



Faktenblatt

Datum:

19. August 2020

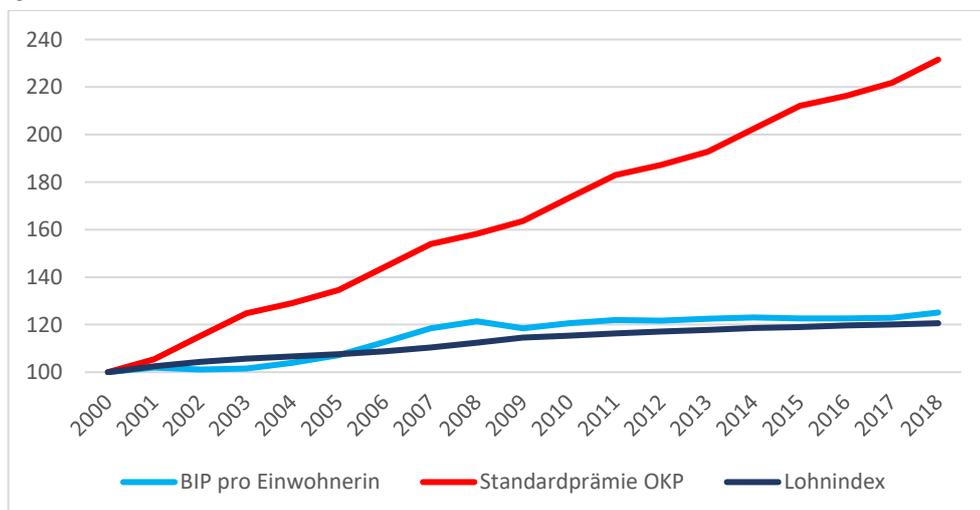
Zielvorgabe für Kostenentwicklung im Gesundheitswesen

Ausgangslage

Die Krankenversicherung ist in der Schweiz obligatorisch und alle Krankenversicherer übernehmen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) die gleichen medizinischen Leistungen. Die OKP ist der einzige grosse Bereich der sozialen Sicherung in der Schweiz, der über keine Ausgabenregel verfügt. Während die Tarife und Preise der medizinischen Leistungen reguliert sind, greifen die bisherigen Ansätze für die Überprüfung der Menge der erbrachten Leistungen zu wenig. Es bestehen Anreize, dass Versicherte Leistungen in Anspruch nehmen, die über den eigentlichen medizinischen Bedarf hinausgehen. Bei den Leistungserbringern wiederum besteht ein Anreiz, den Versicherten medizinisch unnötige Leistungen anzubieten, um das Einkommen zu erhöhen oder Apparate besser auszulasten.

Die Folge: die Kosten im Gesundheitswesen steigen nicht nur wegen des demographischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts, sondern auch wegen einer medizinisch nicht zu begründenden Mengenzunahme stetig an. Die Ausgaben in der OKP sind in den letzten 20 Jahren im Schnitt rund 4.5 Prozent pro Jahr gewachsen (siehe Abb.1), fast doppelt so stark wie das Bruttoinlandprodukt (BIP). Der starke Kostenanstieg belastet private Haushalte mit niedrigem und mittlerem Einkommen besonders sowie die öffentlichen Budgets von Kantonen und Bund.

Abbildung 1: Entwicklung von Standardprämie der OKP, BIP pro Kopf und Lohnindex in der Schweiz, 2000–2018



Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Sektion Kommunikation, Tel. +41 58 462 95 05, www.bag.admin.ch

Die Zielvorgabe und ihre Umsetzung

Eine vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) beauftragte Expertengruppe¹ schlug 2017 als zentrale Massnahme zur Kostendämpfung vor, eine Zielvorgabe für die Kostenentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen einzuführen. Die Grundidee der Expertengruppe besteht darin, dass verbindliche Zielvorgaben in Form eines Gesamtkostenwachstumsziels in der OKP mit entsprechenden Korrekturmechanismen eingeführt werden. Damit soll das OKP-Kostenwachstum auf ein effizientes Mass beschränkt werden. Doppelspurigkeiten sollen vermieden werden. Die heute beobachtbare Mengenausweitung mit medizinisch nicht notwendigen Leistungen soll reduziert werden, ohne medizinisch nötige Leistungen einzuschränken. Patientinnen und Patienten sollen stets Zugang haben zu den Leistungen der Grundversicherung.

