



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Kosten dämpfen statt nur Gelder verschieben

Medienkonferenz an der Jahrestagung der GDK, 19. Mai 2017, St. Gallen

Dr. Thomas Heiniger

Präsident GDK, Regierungsrat Kanton Zürich

Heidi Hanselmann

Vize-Präsidentin GDK, Regierungsrätin Kanton St. Gallen

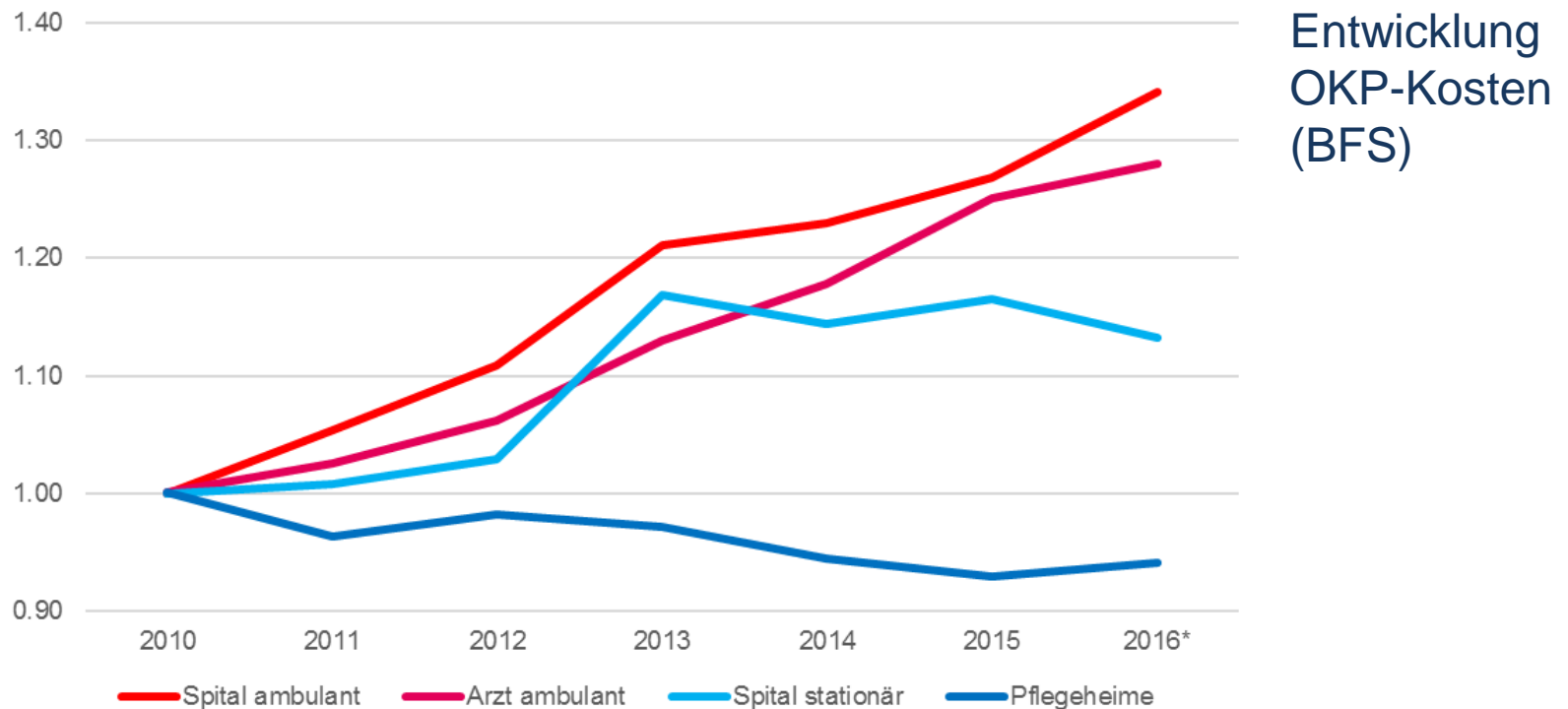
Michael Jordi

Zentralsekretär GDK

