

Kostenziel soll Anstieg der Krankenkassenprämien bremsen

Ab 2028 gibt es erstmals einen Richtwert zur Ausgabensteigerung im Gesundheitswesen – doch Sanktionen bei Überschreitungen sind nicht vorgesehen

HANSUELI SCHÖCHLI

Die Klagen über den Anstieg der Krankenkassenprämien gehören seit Jahrzehnten zum Inventar in der Bundespolitik. Doch eine klare Volksmehrheit will kein Kostendach im Gesundheitswesen: Das war das Verdikt des Urnengangs vom Juni 2024 zur Volksinitiative der Mitte-Partei für eine Kostenbremse. Die Initiative hatte verlangt, dass der Bund bei Überschreiten einer (undefinierten) Kostenschwelle wirksame Gegenmassnahmen ergreift. Definiert waren diese Massnahmen nicht.

Nach dem Scheitern der Initiative trat der vom Parlament beschlossene Gegenvorschlag in Kraft. Diese Gesetzesänderung verpflichtet den Bund ebenfalls zur Festlegung von Kosten- und zusätzlich auch von Qualitätszielen – nach Anhörung der zentralen Akteure des Gesundheitswesens und jeweils für eine Periode von vier Jahren. Doch für den Fall des Überschreitens der Kostenziele sind keine konkreten Sanktionen vorgesehen.

50 Milliarden Franken pro Jahr

Der Bundesrat hat am Mittwoch die Umsetzungsverordnung dazu beschlossen. Laut der Verordnung legen der Bundesrat und die Kantone die Kostenziele fest. Zu berücksichtigen seien dabei «namentlich» die Demografie und die Morbidität, der medizinisch-technische Fortschritt, die wirtschaftliche Entwicklung und das Potenzial zur Effizienzver-

besserung. Zusätzlich zum Oberziel legt der Bundesrat auch Ziele für die wichtigsten einzelnen Kostenblöcke fest: stationäre Behandlungen; ambulante Behandlungen im Spital; ambulante Arztbehandlungen ausserhalb des Spitals; Arzneimittel; Pflege. Diese Blöcke decken laut Bundesangaben kostenmässig gegen 90 Prozent der Leistungen nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) ab. Gegenstand des Oberziels zu den Kosten sind die gesamten KVG-Leistungen, die 2024 etwas über 50 Milliarden Franken ausmachten – knapp 6000 Franken pro Einwohner.

Kommission soll überwachen

Im Einklang mit der Gesetzesvorgabe sieht der Bundesrat die Schaffung einer Eidgenössischen Kommission für Kosten- und Qualitätsmonitoring vor. Diese Kommission soll neun Personen umfassen: drei aus der Wissenschaft, zwei von den Gesundheitsdienstleistern und je eine Vertretung für die Kantone, die Krankenkassen und die Versicherten. Hinzu kommt ein Vertreter der Eidgenössischen Qualitätskommission, der für die Koordination der beiden Gremien sorgen soll.

Das neue Gremium soll die Entwicklung überwachen und bei festgestelltem Handlungsbedarf Empfehlungen zu Massnahmen abgeben. Formale Empfehlungen zu den Kostenzielen sind in der Verordnung jedoch nicht vorgesehen. Denn auch das Gesetz erwähnt das nicht; das Parlament hatte nicht ge-

wollt, dass die neue Kommission zu viel «Biss» entwickelt. In der Praxis dürfte die Kommission trotzdem auch Empfehlungen zu den Kostenzielen abgeben. Laut dem Erläuterungsbericht des Bundes kann sich das Gremium vor der Festlegung der Ziele zu diesen äussern – ebenso wie alle anderen Akteure des Gesundheitswesens.

