



Medienkonferenz santésuisse 9. Oktober 2014

■ Begrüssung

Christoffel Brändli
Präsident santésuisse



Kosten, Qualität – und die Rolle der Versicherer

Verena Nold, Direktorin santésuisse

Stephan Colombo, Ressortleiter stationäre Tarifstrukturen santésuisse



santésuisse

Inhalt

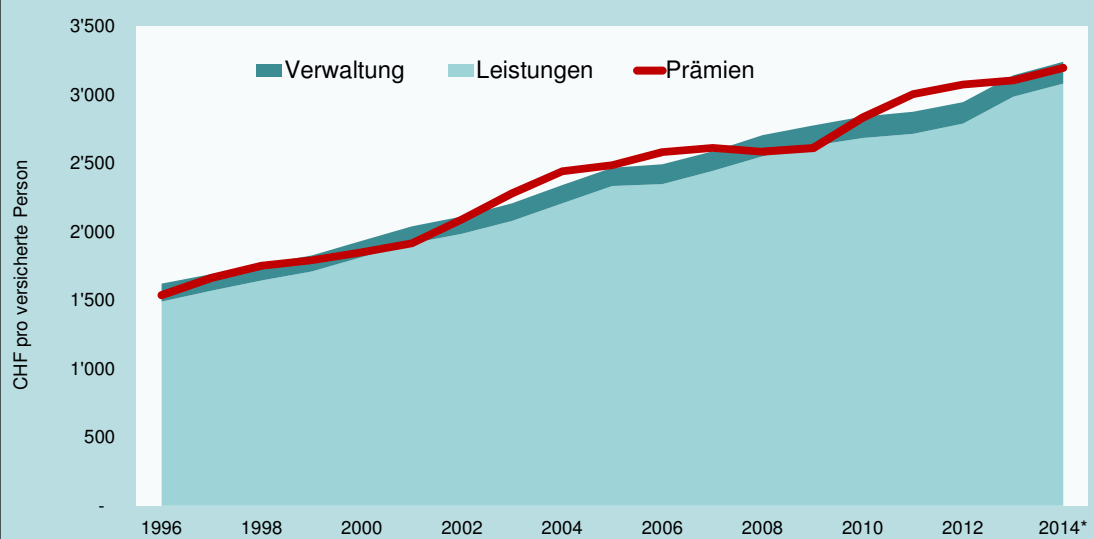
1. Prämien, Verwaltungs- und Leistungskosten
2. Entwicklung der Leistungskosten
3. Kantonale Unterschiede
4. Was muss verbessert werden?
5. Die Rolle der Versicherer
6. Schlussfolgerung

Folie 3



santésuisse

1. Prämien, Verwaltungs- und Leistungskosten Prämien sind das Spiegelbild der Kosten



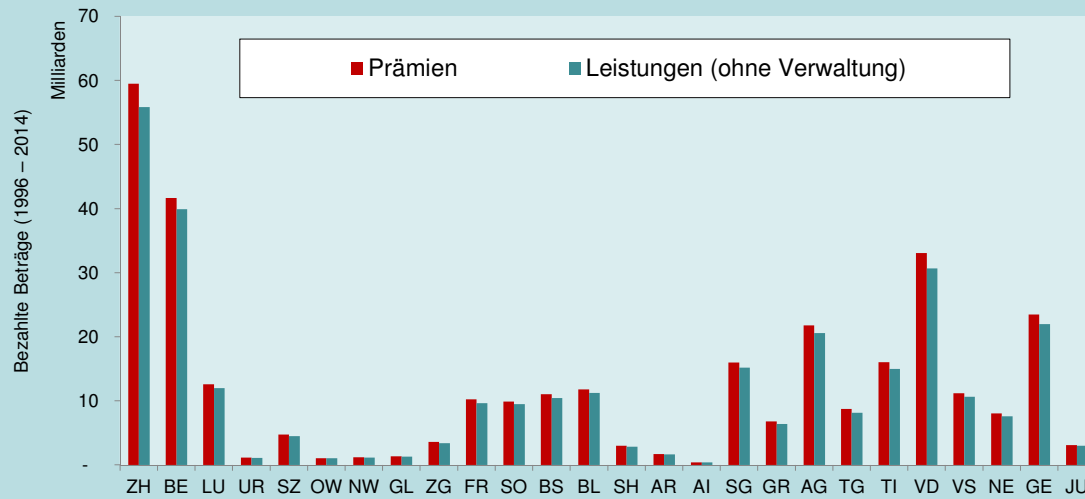
2014*: Leistungen und Verwaltungskosten geschätzt
Quelle: 1996 – 2013: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (2013); 2014 Datenpool der SASIS AG