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK



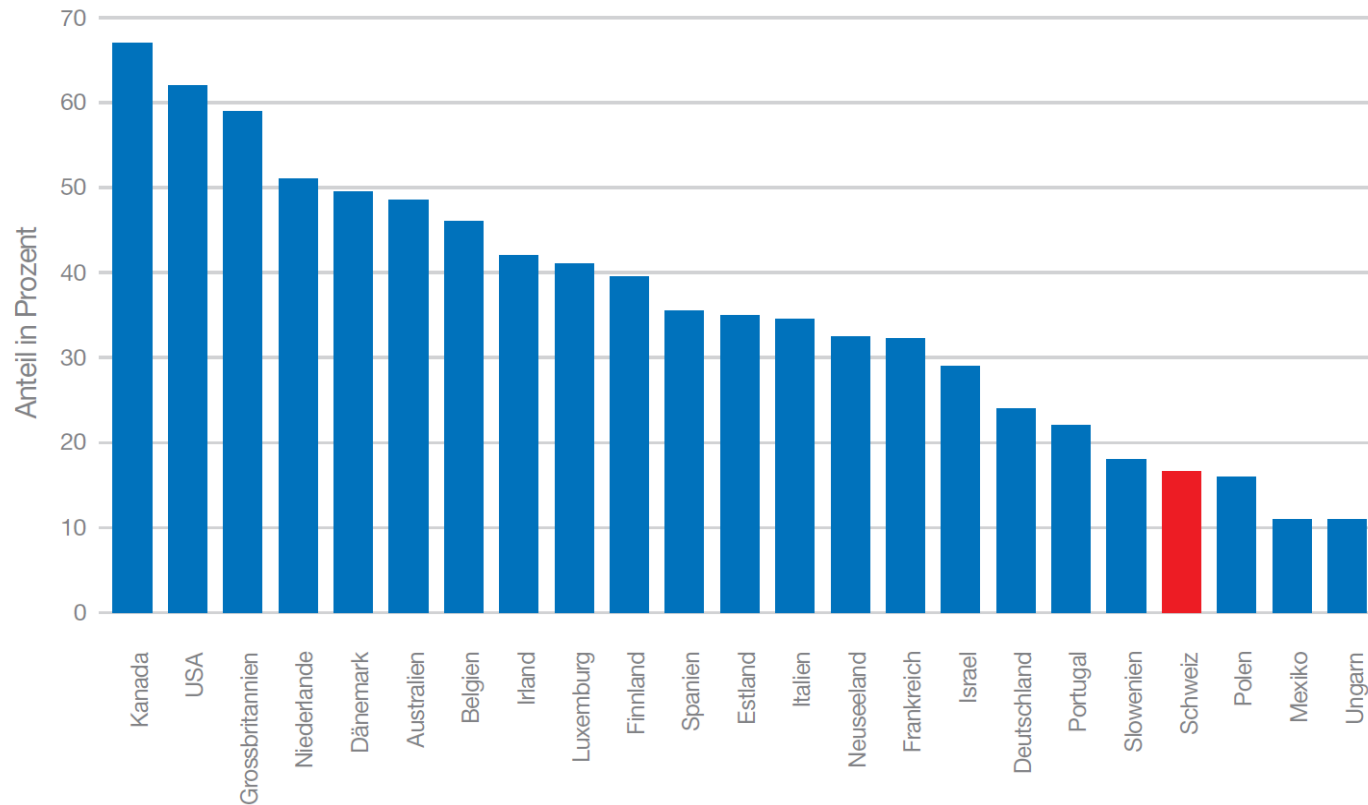
Ausgangslage: Kostenentwicklung allgemein



**Konsens: Stetiges Kostenwachstum in der Gesundheitsversorgung →
Gefragt ist eine Eliminierung von Fehlanreizen**



Verhältnis ambulant / stationär



Quelle: OECD, pwc

Anteil spitalambulanter Eingriffe an allen chirurgischen Eingriffen (2007)



