



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



# GESUNDHEITSKOSTEN EINDÄMMEN STATT GELD VERSCHIEBEN

**Warum gezielte Einzelmassnahmen mehr bringen  
als der Umbau des aktuellen Finanzierungssystems**

## AUSGANGSLAGE

Die Kosten im Gesundheitswesen steigen, und die Belastung der Prämienzahlenden und Steuerzahlenden nimmt stetig zu. Es sind Massnahmen zur Kostendämpfung gefragt. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) setzt auf Massnahmen, welche die Kosten im Gesundheitswesen rasch dämpfen und einfach umzusetzen sind. Dies ist nach Ansicht der GDK zielführender als die Idee des Parlaments, kantonale Steuergelder an die Krankenversicherer umzuleiten. Die GDK hat an ihrer Jahresversammlung im Mai 2017 entsprechende Beschlüsse gefasst.

## ANFORDERUNGEN AN DIE MASSNAHMEN

Kostendämpfende Massnahmen und Reformen, welche rasch und wirksam greifen, sollten folgende Ziele verfolgen bzw. Anforderungen erfüllen:

- Sie tragen zu einem nachhaltigen Rückgang in den Gesamtkosten oder zumindest zur Dämpfung des Kostenwachstums bei.

- Die Finanzierungs- und Steuerungsmechanismen sind für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar.
- Entscheide über die zweckmässigste und gleichzeitig wirtschaftlichste Behandlungsform (inkl. Ort) beruhen auf fachlichen Argumenten und werden nicht durch monetäre Fehlanreize gesteuert.
- Die Kostenträger – insbesondere Versicherer und Kantone – nehmen ihre Verantwortung in der Durchsetzung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) nach Krankenversicherungsgesetz wahr.
- Die Kantone verfügen über geeignete Instrumente (Steuerungsmöglichkeiten) zur Wahrnehmung ihrer Versorgungsverantwortung.
- Die Massnahmen bieten wirksame Lösungen, um das Leistungsvolumen im weitgehend angebotsgesteuerten Gesundheitsmarkt längerfristig im Griff zu behalten. Es werden nur die notwendigen Leistungen erbracht und es bestehen Anreize für den weiteren Ausbau der integrierten Versorgung.

## WIRKSAME MASSNAHMEN AUS SICHT DER GDK

Heute bestehen insbesondere an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Leistungen Fehlanreize. Für ein Spital ist es rentabler, die Patienten stationär zu behandeln. Entsprechend wird in der Schweiz noch zu wenig ambulant behandelt, obwohl dies in den meisten Fällen medizinisch problemlos möglich und erst noch wesentlich kostengünstiger wäre. Die Kantone sehen daher die unterschiedlich hohen Ertragsmöglichkeiten für die Spitäler als Problem. Wer die Spitäler bezahlt – ob die Krankenkasse alleine oder zusammen mit dem Kanton – spielt für die Entscheidung stationär oder ambulant keine Rolle. Mit Listen für ambulante Leistungen können hier die richtigen Weichen gestellt werden.

### Das Massnahmenpaket der GDK

Zur Beseitigung der monetären Fehlanreize braucht es also keinen Paradigmenwechsel in der Finanzierung, sondern vielmehr eine Kette von aufeinander abgestimmten Einzelmassnahmen, die kurzfristig umsetzbar, wirksam und zugleich mehrheitsfähig sind.