Folie 4



santésuisse

1. Prämien, Verwaltungs- und Leistungskosten Prämieneinnahmen und Leistungskosten nach Kanton



Bemerkungen: Werte 2014 auf Basis der August Werte 2014 hochgerechnet
Quelle: 1996 - 2013: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (2013); 2014: Datenpool der SASIS AG

Folie 5



santésuisse

1. Prämien, Verwaltungs- und Leistungskosten Effiziente Verwaltung

- Die Verwaltungskosten sind von **über 8%** im Jahr 1996 auf heute **5%** gesunken.
- Jährlich werden mehr als **100 Million Rechnungen kontrolliert** und bezahlt, d.h. 13 Rechnungen pro versicherte Person.
- Im Jahr 2003 kostete die Bearbeitung einer Rechnung etwa 15 Franken, heute sind es nur noch **ca. 12 Franken (- 20%)**.
 - Der Spielraum für erhebliche Einsparungen ist ausgeschöpft.
 - **Einsparungen müssen bei den Leistungskosten ansetzen, die heute rund 95% der Kosten der obligatorischen Grundversicherung ausmachen.**

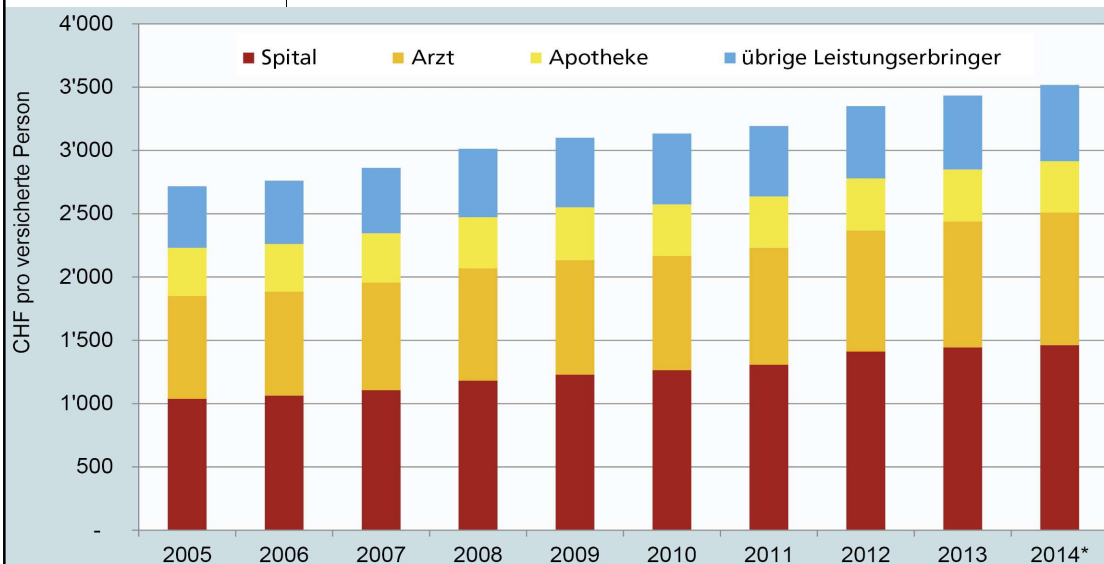
Folie 6



santésuisse

2. Entwicklung der Leistungskosten

Kosten (2005 – 2014) nach Leistungserbringer



2014*: Hochrechnung auf Basis der August-Daten 2014;
 übrige Leistungserbringer: Pflegeheime, SPITEX, Laboratorien, Physiotherapeuten, Abgabestellen, Ergotherapeuten (nicht abschliessende Aufzählung)
 Quelle: Datenpool der SASIS AG, nach Behandlungsdatum, 2005 – 2013: Jahresdaten, 2014: Monatsdaten