Verlagerung von stationär zu ambulant erfolgt zögerlich

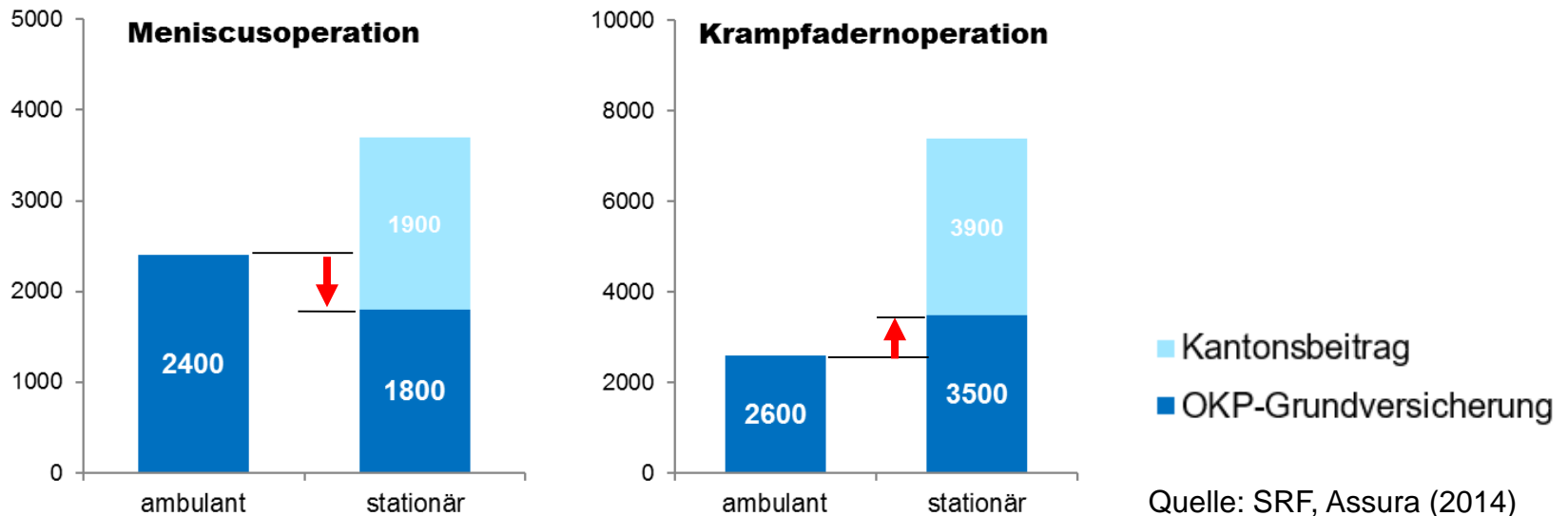
- Dank technischem Fortschritt könnten immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden.
- Allerdings werden in der Schweiz (im Vergleich zu zahlreichen OECD-Ländern) immer noch zu viele potentiell ambulante Leistungen stationär und somit zu wesentlich höheren Kosten erbracht.
- Neuere Studien orten ein langfristiges Einsparpotenzial von über 500 Mio. Franken pro Jahr (je nach Ausmass der Verlagerung).
- Bei den unnötigen Hospitalisationen spielen finanzielle Anreize eine gewichtige Rolle.



Mögliche Gründe für unnötige Hospitalisationen: Finanzierung

Ambulant: Monismus (Versicherer 100%)

Stationär: dual-fix (Kantone 55% und Versicherer 45%)