### Potenzial von «ambulant vor stationär» im Spital (Berechnung für ausgewählte Leistungen)

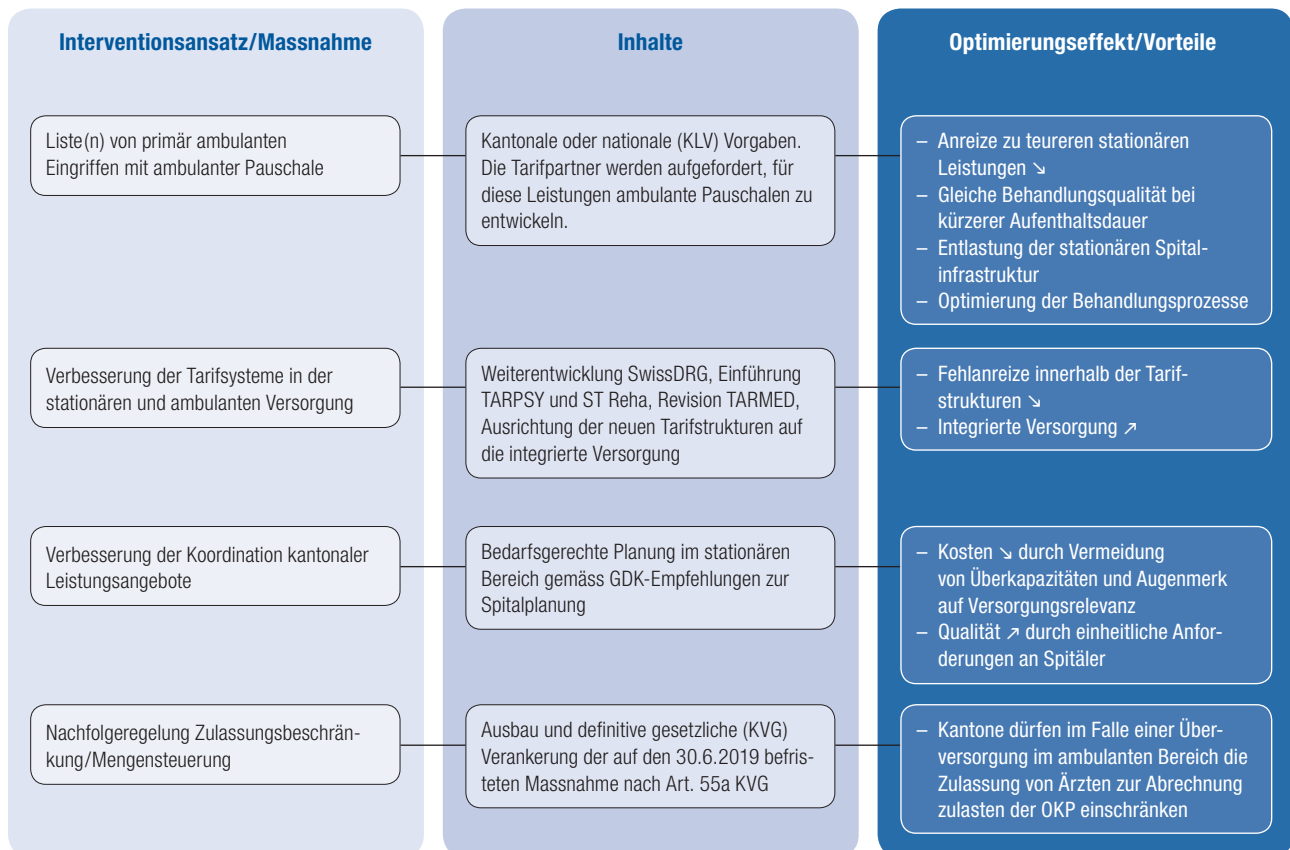
	Ausmass der Verlagerung im 1. Jahr	Einsparung kantonaler Kostenanteil (55%)	Kostenschätzung ambulant
Kanton Zürich	~ 3391 Fälle	CHF 9,2 Mio.	CHF 7,2 Mio.
Kanton Luzern	~ 864 Fälle	CHF 3,0 Mio.	CHF 2,5 Mio.

Mit der Verlagerung von bisher stationären Fällen lassen sich die Kosten für beide Kantone im ersten Jahr der Umsetzung – nach vorsichtiger Schätzung – insgesamt um rund 12 Millionen Franken senken. Da die Versicherer bzw. Prämienzahler bereits heute ca. 10 Mio. Franken (45%) an diesen Leistungen für Zürcher und Luzerner Patienten zahlen, zeichnen sich keine Zusatzkosten durch die Verlagerung ab.