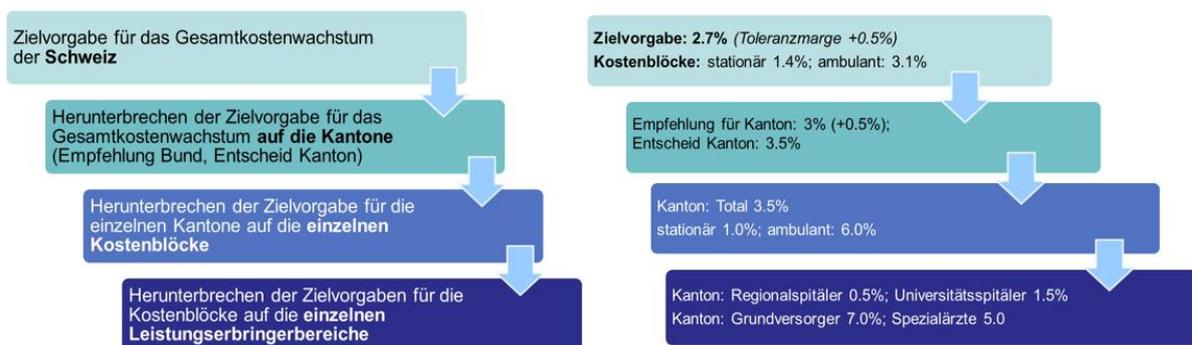
Die vorgeschlagene Ausgestaltung einer Zielvorgabe soll den administrativen Aufwand klein halten und an der bestehenden Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen so wenig wie möglich ändern. Die Verantwortung der Kantone und die Tarifpartnerschaft werden gestärkt.

Das Grundmodell der Zielvorgabe kann wie folgt zusammengefasst werden (siehe Abb. 2):

In einem ersten Schritt legt der *Bundesrat* auf Empfehlung einer beratenden Kommission, zusammengesetzt aus den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen, jährlich ein Ziel für das maximale Gesamtkostenwachstum (*nationales Gesamtkostenziel*) fest. Zusätzlich teilt der Bundesrat dieses Gesamtkostenziel auf die einzelnen Kantone auf. Für jeden Kanton gibt er eine Zielempfehlung ab und setzt eine Toleranzmarge fest. Diese gibt an, wie stark die Empfehlung zum jeweiligen kantonalen Gesamtkostenziel überschritten werden darf. Zudem formuliert der Bundesrat Empfehlungen für die Aufteilung auf die einzelnen Kostenblöcke. Diese betreffen die Spitäler (stationär und ambulant), Arzt ambulant (in freier Praxis), Arzneimittel sowie die übrigen OKP-Kostengruppen (z. B. Pflegeheime, ambulante Krankenpflege, Labor, Physiotherapie, Mittel und Gegenstände).

Daraufhin können die *Kantone* ihre für sie verbindlichen Ziele innerhalb dieser Toleranzmarge frei wählen. Jeder einzelne Kanton legt also ein *kantonales Gesamtkostenziel* innerhalb der verbindlichen Toleranzmarge auf Basis der Empfehlung des Bundes fest. Die betroffenen Akteure (Leistungserbringer und Versicherer) müssen dabei angehört werden. Die konkrete Umsetzung dieses Einbezugs ist den Kantonen überlassen. Legt ein Kanton nicht innert Frist ein diesen Anforderungen entsprechendes Ziel fest, gelten die Empfehlungen des Bundes ohne Toleranzmarge.