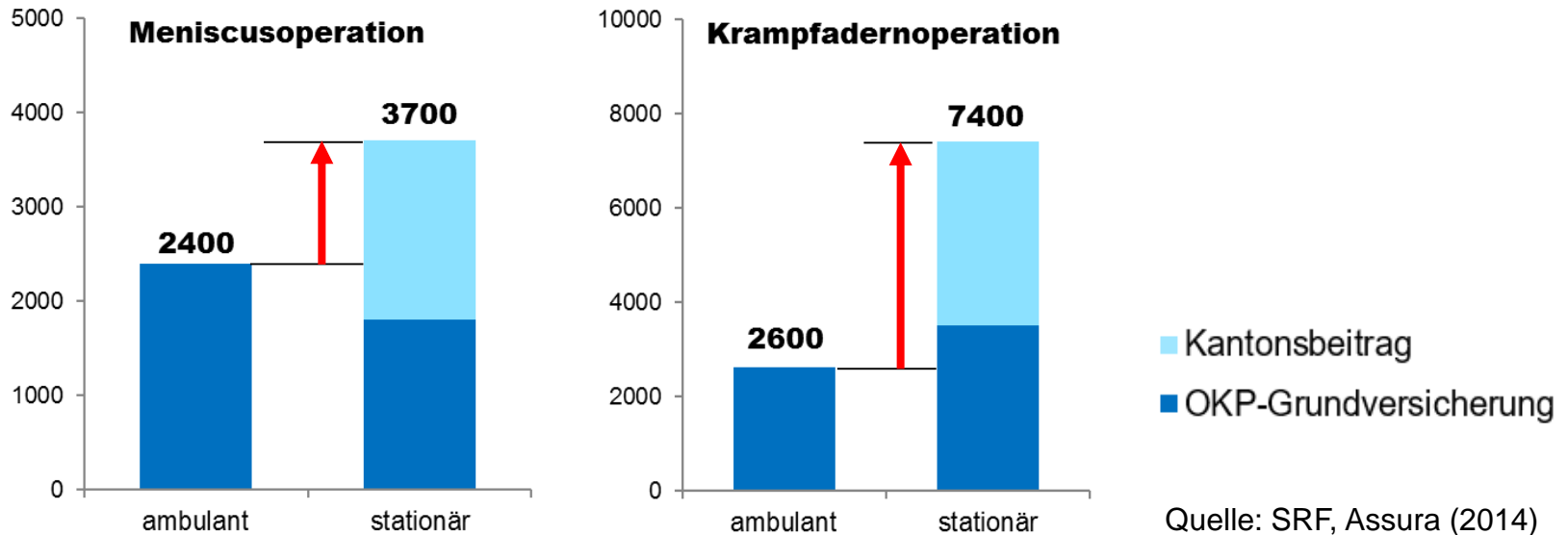
- ➔ Versicherer haben geringen Anreiz, Hospitalisationen zu verhindern. Es sind aber nicht die Versicherer in der Hauptrolle bezüglich Hospitalisierung, sondern Arzt und Patient.
- ➔ **Finanzierung hat einen eher geringen Einfluss**



Mögliche Gründe für unnötige Hospitalisationen: Tarifstruktur

Ambulant: Einzelleitungsvergütung (TARMED)

Stationär: Fallpauschalen (SwissDRG)