Bemerkenswert ist insbesondere das im Konzept «ambulant vor stationär» schlummernde Potenzial für weitere Effizienzgewinne: Mit der zweckmässigen Weiterentwicklung der ambulanten Strukturen und Prozesse sowie der Ausweitung der Listen auf andere Eingriffe, aber auch andere Leistungsbereiche wie Psychiatrie und Rehabilitation, soll der Spareffekt Jahr für Jahr steigen.

#### Fazit

- Kostensenkend für OKP und Kantone, für Prämien- und Steuerzahlende
- Sofort und ohne grossen bürokratischen und politischen Aufwand umsetzbar
- Entspricht ohne qualitative Einbusse auch einem Bedürfnis des Patienten. Denn wer will schon unnötig lange im Spital bleiben?



Zu den weiteren konkreten, kostendämpfenden Massnahmen zählen der Aufbau der eHealth-Strukturen, die einheitliche Methode der GDK zum Spitalkostenvergleich für die Wirtschaftlichkeitsüberprüfung der Tarife sowie das Vorantreiben der Umsetzung der NCD-Strategie.

## EFAS: DER FALSCHER WEG

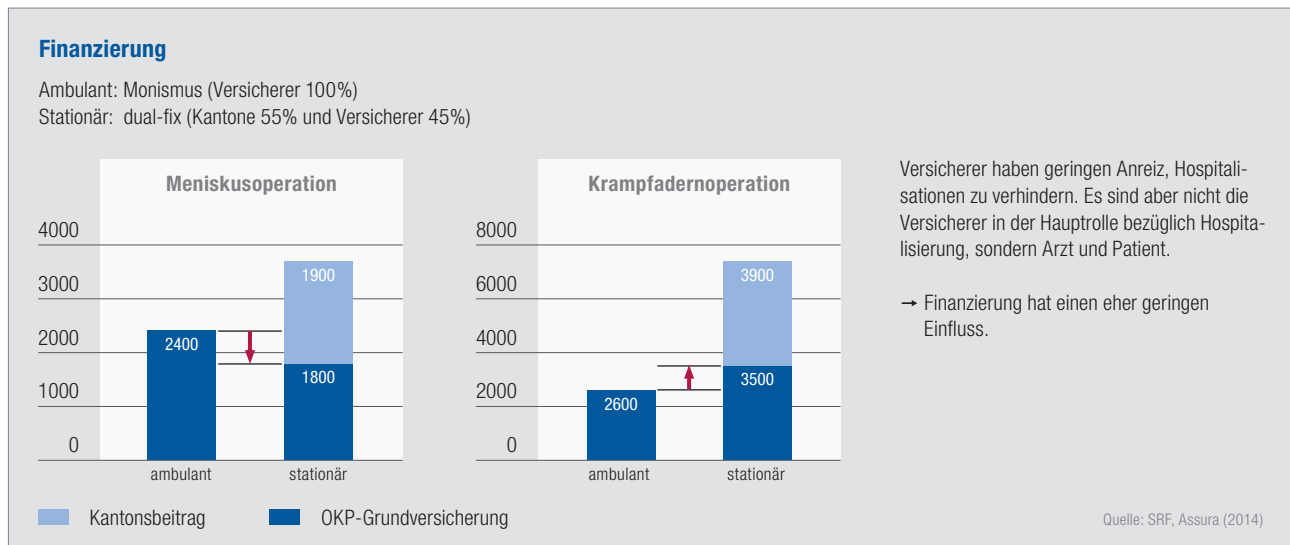
Die sogenannte einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wird aktuell von zahlreichen Wirtschaftsakteuren und Politikern in verschiedenen Varianten propagiert. Die GDK hat die Vor- und Nachteile eines entsprechenden Systemwechsels gegeneinander abgewogen und kommt zu folgendem Schluss:

