

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
GDK

# **Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär mit Einbezug der Pflege Schlussbericht**

Zürich, 28. Mai 2019

Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar

## Zusammenfassung

### Ziel und Vorgehen der Studie

Im Zuge der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) mit dem Titel «Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich» (EFAS), hat die GDK gefordert, die Beiträge der Versicherer und der Kantone und Gemeinden an die KVG-Pflegeleistungen in das dual zu finanzierende Kostenvolumen einzubeziehen. Der Einbezug der KVG-Pflegekosten in die EFAS hätte die Konsequenz, dass der von der SGK-N ermittelte Kostenteiler (22,6% Kantone, 77,4% Versicherer) für ambulante und stationäre Leistungen (ohne Pflege) angepasst wird. Ziel der Studie war es, einerseits den Kostenteiler unter Einbezug der Pflege zu ermitteln. Andererseits sollte die Studie aufzeigen, welche Auswirkungen der Einbezug der Pflege in die EFAS auf die Ausgabenlast der Kantone und Gemeinden sowie der Versicherer in der längeren Frist (bis 2030) hätte. Dazu sollte die Entwicklung der Ausgabenlast unter den verschiedenen Finanzierungssystemen (bestehendes Finanzierungssystem, EFAS ohne Einbezug der Pflege, EFAS mit Einbezug der Pflege) verglichen werden.

Die durchgeführten Schätzungen zu diesen Fragestellungen stützen sich auf verschiedene Grundlagen:

- Befragung der Kantone zu den Beiträgen der Kantone und Gemeinden an die KVG-Pflege,
- öffentliche Statistiken zu den Kosten und der Finanzierung im Gesundheitswesen,
- Literatur zu Prognosen der Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen.

## Ergebnisse

### Finanzierungsbeiträge der Kantone und Gemeinden an die KVG-Pflege

Um den Kostenteiler einer EFAS unter Einbezug der Pflege zu ermitteln, mussten zunächst die Beiträge der Kantone und Gemeinden an die KVG-Pflege ermittelt werden. Diese sind in den bestehenden Statistiken des BFS (SOMED-Statistik und Spitex-Statistik) zu tief ausgewiesen. Dies hängt damit zusammen, dass die Kantone und Gemeinden zum Teil Finanzierungsbeiträge ausrichten, die sowohl KVG-Pflegekosten als auch Nicht-KVG-Pflegekosten umfassen und die Leistungserbringer die KVG-Pflegekosten nicht immer sauber abgrenzen. Daher wurden im Rahmen dieses Mandats die Finanzierungsbeiträge bei den Kantonen erhoben. Da die Kantone diese nicht alle genau beziffern können, haben wir zur Plausibilisierung und Ergänzung eigene Schätzungen vorgenommen. Die Angaben der Kantone wurden mit den Schätzungen verglichen, konsolidiert und mit den Kantonen abgestimmt. Die Erhebung ergab, dass von Seiten der Kantone und Gemeinden im Rahmen der Restkostenfinanzierung Beiträge in der Höhe von **CHF**

**2.08 Mia. - 2.32 Mia.** (Basis 2016) geleistet wurden. Dies sind rund CHF 0.5 Mia. mehr als in den öffentlichen Statistiken ausgewiesen sind. Hinzu kommen indirekte Beiträge der Kantone in Form von Beiträgen an die Patientenbeteiligung via Ergänzungsleistungen (EL) in der Höhe von CHF 0.25 Mia. - 0.35 Mia.

### Kostenteiler unter Einbezug der Pflege in die EFAS

Bei einem Einbezug der KVG-Pflegekosten in die EFAS würde sich unter der Bedingung der Ausgabenneutralität ein Kostenteiler von **25.5% (Anteil Kantone und Gemeinden) zu 74.5% (Anteil Versicherer)** ergeben. Der Kostenteiler basiert auf den folgenden effektiv geleisteten Beiträgen im Jahr 2016:

**Tabelle 1: Geleistete Beiträge an KVG-Kosten der Versicherer, Kantone und Gemeinden im Jahr 2016**

Kostenträger	Ambulant (ohne Pflege)	Stationär (ohne Pflege)	Pflege	Total
Versicherer (OKP)	CHF 19.4 Mia. (100%)	CHF 6.1 Mia. (45%)	CHF 2.8 Mia. (56%)	CHF 28.3 Mia. (74.5%)
Kantone/ Ge- meinden	0	CHF 7.5 Mia. (55%)	CHF 2.2 Mia. (44%)	CHF 9.7 Mia. (25.5%)
<b>Total</b>	<b>CHF 19.4 Mia. (100%)</b>	<b>CHF 13.6 Mia. (100%)</b>	<b>CHF 5.0 Mia. (100%)</b>	<b>CHF 38.0 Mia. (100%)</b>

Tabelle INFRAS. Quellen: Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (2019), Spitex-Statistik 2016 und SOMED-Statistik 2016, Befragung der Kantone. Die Ausgaben für die Pflege entsprechen dem Mittel der errechneten Bandbreite.

