

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 1-24



**Ambulante
Pauschalen schaffen
Transparenz**

**Herausforderungen
der neuen Legislatur**

**Mehr Schub für
Digitalisierung**

Kostenberg wächst bedrohlich

Die Gesundheitskosten sind letztes Jahr so stark gestiegen wie seit 10 Jahren nicht mehr. Das führt zu enormen Mehrkosten für die Prämienzahler. **santésuisse** ruft dazu auf, endlich Reformen umzusetzen, die das Kostenwachstum wirkungsvoll dämpfen.



Packen wirs gemeinsam an

Die Herausforderungen sind riesig, doch die neue Legislatur ist vor allem eine Chance. Für das neue Parlament aber auch für EDI-Vorsteherin Elisabeth Baume-Schneider. Gemeinsam haben sie es in der Hand, endlich dringende Sparmassnahmen umzusetzen – zum Wohl aller Prämienzahler. Reif ist die Zeit auch für die Einführung des neuen Arzttarifs auf der

Basis von ambulanten Pauschalen. Sie führen zu mehr Transparenz und belohnen effiziente Leistungserbringer – statt jene, die möglichst viel behandeln. Die Gelegenheit ist günstig für eine echte Zeitwende. Packen wir es gemeinsam an!

Martin Landolt
Präsident santésuisse

Die neuen Abrechnungsdaten zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung bringen es ans Licht: Im Jahr 2023 wurden deutlich mehr Bruttoleistungen abgerechnet als im Vorjahr. Insgesamt beträgt die Zunahme 2,3 Milliarden Franken (+ 4.6 Prozent pro versicherte Person). Für die Krankenversicherer dürfte deswegen erneut ein Defizit in der Jahresrechnung resultieren. Es besteht dringender Handlungsbedarf auf der Kostenseite. Konkrete Massnahmen liegen längst auf dem Tisch. Nun ist es am neuen Parlament sowie an EDI-Vorsteherin Elisabeth Baume-Schneider, rasch griffige Reformen durchzusetzen.

Ambulante Pauschalen

Datengestützt, transparent und kostendämpfend

Ein einheitliches und datengestütztes Tarifsystem bringt im Spitalbereich gewichtige Vorteile. Eine Studie des Beratungsunternehmens Swiss Economics im Auftrag von santésuisse zeigt: Ambulante Pauschalen weisen den Weg in die Zukunft.

In enger Zusammenarbeit haben die Verbände H+ Die Spitäler der Schweiz und santésuisse den Arztarbitar der Zukunft auf der Basis von ambulanten Pauschalen entwickelt. In einer Studie kommt das Beratungsunternehmen Swiss Economics nun zum Schluss: Ambulante Pauschalen bilden eine objektive Grundlage für Tarifverhandlungen zwischen den Akteuren. Anders als beim veralteten ambulanten Arztarbitar TARMED wird die Tarifstruktur bei Pauschalen auf der Grundlage von Kosten- und Leistungsdaten aus dem rea-

len Spitalbetrieb berechnet. Aktualisierungen aufgrund des medizinischen Fortschritts oder wirtschaftlicher Entwicklungen fliessen zeitnah ein.

«Ambulante Pauschalen sind eine objektive Grundlage für Tarifverhandlungen»

Aus Kostendämpfungssicht sind ambulante Pauschalen wirksam, weil sie Anreize für die Leistungserbringer eliminieren, möglichst viele und möglicherweise medizinisch nicht notwendige Leistungen pro Fall durchzuführen.

Datengestützte Pauschalen sorgen für mehr Transparenz

Erfahrungen aus dem stationären Bereich dürften sich gemäss den Studienautoren auch auf die ambulanten Pauschalen übertragen lassen. Unter anderem zeigte sich aus der Einführung der stationären Fallpauschalen eine verbesserte Vergleichbarkeit zwischen den Leistungsträgern. Durch die erhöhte Datenverfügbarkeit lassen sich beispielsweise Produktivitätsvergleiche und Prognosen von Nachfrageentwicklungen erstellen. Solche Informationen können zu besseren Entscheidungen auf allen Ebenen beitragen. Mit einer stetigen Ausweitung der Datengrundlage sollte es künftig möglich sein, die ambulanten Pauschalen auf zahlreiche weitere Bereiche auszuweiten und die Kosten im Gesundheitswesen noch wirksamer zu dämpfen.