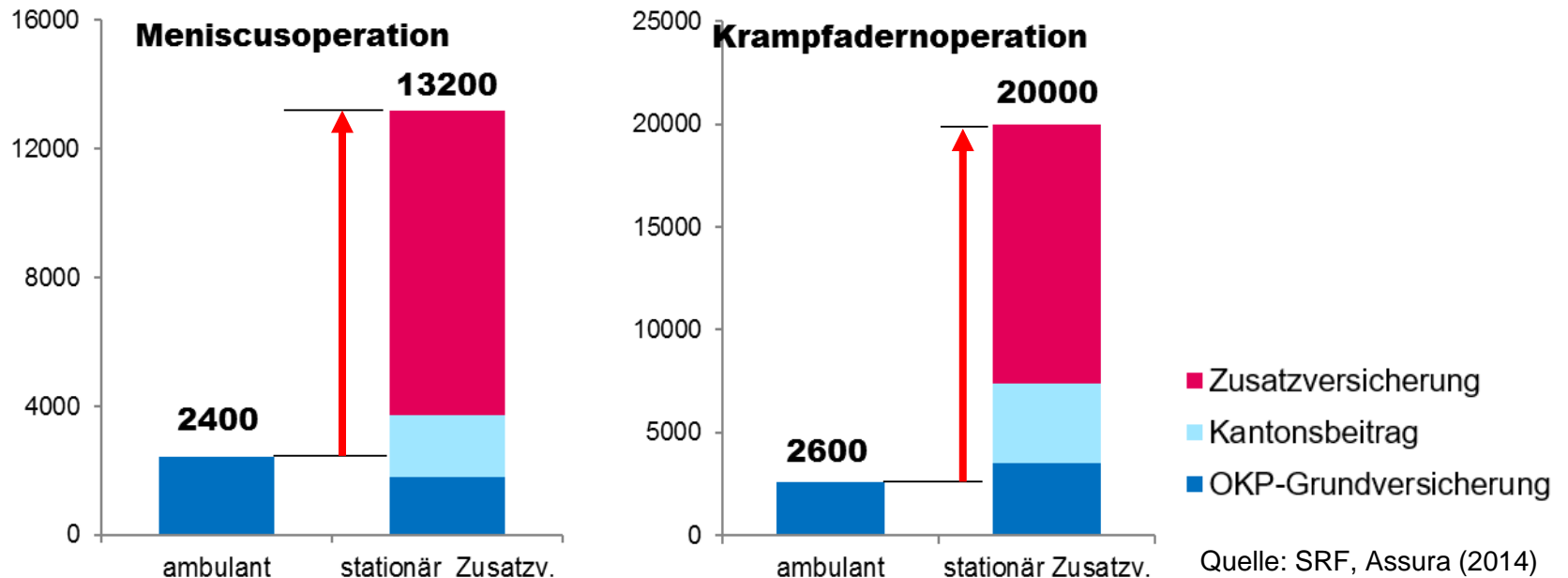


- ➔ Spital (Arzt) erhält für stationären Aufenthalt wesentlich höhere Vergütung und oft liegt der Zusatzertrag höher als die Zusatzkosten
- ➔ Spital (Arzt) hat Anreiz für Hospitalisationen
- ➔ **Tarifstruktur hat einen wesentlichen Einfluss**



Mögliche Gründe für unnötige Hospitalisationen: Zusatzversicherung

Ambulant: i.d.R. keine Entschädigung durch Zusatzversicherung
Stationär: Arzthonorare und Entschädigung für Hotellerie



➔ **Grosser Anreiz für (unnötige) Hospitalisationen**



Grundhaltung der GDK

- Die Kantone sind als zentrale Akteure in der Sicherstellung und Mitfinanzierung der Gesundheitsversorgung entscheidend von diesen Diskussionen **betroffen und entschlossen**, mögliche Interventionsansätze zu prüfen und solche auch selber zu entwickeln
- Sie sind für eine **Zielerreichung mit möglichst wenig Nebenwirkungen**:
 - zielgerichtete Massnahmen statt «Giesskanne»
 - dort ansetzen, wo die Probleme sind, d.h. bei den rund 15-40 «potentiell ambulanten» Behandlungen
 - es ist nicht notwendig, das ganze Gesundheits- und Finanzierungssystem umzukrempeln
- Wir wollen jetzt handeln und Massnahmen ergreifen, die schnell umsetzbar sind und **konkrete Ergebnisse** bringen.



Systemanpassungen sollen aus Sicht der GDK...

- dazu führen, dass Entscheide über die zweckmässigste und gleichzeitig wirtschaftlichste Behandlungsform aus fachlichen (medizinischen) Gründen und nicht aufgrund von finanziellen Fehlanreizen erfolgen
- die Kantone in der Versorgungsverantwortung belassen
- sicherstellen, dass die Kantone zur Wahrnehmung ihrer Versorgungsverantwortung über die dazu notwendigen Instrumente verfügen

Kriterien in
Bezug auf die
Versorgung

- insgesamt zu Minderkosten im Gesamtsystem führen
- den Finanzierungsanteil der Kantone an den Gesamtkosten insgesamt nicht erhöhen
- die Planbarkeit des Mitteleinsatzes für die Kantone gewährleisten

Kriterien in
Bezug auf die
Kostenfolgen

- die Versorgungssicherheit und Finanzierbarkeit nicht gefährden
- die Transparenz für alle Beteiligten (auch für Patienten) erhöhen
- insgesamt nicht zu einem administrativen Mehraufwand führen