Abbildung 2: Mögliche Umsetzung einer Zielvorgabe mit fiktivem Zahlenbeispiel



Anschliessend teilen die einzelnen Kantone unter Einbezug der betroffenen Akteure ihre jeweiligen kantonalen Gesamtkostenziele auf die vom Bundesrat vordefinierten *Kostenblöcke* auf. Diese Aufteilung können die einzelnen Kantone ebenfalls frei vornehmen, solange das kantonale Gesamtkostenziel (unter Einschluss der Toleranzmarge) eingehalten wird. Die vom Bundesrat vordefinierten Kostenblöcke können von den Kantonen weiter in spezifische Leistungsbereiche unterteilt werden. Auch hierbei hören die Kantone die Akteure an.

¹ Expertenbericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung»

Bei einer Zielüberschreitung können resp. müssen die Kantone (und in seinen Zuständigkeitsbereichen der Bund) Korrekturmassnahmen ergreifen. Die Vernehmlassungsvorlage enthält diesbezüglich zwei Varianten: Bei der ersten Variante steht es den Kantonen frei Massnahmen zu ergreifen, wenn die Ziele nicht eingehalten werden. Sie sind dazu aber nicht verpflichtet. Bei der zweiten Variante sind die Kantone verpflichtet, angemessene Korrekturmassnahmen bei Zielverfehlungen umzusetzen. Die Kantonsregierungen ordnen die Korrekturmassnahmen an. Für die Korrekturmassnahmen in den Kostenblöcken in Bundeskompetenz ist das EDI zuständig.

Das Kostenziel soll sich an der medizinisch und ökonomisch begründbaren Mengen- und Preisentwicklung orientieren. Dazu sollen makroökonomische Grössen wie die wirtschaftliche Entwicklung und wichtige Einflussfaktoren wie insbesondere die demografische Entwicklung oder der medizinisch-technische Fortschritt berücksichtigt werden.

Chancen

Die Einführung einer Zielvorgabe gibt Bund, Kantonen und den Tarifpartnern neue Möglichkeiten, die Kostenentwicklung aus einer bisher fehlenden Gesamtsicht zu steuern. Die Akteure im Gesundheitswesen werden in die bisher fehlende Kostenverantwortung genommen: Die Kantone, die in der Schweiz grundsätzlich für die Gesundheitsversorgung zuständig sind, werden sich bei der Kostenentwicklung verstärkt vergleichen lassen müssen. Das politische Bewusstsein dafür, dass Entscheide des Kantons beispielsweise in der Spitalplanung auch Konsequenzen für die Prämienentwicklung haben, wird geschärft.

Auch für die Tarifpartner steigt aufgrund des Kostenziels und der Möglichkeit von Korrekturmassnahmen der Anreiz, sich auf Lösungen zu einigen, die dazu beitragen, die medizinisch nicht begründete Mengenausweitung zu reduzieren. Das Verhalten insbesondere der Leistungserbringer, aber auch der Versicherer wird positiv beeinflusst, so dass die bestehenden Effizienzreserven besser ausgeschöpft werden.

Risiken

Die Umsetzung einer Zielvorgabe bedingt einen gewissen Aufwand. Zielvorgaben müssen definiert, ihre Einhaltung überprüft, allenfalls Korrekturmassnahmen beschlossen und überprüft werden. Der entstehende administrative Aufwand ist ins Verhältnis zu setzen zu den möglichen Effizienzgewinnen, welche bereits bei einer moderaten Reduktion der Kostenentwicklung sehr gross sind. Rationierungserscheinungen (Wartelisten, Verlagerung hin zu Zusatzversicherungen und privater Finanzierung) sowie eine reduzierte Behandlungsqualität müssen durch die Ausgestaltung der Zielvorgabe und ein Monitoring der Kosten- und Qualitätsentwicklung verhindert werden.