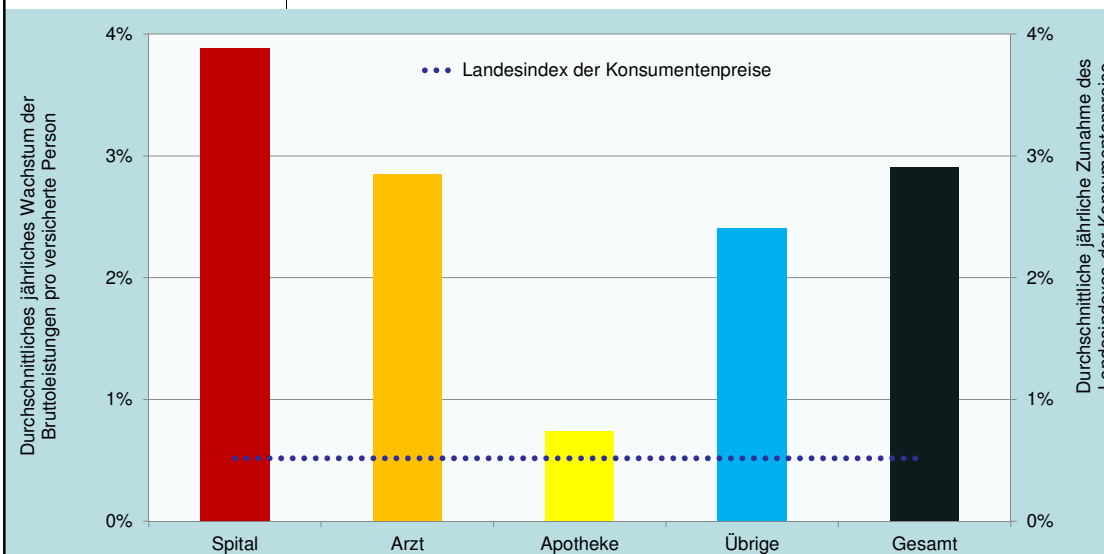
Folie 7



santésuisse

2. Entwicklung der Leistungskosten

Entwicklung der Kosten (2005 – 2014) nach Leistungserbringer



2014*: Hochrechnung auf Basis der August-Daten 2014
 Quelle: Datenpool der SASIS AG, nach Behandlungsdatum, 2005 – 2013: Jahresdaten, 2014: Monatsdaten; Bundesamt für Statistik

