

Xundheit in Bärn



INTERPELLATION vom 11.6.2018

KVG: Warum sind die Kosten für ambulante Leistungen im Kanton Waadt überdurchschnittlich hoch?



JACQUES NICOLET

Nationalrat SVP
Kanton Waadt

Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten im Zusammenhang mit den Kosten für ambulante Leistungen, die im Kanton Waadt verglichen mit dem schweizerischen Schnitt und verglichen mit dem Kanton Bern, der von seiner Struktur her ähnlich ist wie der Kanton Waadt, überdurchschnittlich hoch sind:

1. Welche Rolle spielen in diesem Zusammenhang die im Kanton Waadt überdurchschnittlich hohen Taxpunktwerte?

2. Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang die höhere Ärztedichte (Spezial- und Hausärztinnen und -ärzte) im Kanton Waadt?

3. Welche Rolle spielt in diesem Zusammenhang der Umfang bzw. die Zunahme des Umfangs der Leistungen im Kanton Waadt?

4. Verfügt der Bundesrat über objektive Belege dafür, dass die Waadtländer Bevölkerung aufgrund der gesamthaft überdurchschnittlich hohen Kosten der Krankenversicherung sich besserer Gesundheit erfreuen darf?

Begründung

- Das Kostenniveau ist im Kanton Waadt um einiges höher als im schweizerischen Durchschnitt: für ambulante ärztliche Behandlungen (nur Tarmed), für ambulante Behandlungen im Spital (Tarmed, Medikamente und anderes), für Pflegeheime sowie für Organisationen der

Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Die Kosten sind im Kanton Waadt auch höher als im Kanton Bern, der von der Struktur her vergleichbar ist.

- Bei den ambulanten Spitalbehandlungen liegen die Kosten im Kanton Waadt um 30 Prozent über dem schweizerischen Durchschnitt, während sie im Kanton Bern unter dem Durchschnitt liegen.
- Bei den ambulanten ärztlichen Behandlungen liegen die Kosten im Kanton Waadt auch um rund 10 Prozent über dem schweizerischen Durchschnitt, während sie im Kanton Bern wiederum leicht unter dem Durchschnitt liegen.

Da immer mehr Familien im Kanton Waadt ihre Prämien nur mit Mühe bezahlen können und immer mehr Versicherte eine Prämienverbilligung erhalten, ist es dringend nötig, die Gründe für diese Situation im Kanton Waadt zu kennen, sie zu diskutieren und etwas daran zu ändern.

STELLUNGNAHME DES BUNDESRAATES VOM 5.9.2018 (LEICHT GEKÜRZT)

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die Krankenversicherungsprämien die Budgets der Haushalte und der Kantone immer mehr belasten, wobei es zwischen den Kantonen grosse Unterschiede gibt. In den letzten Jahren wurden mehrere Studien zur Ermittlung möglicher Erklärungsfaktoren für diese Unterschiede durchgeführt. Diese Studien schliessen auf eine starke Korrelation zwischen makroökonomischen Grössen wie dem kantonalen Pro-Kopf-Einkommen oder der kantonalen Arbeitslosenrate und den kantonalen Gesundheitsausgaben.

1./3. 2018 beträgt die Standard-Monatsprämie pro erwachsene Person im Kanton Waadt durchschnittlich 526.40 Franken, gegenüber 482 Franken im Kanton Bern, der damit knapp über dem Schweizer Durchschnitt von 465.30 Franken liegt. Mit 95 Rappen haben die niedergelassenen Waadtländer Ärztinnen und Ärzte einen der schweizweit vorteilhaftesten Taxpunktwerte, der weit höher als im Kanton Bern ist (86 Rp.). Eine Studie über die Jahre 2000 bis 2011 zeigte jedoch, dass die Leistungsmengenunterschiede für die beobachteten Disparitäten zwischen den Kantonen eine bedeutendere Rolle spielen als die Preisunterschiede.

2. Die Dichte der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte ist im Kanton Waadt mit 2,46 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2016 höher als im Kanton Bern, der mit 2,21 Ärztinnen und Ärzten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner im Schweizer Durchschnitt liegt. Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation Lohr festgehalten hat, bestätigt eine kürzlich durchgeführte Studie des Obsan eine positive Korrelation zwischen der Variation der Fachärztedichte und der Variation ihrer Kosten pro versicherte Person zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Am 9. Mai 2018 hat der Bundesrat dem Parlament seine Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend die Zulassung von Leistungserbringern überwiesen. Diese Vorlage soll namentlich den Kantonen, insbesondere den Grenzkantonen, die erforderlichen Instrumente zur Verfügung stellen, um die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte dort einzuschränken, wo bereits ein Überangebot besteht.

4. In ihrem «Review of Switzerland's Health Care System» stellen die OECD und die WHO fest, dass die Lebenserwartung in der Schweiz – die zu

den höchsten weltweit gehört – und der hohe Zufriedenheitsgrad der Patientinnen und Patienten die hohe Leistungsfähigkeit des Schweizer Gesundheitssystems bestätigen, dass die damit verbundenen Kosten aber deutlich über dem Durchschnitt der anderen OECD-Länder liegen. Wie jedoch in der Antwort auf die oben erwähnte Interpellation Lohr festgehalten, wurde bereits 2001 festgestellt, dass trotz der grossen Unterschiede in der Ärztedichte kein Indikator auf einen besseren Gesundheitszustand der Bevölkerung im einen oder anderen Kanton hindeutet. Wie in der Einleitung festgehalten, ist sich der Bundesrat der mit dem Kosten- und Prämienanstieg verbundenen Probleme bewusst. Deshalb hat er im März 2018 aufgrund des Berichts einer Gruppe von nationalen und internationalen Fachleuten ein Programm zur Dämpfung des Kostenwachstums in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eingeführt. Ein erstes Massnahmenpaket wird im Herbst 2018 in die Vernehmlassung geschickt.