**EFAS bringt einen Finanzierungsumbau, hat aber keine Kostendämpfung zur Folge.**

Auswirkung von EFAS auf ...		
... Gesamtkosten Gesundheitsversorgung		Unsicher. Aus einer reinen Umleitung von Ressourcen resultiert noch kein Spareffekt.
... Transparenz		Das Finanzierungssystem wird weniger komplex, dafür verlieren die Kantone die Übersicht über ihre «wahren» Gesundheitskosten.
... Verlagerung stationär → ambulant		Finanzierungsmechanismus und Ort der Leistungserbringung sind zwar entkoppelt, Leistungserbringer – insbesondere Spital(-ärzte) – sind aber aufgrund der Tarifstruktur SwissDRG vs. TARMED nach wie vor an vermehrten Hospitalisationen interessiert.
... Durchsetzung WZW-Kriterien		Die Verlagerung würde (wenn überhaupt) nicht durch die verstärkte Einforderung der WZW-Kriterien, sondern einzig durch die Aufhebung der Unterschiede im Kostenteiler stattfinden.
... Fehlanreize an Schnittstelle Grund- und Zusatzversicherung		Versicherer hätten zwar nicht mehr den Anreiz, die stationäre Leistungserbringung der ambulanten vorzuziehen, Spitäler und ihre Ärzte hingegen schon, insbesondere bei zusatzversicherten Patienten (Arzthonorare, Entschädigung Hotellerie)
... Möglichkeiten Kantone für Versorgungssteuerung		Drohender Kontrollverlust über Mitteleinsatz. Zudem wäre eine Steuerung über Globalbudgets nicht mehr möglich.
... Berechenbarkeit der Ausgabenentwicklung für die Kantone		Die Budgetsicherheit sinkt aufgrund der automatischen Ausgabenbindung an die Kostenentwicklung der Krankenversicherung.
... Entwicklung Leistungsvolumen		Das Problem der fehlenden Zulassungsbeschränkung wird durch EFAS nicht tangiert.
... Integrierte Versorgung		Bei der Inanspruchnahme von integrierten Versorgungsstrukturen im Rahmen von alternativen Versicherungsmodellen sparen die Versicherer Kosten ein und können diese in Form von erhöhten Rabatten an die Versicherten weitergeben.
... Langzeitpflege und Spitex		Beide Bereiche liegen ausserhalb des Wirkungsradius der Reform.
<p><b>Fazit</b> Die negativen Folgen und Risiken überwiegen die Vorteile. Es muss ein alternatives Bündel an Lösungen geschnürt werden.</p>		

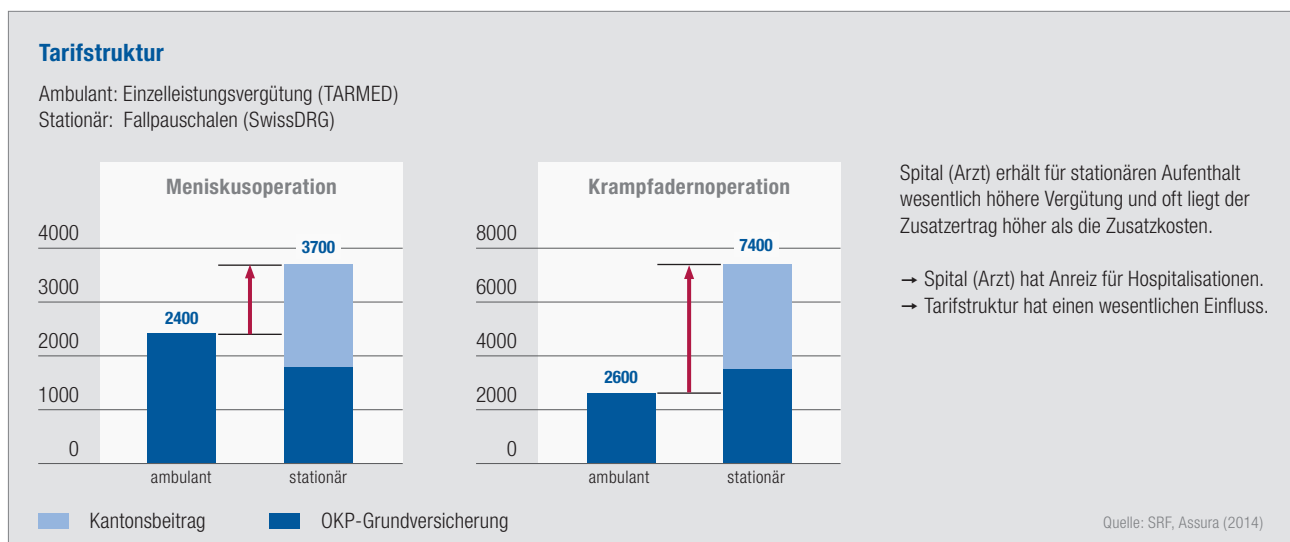
## ILLUSTRATION: WORIN BESTEHEN HEUTE DIE MONETÄREN FEHLANREIZE IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG?