Bei diesem Kostenteiler sind Patientenbeteiligungen an KVG-Pflegekosten von CHF 0.7 Mia. Franken nicht inbegriffen. Bei einem möglichen System EFAS mit Pflege stellt sich die Frage, ob diese zukünftig auch in das gemeinsam zu finanzierende Gesamtvolumen eingeschlossen werden sollen. Sollte dies politisch gewollt sein, ist festzulegen, wie diese Beiträge unter den Kantonen/Gemeinden und den Versicherern aufgeteilt werden. Dabei sind verschiedenen Szenarien denkbar unter denen der Kostenteiler (Anteil Kantone/Gemeinden) bei Aufhebung der Patientenbeteiligung folgendermassen ausfallen würde:

- Szenario 1: Volle Übernahme durch die Kantone/Gemeinden -> Kostenteiler 26.8%,
- Szenario 2: Häftige Aufteilung Kantone/Gemeinden und Versicherer -> Kostenteiler 25.9%,
- Szenario 3: Aufteilung gemäss heutiger Verteilung der Pflegekosten auf die Kantone und Versicherer -> Kostenteiler 25.8%.

### Zukünftige Veränderung der Ausgabenlast in den verschiedenen Finanzierungssystemen

Für die Entwicklung der Kosten in den drei relevanten Leistungsbereichen gehen wir davon aus, dass der Bereich der Pflege am stärksten wachsen wird, gefolgt vom Bereich der ambulanten

Leistungen. Das tiefste Kostenwachstum ist im stationären Bereich zu erwarten. Konkret gehen wir bis zum Jahr 2030 von folgenden jährlichen Wachstumsraten aus:

- Ambulante Leistungen (KVG): 2.9% - 3.2%,
- Stationäre Leistungen (KVG): 1.0% - 1.5%,
- Pflegeleistungen (KVG): 2.8% - 4.5%.

Diese Schätzungen basieren grösstenteils auf bestehenden Prognosen der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan). Diese Prognosen berücksichtigen die Bevölkerungsentwicklung, Morbiditätsszenarien, Einkommenseffekte mit dem erwarteten Wirtschaftswachstum sowie die erwartete Teuerung. Im Bereich der Pflege sind zudem Verlagerungseffekte vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich berücksichtigt. Da sich seit den Schätzungen der EFV das Kostenwachstum im stationären Bereich (ohne Pflege) gedämpft hat und in den Schätzungen sich bereits abzeichnende Verlagerungen vom stationären in den ambulanten Bereich nicht berücksichtigt wurden, haben wir die Wachstumsrate für den stationären Bereich nach unten korrigiert.

Die Modellierungen der Ausgabenlast mit diesen Wachstumsraten (mittlerer Wert aus der Bandbreite) ergeben folgende zukünftige Veränderungen unter den verschiedenen Finanzierungssystemen:

**Tabelle 2: Geschätzte Ausgabenentwicklung 2016 - 2030**

Finanzierungssystem	Kantone/Gemeinden	Versicherer (OKP)
1) System Status Quo	+ 3.3 Mia. (+34%)	+ 12.7 Mia. (+45%)
2) EFAS ohne Pflege	+ 4.7 Mia. (+49%)	+ 11.3 Mia. (+40%)
3) EFAS mit Pflege	+ 4.1 Mia. (+42%)	+ 11.9 Mia. (+42%)

Tabelle INFRAS. Quellen: Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (2019), Spitex-Statistik 2016 und SOMED-Statistik 2016, Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Befragung der Kantone, Brändle und Colombier (2017), Bayer-Oglesby und Höpflinger (2010).

Gemäss den Schätzungen würde die Ausgabenlast der Kantone in dem System EFAS ohne Pflege stärker steigen als im System Status Quo. Grund ist, dass ein höherer relativer Anstieg der Kosten im ambulanten gegenüber dem stationären Bereich erwartet wird und sich die Kantone im System Status Quo nicht an den ambulanten Kosten beteiligen. Im System EFAS mit Pflege würde das Ausgabenwachstum der Kantone (und Gemeinden) etwas schwächer ausfallen als im System EFAS ohne Pflege. Dies hängt damit zusammen, dass sich die Kantone (und Gemeinden) im System Status Quo stark (mit ca. 44%) an den KVG-Pflegekosten beteiligen und

für diesen Bereich ein relativ stärkeres Wachstum angenommen wird als für die restlichen Ausgabenbereiche zusammen. Auf Seiten der Versicherer würde sich die Ausgabenlast umgekehrt entwickeln. Im System EFAS ohne Pflege würde sie etwas weniger ansteigen als im System Status Quo. Im System EFAS mit Pflege würden sie gegenüber dem System EFAS ohne Pflege wiederum mehr vom Ausgabenwachstum tragen.

Die Schätzungen sind aufgrund der Unsicherheiten bei den Kostenprognosen mit Vorsicht zu interpretieren – insbesondere in Bezug auf die Höhe der erwarteten Veränderungen. Sie lassen aus unserer Sicht dennoch den Schluss zu, dass durch das System EFAS ohne Pflege der Steuerzahler gegenüber dem Prämienzahler zukünftig relativ zum Ausgabenwachstum stärker belastet würde. Diese Lastenverschiebung würde durch den Einbezug der Pflege in die EFAS wieder etwas relativiert.