Bundesrat ist gefordert

Nun liegt es am Bundesrat, sich für ein einheitliches ambulantes Tarifsystem zu entscheiden, mit welchem die Vergütung von Einzelleistungen und Pauschalen zusammengeführt werden kann. Ende des vergangenen Jahres hat er den neuen Arztarbitar auf der Basis von ambulanten Pauschalen zur Genehmigung erhalten.

Versicherte bleiben ihrer Kasse treu

Trotz starker Prämienerhöhung: In den letzten zwei Jahren haben weit weniger Versicherte die Grundversicherung gewechselt als viele Auguren zu wissen glaubten.

Steigen die Krankenversicherungsprämien stark an, ist das Thema ein Dauerbrenner. Dann spekulieren Medien und Vergleichsportale intensiv darüber, wie viele Versicherte Ende Jahr den Anbieter wechseln. Oftmals sind die Prognosen spektakulär – die Realität ist es dann weit weniger. Bestes Beispiel dafür ist der Anteil der Versicherten, die per

1.1.2024 zu einem anderen Versicherer gewechselt sind. Trotz starker Prämienerhöhung haben sich lediglich 8,8 Prozent für einen neuen Anbieter entschieden, insgesamt rund 800000 Personen. Die Vergleichsportale und Experten gingen hingegen von bis zu 30 Prozent Wechslern aus. Das zeigt: Der Preis ist zwar wichtig, aber nicht nur – auch der Service und die verschiedenen Angebote in Form unterschiedlicher Versicherungsmodelle sind entscheidend. Im Jahr zuvor sah es ähnlich aus: Auch hier mussten die Krankenversicherer aufgrund der Kostenentwicklung die Prämien stark anheben: Die Zahl der Wechsler hat sich entgegen der Prognosen nicht drama-

tisch nach oben entwickelt. Effektiv gewechselt haben auf das Jahr 2023 hin schlussendlich 7,6 Prozent.

Für seine Schätzungen hat santésuisse die neu gedruckten Krankenkassenkarten als Grundlage genommen und das Resultat bereinigt. Verlorene Karten und Fusionen bei den Anbietern wurden nicht mitgerechnet. «Somit können wir ziemlich genau beziffern, wie hoch der Anteil der Wechselnden tatsächlich ist», sagt Christoph Kilchenmann, Chefökonom bei santésuisse.

Wichtig zu wissen ist ausserdem, dass die Wechselkosten dank der Digitalisierung sehr tief sind. Das hat das Beispiel der KPT eindrücklich gezeigt. Die Verwaltungskosten sanken just im Jahr 2022, als die KPT so viele Neukunden gewinnen konnten, wie nie zuvor.

Ihr neues Amt ist eine grosse Chance

Heikle Dossiers und ein anhaltendes Kostenwachstum im Gesundheitswesen warten auf Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider (SP). Und doch ist ihr Wechsel ins Departement des Innern (EDI) vor allem eine Chance. Auch das neue Parlament hat es in der Hand, endlich wichtige Reformen durchzusetzen.

Wenig Kredit gaben die Medien der wiedergewählten Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider, als ihr Wechsel ins EDI bekannt wurde. Dabei kann sie im neuen Departement einiges bewegen – insbesondere im Gesundheitswesen. Die Lösungsvorschläge liegen längst auf dem Tisch: Mit einer Senkung der Labortarife, mit Einsparungen bei Medikamenten, einer überregionalen Spitalplanung sowie klaren, einheitlichen Effizienzkriterien für die Spitäler könnte viel Geld gespart werden – «ohne dass die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler auf etwas verzichten müssten», betont *santésuisse*-Chefökonom Christoph Kilchenmann.

Ein weiteres Thema, mit dem sich Elisabeth Baume-Schneider rasch profilieren kann: In den letzten Jahren haben die Verbände H+ Die Spitäler der Schweiz und *santésuisse* einen neuen Arzttarif auf der Basis von ambulanten Pauschalen entwickelt, der rasch eingeführt werden kann. Dieser Tarif schafft Transparenz im Gesundheitswesen, weil gleiche Leistungen immer gleich und damit fair vergütet werden.