Unnötige Hospitalisationen sind grundsätzlich auf drei mögliche Gründe zurückzuführen:



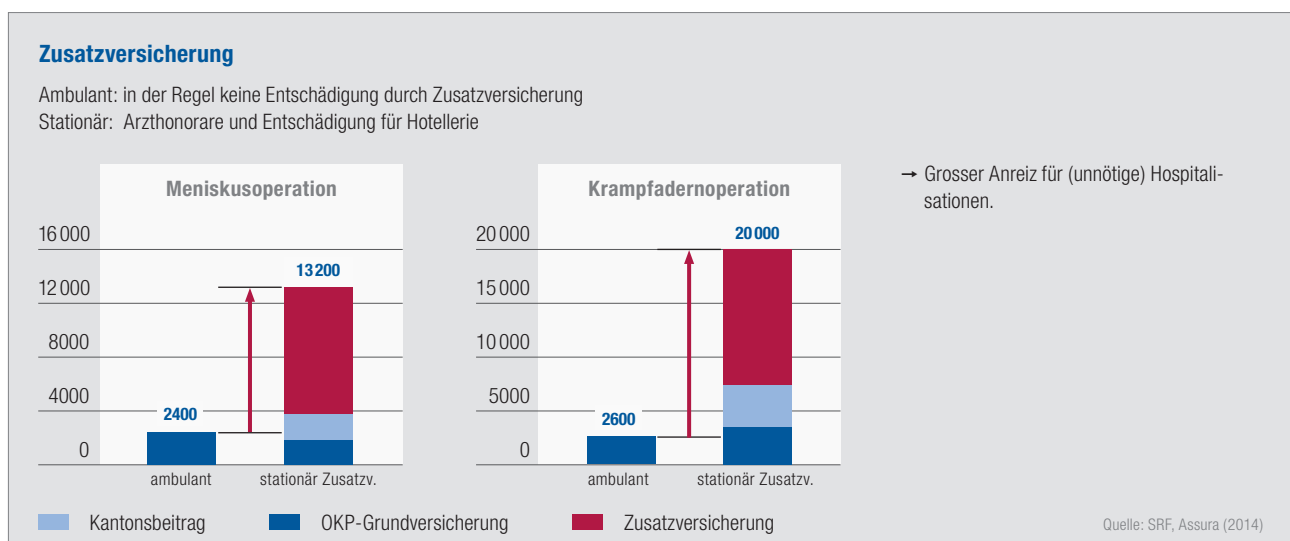
Versicherer haben geringen Anreiz, Hospitalisationen zu verhindern. Es sind aber nicht die Versicherer in der Hauptrolle bezüglich Hospitalisierung, sondern Arzt und Patient.

→ Finanzierung hat einen eher geringen Einfluss.



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.



→ Grosser Anreiz für (unnötige) Hospitalisationen.