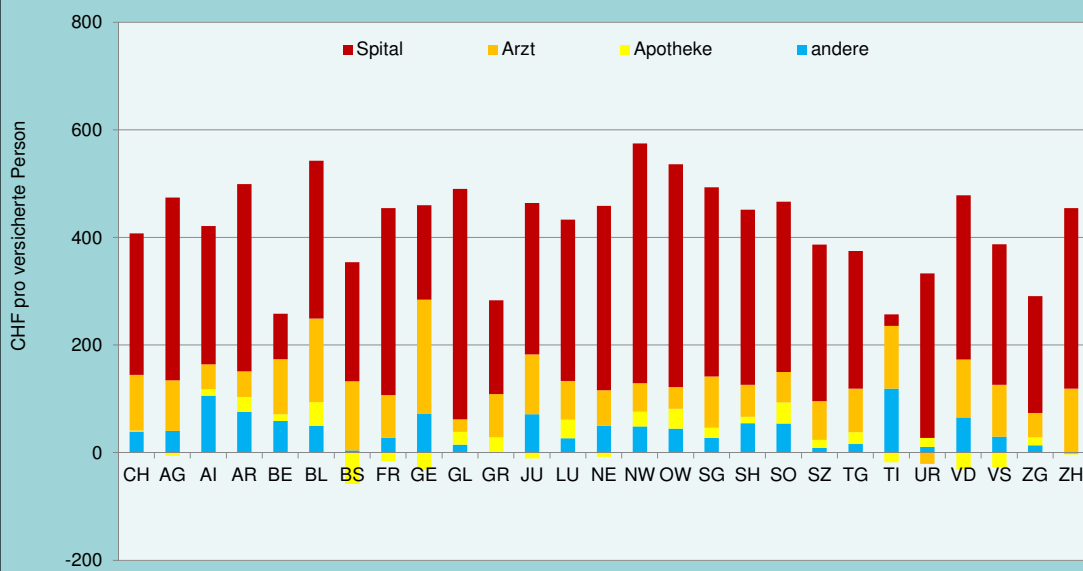
Folie 8



santésuisse

3. Kantonale Unterschiede

Kantonale Kostensteigerungen 2009 – 2013



Quelle: Datenpool der SASIS AG, nach Rechnungsdatum, Jahresdaten

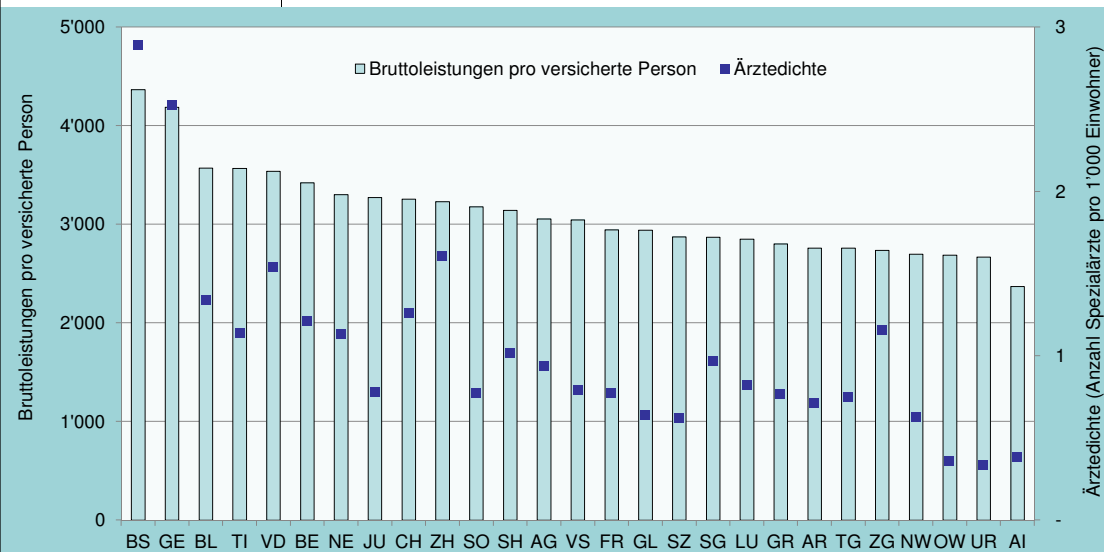
Folie 9



santésuisse

3. Kantonale Unterschiede

Zusammenhang zwischen Spezialärztedichte und Leistungskosten pro Kanton



Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (2012)

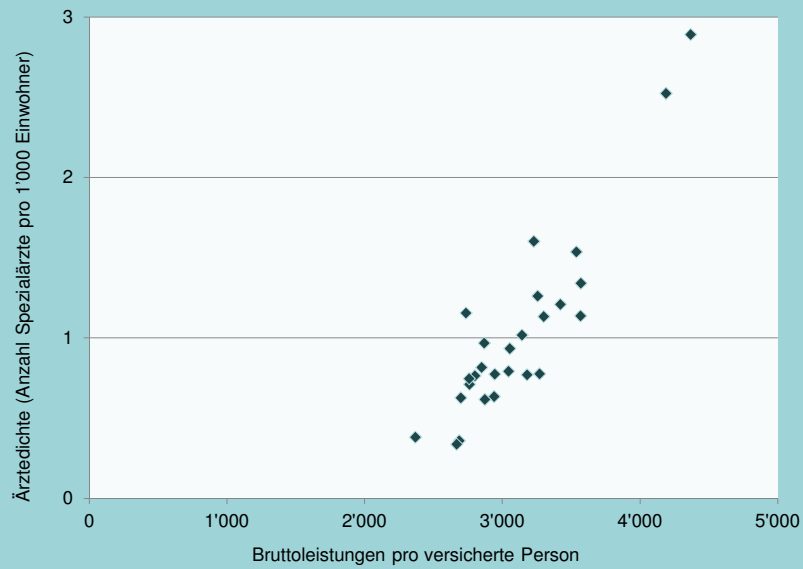
Folie 10



santésuisse

3. Kantonale Unterschiede

Korrelation zwischen Spezialärztedichte und Leistungskosten



Quelle: BAG, Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (2012)