Kriterien in
Bezug auf die
Umsetzung



Lösungsansätze zur Optimierung der Steuerung & Finanzierung



Juristischer Ansatz:

Korrektur durch
Regulierung

Ökonomischer Ansatz:

Änderung der Anreize



Juristischer Ansatz: Korrektur durch Regulierung

Vorgaben zur Leistungsallokation im Rahmen Spitalplanung: Listen von primär ambulant durchzuführenden Behandlungen

(Kanton bezahlt stationäre Behandlung nur im Ausnahmefall)

- ➔ Potential zur Senkung der Kosten bei gleichbleibender Behandlungsqualität
- ➔ medizinisch oder anderweitig gerechtfertigte Ausnahmen sind möglich
- ➔ Verfahren bundesrechtskonform und einfach umsetzbar, keine Gesetzesänderung notwendig
- ➔ konkrete Umsetzungen von «ambulant statt stationär» in Kantonen und die laufenden Arbeiten auf Bundesebene (BAG) schliessen sich nicht aus



Ökonomischer Ansatz: Änderung der Anreize

Gleiche Entschädigung bei stationärer und ambulanter Durchführung von «potentiell ambulanten» Behandlungen

(z. B. Zero-Night-DRG-Pauschale)

- setzt an der Wurzel des Problems an, da die Leistungserbringer in erster Linie über den Ort und die Art der Leistungserbringung entscheiden
- keine Gesetzesänderung notwendig
- kann zur Etablierung von flexibleren und durchlässigeren Versorgungsangeboten an der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär beitragen (z. B. in der Psychiatrie)
- hohe Wirkung bei vergleichsweise geringem Systemeingriff



Warum lehnt die GDK die Kostenverschiebungsmodelle wie EFAS ab?

- weil sie wesentliche **Fehlanreize** im heutigen System (Tarifstruktur, Zusatzversicherungen) nicht tangieren
- weil die **Auswirkungen** bei einem kompletten Systemwechsel weniger gut vorhersehbar sind als bei Ansätzen mit einer direkteren Einflussnahme auf die Leistungsallokation wie die kantonalen Listen ambulanter Behandlungen oder die ambulant-stationären Pauschalen
- weil sie in den Kantonen zu einem erheblichen administrativen **Mehraufwand** führen (Kontrolle der jährlich abgerechneten OKP-Kosten)
- weil sie die Kantone in die Rolle als **Minderheitsfinanzierer** zwingen, wodurch diese deutlich an Einfluss verlieren und in ihrer Steuerungsrolle im stationären Bereich geschwächt würden
- weil sie die Kantone der Möglichkeit berauben, im stationären Bereich **Globalbudgets** festzulegen



Wirksame, konkrete Ansatzpunkte

Zwecks einer raschen und effektiven Systemoptimierung befürwortet die GDK ebenfalls

- die Verbesserung der Tarifsysteme stationär (SwissDRG, ST Reha, TARPSY) und ambulant (TARMED)
- die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung, welche die Koordination des Angebots unter den Kantonen verbessern werden
- die GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung zusammen mit einem Austausch von Daten für gesamtschweizerisch seriöse Kostenvergleiche unter den Spitälern
- die Vermeidung eines Überangebots in einzelnen Regionen und Disziplinen im ambulanten Bereich (Nachfolgeregelung zur Angebotssteuerung)
- das rasche Vorantreiben des elektronischen Patientendossiers



Schlussfolgerung

- Die falschen finanziellen Anreize haben ihren Ursprung weniger in der heutigen Aufteilung der Finanzierung als vielmehr in den unzureichenden Tarifmodellen.
- Die Umleitung von kantonalen Steuermitteln zu den Krankenkassen bringt keine Einsparungen. Die Kostendämpfungsmassnahmen müssen Leistungserbringer, Versicherer, Kantone und Bund zusammen an die Hand nehmen.
- Wir wollen Kosten dämpfen statt nur Gelder verschieben.

→ Handeln wir jetzt – ganz konkret und direkt!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!