Umsetzung ist in Arbeit

Wie legt der Bundesrat die Kostenziele fest? Das Ziel soll die Form eines akzeptablen prozentualen Kostenwachstums haben. Die Verordnung nennt die wichtigsten Kriterien, aber keine Formel und keine Zahlen. Das konkrete Umsetzungskonzept ist laut Bundesangaben noch in Arbeit. Eine Studie des Beratungsbüros Infrac hatte 2020 für den Bund einen Modellvorschlag gemacht.

Einige Faktoren sprechen dafür, dass die Gesundheitskosten pro Einwohner prozentual stärker wachsen als die Gesamtwirtschaft. Zu den Kostentreibern zählen die Alterung der Gesellschaft, der medizinisch-technische Fortschritt (der oft nicht zu Einsparungen, sondern zu neuen und teureren Behandlungen führt) sowie die eher überdurchschnittliche Teuerung im Gesundheitswesen. Zudem steigert die Zunahme des Wohlstands die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.

Auf der anderen Seite gibt es einige Verschwendung im System und damit Sparpotenzial. Ein vom Bund bestellter

Expertenbericht hatte 2019 das Sparpotenzial bei den KVG-Leistungen auf 16 bis 19 Prozent geschätzt. Wie viel davon in welchem Zeitraum realisierbar wäre, ist indes höchst ungewiss. Unter dem Strich mag der Richtwert zum prozentualen Kostenanstieg je nach Annahmen vielleicht 0,5 bis 2 Prozentpunkte über dem Wirtschaftswachstum liegen.

Von 2016 bis 2023 zeigen die Daten kein allzu schlechtes Kostenbild. Die Kosten der KVG-Leistungen pro Einwohner wuchsen im Mittel um 2,2 Prozent pro Jahr – bei sehr unterschiedlichem Wachstum der einzelnen Kostengruppen (vgl. Grafik). Das gesamte Kostenwachstum lag um 0,4 Prozentpunkte über dem (jüngst nach oben revidierten) Wachstum der Wirtschaftsleistung pro Kopf. Doch seit 2024 steigen die Kosten wieder rascher.

Erklärungsdruck motiviert

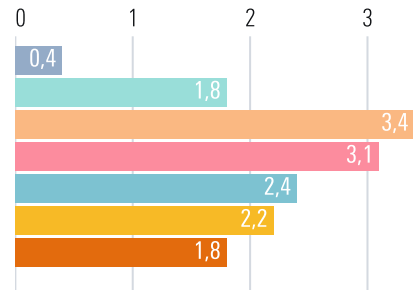
Werden die kommenden Kostenziele mehr sein als nur ein Papiertiger? Eine Revolution ist nicht zu erwarten. Diverse Politiker, die Krankenkassen und externe Beobachter des Gesundheitswesens erwarten immerhin, dass die öffentlichen Zieldiskussionen und der Erklärungsbedarf beim Überschreiten der Kostenziele einen gewissen Kostendruck erzeugen könnten. Auch die Gesundheitsdienstleister scheinen das ähnlich zu sehen; für sie sind damit nicht Hoffnungen verbunden, sondern Befürchtungen. So hatten sich in der Vernehmlassung die Dachverbände der

Spitäler (H+) und der Ärzte (FMH) grundsätzlich sehr kritisch zur Idee von Kostenzielen geäussert. Bis Ende 2026 will der Bundesrat erstmals Kostenziele für das Gesundheitswesen definieren. Diese sollen für die Periode 2028 bis 2031 gelten.

Gesundheitswesen wird teurer

Durchschnittlicher Anstieg der wichtigsten Kostenblöcke* pro Einwohner von 2016 bis 2023, in Prozent pro Jahr

- Spital stationär
- Spital ambulant
- Arzneimittel
- Pflege
- Gesamtkosten KVG-Leistungen
- BIP pro Einwohner



* Betrachtet sind die Gesamtkosten für Leistungen nach Krankenversicherungsgesetz. Bei der Pflege ist die Schätzunsicherheit relativ gross, und der Patientenbeitrag Pflege ist nicht berücksichtigt.