Folie 11



santésuisse

4. Was muss verbessert werden?

1. Finanzierung neu regeln
2. Kosten eindämmen
3. Qualität verbessern

Folie 12



santésuisse

4.1. Finanzierung neu regeln

- Ambulante Behandlungen im Spital und bei den frei praktizierenden Ärzten werden heute zu **100% durch Prämien** finanziert
- Stationäre Behandlungen werden heute zu **45% durch Prämien** und zu 55% durch die Kantone finanziert
 - Prämienzahler werden immer stärker zur Kasse gebeten, weil immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden.

Fazit: Gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen unbedingt notwendig!

Folie 13



santésuisse

4.2. Kosten eindämmen

Hauptgründe der Kostensteigerung:

- Medizinischer Fortschritt: Es gibt immer bessere Medikamente und Behandlungen
- Demografische Entwicklung: Die Bevölkerung wird immer älter
 - Menge der nachgefragten Behandlungen steigt
 - Aber nicht alle Behandlungen sind notwendig oder wirksam

Folie 14



santésuisse

4.2. Kosten eindämmen

Massnahmen:

1. Systematische Überprüfung der Leistungen in Bezug auf Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit

- Aus der Grundversicherung sollen nur noch Behandlungen bezahlt werden, die dem Patienten einen Nutzen bringen
- Unnötige Behandlungen sollen verhindert werden

Folie 15



santésuisse

4.2. Kosten eindämmen

Beispiel Kniegelenkersatz-Operation

■ Kantonal unterschiedliche Anzahl Kniegelenkersatz-Operationen:

Kanton Genf: ca. 150 Fälle/100'000 Einwohner*

Kanton Glarus: ca. 290 Fälle/100'000 Einwohner*

- Es braucht verständliche Empfehlungen, welche Behandlungen medizinisch sinnvoll sind und welche nicht

*Quelle Obsan

Folie 16



santésuisse

4.2. Kosten eindämmen

2. Die Lockerung des Vertragszwangs für neue Ärzte in Kantonen mit sehr grosser Ärztedichte einführen

- Der Qualitätswettbewerb könnte gestärkt und die Kosten gesenkt werden

3. Die Mehrfachrolle der Kantone ist zu hinterfragen

Folie 17



santésuisse

4.3. Qualität verbessern

- Qualitätswettbewerb verbessert die Qualität der Behandlungen
- Gute Qualität verhindert Fehlbehandlungen und dadurch unnötige Kosten
- **Alle Leistungserbringer müssen ihre Qualität messen und die Messergebnisse veröffentlichen**

Folie 18



santésuisse

5. Die Rolle der Versicherer

- Kosten eindämmen mittels **Tarifverhandlungen**:
 - Einsparungen von 340 Mio. Franken allein bei den Spitälern erreicht
- Kosten eindämmen dank **systematischer Rechnungskontrolle**:
 - Einsparungen von 2 Milliarden Franken pro Jahr
- Kosten eindämmen dank **Kontrolle der Wirtschaftlichkeit** bei den Leistungserbringern
 - Einsparungen von 130 Mio. Franken pro Jahr
- Kosten eindämmen durch **effiziente Verwaltung**
- **Bestes Preis-Leistungs-Verhältnis** für die Versicherten bieten!

Folie 19



santésuisse

6. Schlussfolgerung

- Prämien sind das Spiegelbild der Behandlungskosten
- 95% der Prämien werden für Behandlungskosten ausgegeben, 5% für die Verwaltungskosten
- Die Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen muss gleich sein
- Unnötige und unwirksame Behandlungen müssen verhindert werden
- Der Vertragszwang für neue Ärzte in Kantonen mit hoher Ärztedichte sollte gelockert werden
 - **Die Diskussion über die Kosteneindämmung muss mit allen Akteuren des Gesundheitswesens geführt werden**

Folie 20

■ Fragen und Diskussion