Entscheide im Sinne der Prämienzahler

Neben grossen Chancen warten auf die EDI-Vorsteherin auch Gefahren. Ob-

wohl die Kosten zulasten der Grundversicherung ständig steigen, fordern verschiedene Interessengruppen höhere Tarife und den weiteren Ausbau der Grundversicherung. Um all die Begierlichkeiten abwehren zu können, muss die EDI-Vorsteherin mutig und widerstandsfähig sein, ist Christoph Kilchenmann überzeugt. Sonst drohen bald weitere Prämienstöße. «Alle Entscheide müssen im Sinne der Prämienzahlerinnen und Patienten gefällt werden – und nicht zugunsten jener, die die Kosten in die Höhe treiben.»

«Zeichen stehen auf Stabilität»

Einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheitspolitik hat auch das neue Parlament. Mit einem grösseren Kurswechsel rechnet Michael Hermann, Geschäftsführer des Meinungsforschungsinstituts Sotomo, hingegen nicht: «Im europäischen Vergleich standen und stehen die Zeichen des Schweizer Parlamentes bis heute auf Stabilität.»





AUS DEM NATIONALRAT

Moratorium statt weiterer Ausbau

Trotz steigenden Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) verlangt eine Motion von Ständerat Damian Müller eine Kostenübernahme von interkulturellen Dolmetscherdiensten. Die Modalitäten sind durch die Tarifpartner festzulegen. Was gut gemeint ist, muss nicht immer gut sein: Durch eine solche Lösung würden sinnvolle Eigeninitiativen unterwandert und es ergäbe sich ein Paradigma-Wechsel im KVG. Die daraus entstehenden Zusatzkosten würden sich letztlich auf die Prämien niederschlagen.

AUS DEM STÄNDERAT

Überregionale Spitalversorgung vorantreiben

Aus Sicht von santésuisse braucht es eine integrierte, überregionale Spitalplanung und -versorgung. Operationen sollen dort durchgeführt werden, wo das beste Know-how vorhanden ist und die Fallzahlen genügend hoch sind. Damit profitieren Patientinnen und Patienten direkt von verbesserten Qualitätsergebnissen. Gerade eine Zentralisierung von hochspezialisierten Eingriffen macht in diesem Zusammenhang Sinn. Die Dezentralisierung solcher Spitalleistungen, die Ständerat Martin Schmid in seiner Motion fordert, läuft diesen Bestrebungen zuwider und wäre ein klarer Rückschritt für die laufenden regions- und kantonsübergreifenden Kooperationen.

Alle Geschäfte schnell und übersichtlich online abrufbar >



SCAN ME

Schub für das elektronische Patientendossier

santésuisse unterstützt die Anpassungen im Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) mit einer Übergangsfinanzierung und mehr Möglichkeiten zur Eröffnung eines Dossiers.

In der Digitalisierung des Gesundheitswesens soll das elektronische Patientendossier eine zentrale Rolle einnehmen. Die bundesrätliche Vorlage 23.061 «Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)» will mit Hilfe der Teilfinanzierung von 30 Franken pro eröffnetem elektronischen Patientendossier (EPD) durch den Bund und mit kantonalen Beiträgen in mindestens der gleichen Höhe die Verbreitung beschleunigen. Die Geldmittel ermöglichen die Eröffnung von rund einer Million Dossiers. Mit der zeitlich begrenzten Übergangsfinanzierung wird eine kritische Phase überbrückt, da die Inkraftsetzung der umfassenden Revision des EPDG erst in ein paar Jahren erfolgen wird.

Mit der jetzigen Gesetzesänderung soll ein EPD einfacher mittels elektronischer Einwilligung eröffnet werden können. Die Zutrittschürden werden damit spürbar geringer. Diese Massnahme ist jedoch vorerst nur beschränkt wirksam, da die Verpflichtung der ambulanten Gesund-

heitsfachpersonen, ein EPD zu führen, erst bei der umfassenden Revision des EPDG eingeführt werden soll, wobei der Nationalrat dies vorziehen möchte.

Die flächendeckende Einführung eines funktionierenden und einfach nutzbaren E-Patientendossiers ist ein längst überfälliger Digitalisierungsschritt im Gesundheitswesen. santésuisse unterstützt die Bestrebungen des Bundes, die Einführung auf breiter Front zu beschleunigen, wie es die Vernehmlassungsvorlage zur umfassenden Revision des EPDG vorsieht.



Aktuelle Informationen zum Gesundheitswesen

santésuisse auf X



SCAN ME

santésuisse auf LinkedIn



SCAN ME

IMPRESSUM santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, 032 625 41 41, redaktion@santesuisse.ch, [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)