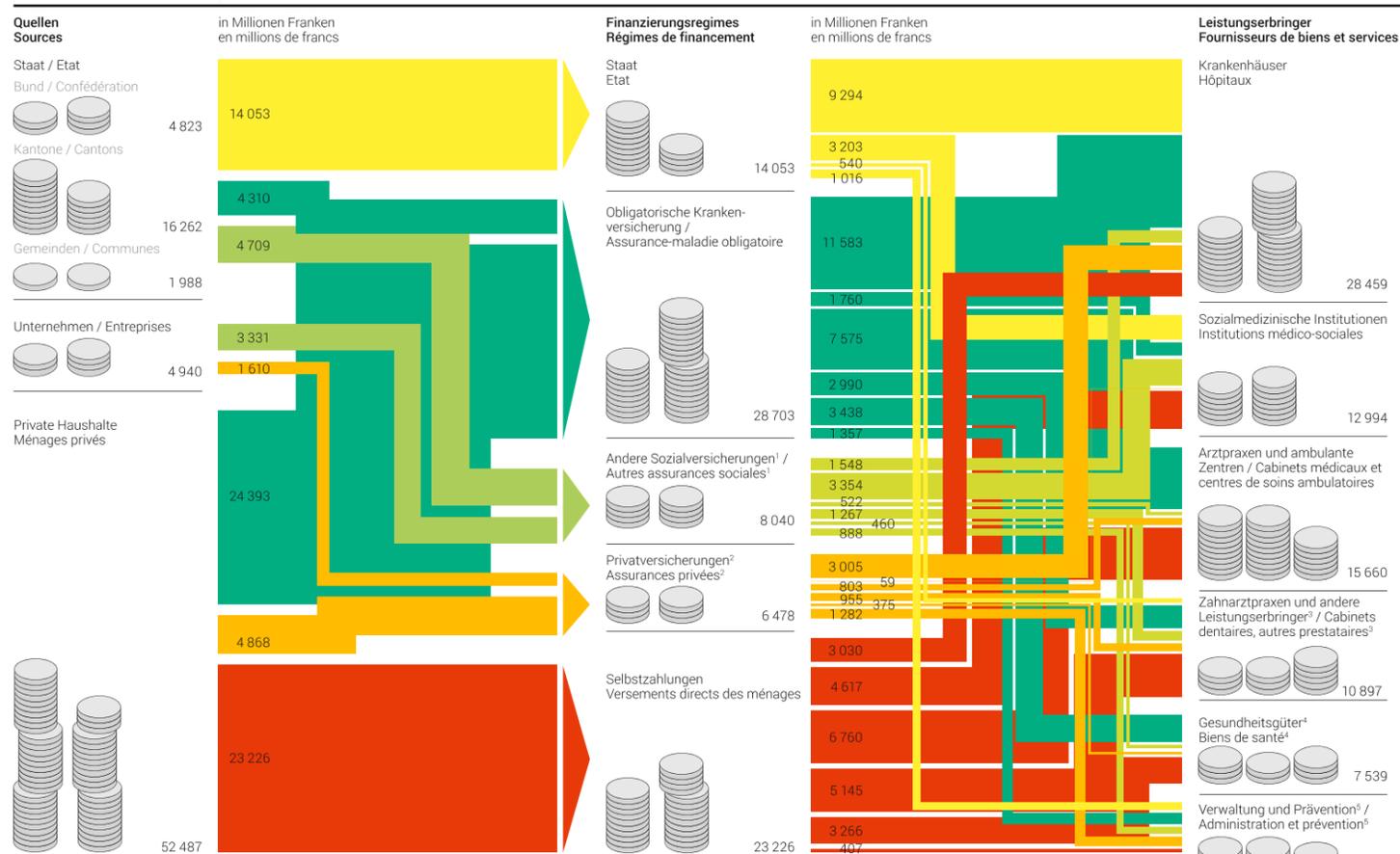
Im Gesundheitswesen gibt es keine einfachen Lösungen...



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Statistik BFS
Office fédéral de la statistique OFS

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2016
Coût et financement du système de santé en 2016



1 inkl. andere öffentliche Finanzierung / y.c. autre financement public
2 inkl. andere private Finanzierung / y.c. autre financement privé
3 ambulante und unterstützende LE, z. B. Psycho-, Physiotherapeuten, Spitex, Labors, Transportdienste / Prestataires ambulatoires et auxiliaires, p. ex. psycho-, physiothérapie, Spitex, analyses médicales, transport
4 inkl. Importe / y.c. importations
5 Staat, Versicherer und Organisationen für Prävention und Unterstützung / Etat, Assureurs et Organismes de prévention et d'assistance

3. Massnahmen

Fehlanreize beseitigen bei:

a) Leistungserbringern

b) Klienten

c) Kantonen

3a) Leistungserbringer

- Ärzte (ambulant)

- Spitäler

- Pharma

Ärzte (Beseitigung Fehlanreize)

- Beschränkung der Anzahl abrechnender Ärzte
- Förderung der Qualität

Beides lässt sich entweder über mehr **Vertragsfreiheit** oder mehr **Planwirtschaft** erreichen

Spitäler (Beseitigung Fehlanreize)

- Drastische Beschränkung der Anzahl Spitäler (im Kanton Bern gibt es gleich viele Spitäler wie in Schweden, nach PWC-Studie braucht es anstatt 288 Akutspitäler nur noch 20)
- Förderung der Qualität

Beides lässt sich entweder über mehr **Vertragsfreiheit** oder mehr **Planwirtschaft** erreichen

Pharma (Beseitigung Fehlanreize)

- Nur noch tatsächliche Innovationen dürfen bezahlt werden
- Neue Vergütungsmodelle

Beides lässt sich entweder über mehr **Vertragsfreiheit** oder mehr **Planwirtschaft** erreichen

3b) Klienten

- Erhöhung Selbstverantwortung
(Selbstbeteiligung erhöhen, Notfallgebühr, etc.)
- Neue Vertragsmodelle einführen
(Experimentierartikel)

3c) Kantone (Beseitigung Fehlanreize)

Interessenkonflikte abbauen

- EFAS
- Mehrfachrolle abbauen (Versorgungsplaner, Spitalplaner, Spitaleigentümer, Regulator, Aufsicht): Kantone dürfen nicht mehr Spitaleigentümer sein