

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 3-24



Ernüchterndes
Kostendämpfungspaket 2

Besorgniserregender Kostenanstieg

Quo vadis Versorgungsplanung

Toxische Entwicklung: Kosten steigen weiter

Die besorgniserregende Entwicklung im Gesundheitswesen hält an: Im ersten Halbjahr 2024 sind die Gesundheitskosten zulasten der Grundversicherung in fast allen Bereichen stark angestiegen – insgesamt um 5.2 Prozent (4.3 Prozent pro Kopf).



Versorgungsplanung überregional angehen

Eine wichtige Messgrösse im stationären Sektor sind die Mindestfallzahlen. Die Kantone legen sie fest, weil eine minimale Anzahl Operationen zu höherer Qualität und besserer Effizienz führt. Mehr als die Hälfte der Spitäler, gerade kleinere und mittlere, erfüllen diese Mindestanforderungen bei wichtigen Eingriffen nicht. Bei der

heutigen ausufernden und verzettelten Spitallandschaft muss etwas geschehen: Es braucht eine überregionale Versorgungsplanung – damit wir nicht immer mehr Löcher mit Prämien- und Steuergeldern stopfen müssen.

Martin Landolt
Präsident santésuisse

Die grössten Kostentreiber zulasten der Grundversicherung bleiben im ersten Halbjahr 2024 die ambulanten Arzt- und Spitalleistungen – aber auch die Langzeitpflege, Medikamente und Laboranalysen kosten deutlich mehr. Allein bei den Laboranalysen betrug das Plus satte 12.4 Prozent (11.4 Prozent pro Kopf). Wirkungsvolle Reformen tun not. Leider droht das Kostendämpfungspaket 2 des Bundes eher zu einem «Leistungsausbaupaket» zu verkommen. santésuisse unterstützt generell nur jene Massnahmen des Pakets, die auf bessere ökonomische Anreize und mehr Wettbewerb setzen. •

Griffige Massnahmen fehlen

Für 2025 zeichnet sich eine weitere kräftige Prämien-erhöhung ab. Die Krankenversicherer fordern das Parlament daher auf, bei der Differenzbereinigung zum Kostendämpfungspaket 2 endlich griffige Massnahmen für die Prämienzahler zu beschliessen.

Der Nutzen des Kostendämpfungspakets 2 für das Gesundheitswesen ist völlig unklar. Zudem haben die Massnahmen nur einen kleinen bis keinen kostendämpfenden Effekt oder können sogar zu Mehrkosten führen. Grundsätzlich unterstützt santésuisse Massnahmen, die auf ökonomische Anreize und Wettbewerb setzen und einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten. Bei den folgenden Massnahmen wird dies aber nicht oder nur teilweise der Fall sein:

- santésuisse unterstützt die vom Ständerat beschlossene regelmässige Überprüfung sämtlicher Leistungen im Krankenversicherungsgesetz auf deren WZW-Konformität (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit). Die Prüfung soll je nach Art der Leistung zu verschiedenen Zeitpunkten und unterschiedlich häufig erfolgen. Gerade bei neuen und teuren Medikamenten wäre eine regelmässige und unterschiedlich

detaillierte Überprüfung wertvoll. Aktuell droht diese in der nationalen Gesundheitskommission verwässert zu werden.

- Bei Medikamenten sollen Preismodelle mit vertraulichen Rabatten nur in Einzelfällen eingeführt und zeitlich begrenzt werden. Die Möglichkeit, ein Medikament mit einem provisorischen Preis sofort auf die Spezialitätenliste aufzunehmen, soll eine zeitlich begrenzte Ausnahme bleiben. Zudem darf es nicht den Pharma-Unternehmen überlassen werden, die provisorischen Preise festzulegen. Sonst drohen ungerechtfertigte hohe Preise, die nur schwer zu korrigieren sind.
- Die Krankenversicherer sollen Daten ihrer Versicherten gezielt nutzen, um sie individuell über potenzielle Einsparungen oder alternative Versorgungsmodelle zu informieren. So könnten die Krankenversicherer

chronisch kranke Patienten besser auf kostengünstigere Generika oder koordinierte Versorgungsmodelle aufmerksam machen. Damit würden die patientenorientierte Versorgung und die Gesundheitskompetenz der Patienten gestärkt.

- Wettbewerblich ausgehandelte Netzwerke können die Gefahr der Überversorgung sinnvoll eingrenzen. Der Patient profitiert dabei von einer bestmöglichen Behandlungsqualität. Sowohl der Vorschlag des Bundes als auch des Ständerats fällt aber zu bürokratisch aus und sieht nach wie vor einen faktischen Vertragszwang ohne jegliche Kostenkontrolle für die Versicherer vor. Die ablehnende Haltung des Nationalrats ist daher im Grundsatz richtig. Statt durch staatliche Regulierung sollen die Netzwerke von den zugehörigen Gesundheitsakteuren vorangetrieben werden. •

Verwaltungskosten: Versicherer schneiden gut ab

Die Krankenversicherer sind einem harten Wettbewerb ausgesetzt. Innovative Versicherungsmodelle und tiefe Verwaltungskosten sind Pflicht, um erfolgreich auf dem Markt bestehen zu können. Wie effizient die Krankenversicherer tatsächlich aufgestellt sind, zeigen neuste Zahlen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Im Jahr 2023 beliefen sich die Verwaltungskosten der Versicherer auf insgesamt 1,7 Milliarden Franken und blieben damit im Vergleich zum Vorjahr

stabil. Dies entspricht 193 Franken pro versicherte Person und 4,9 Prozent der verdienten Prämien (Vorjahr 5,2 Prozent). Bei anderen Sozialversicherungen liegen diese Werte deutlich höher. Auch wenn sich die Organisationen in mancherlei Hinsicht unterscheiden, belegt die Auswertung des Bundes doch deutlich: Die Krankenversicherer sind schlank und effizient aufgestellt. Zu Gunsten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler wird auf unnötige Bürokratie bewusst verzichtet. •

Aktuelle Informationen zum Gesundheitswesen

santésuisse auf X (Twitter)



SCAN ME

santésuisse auf LinkedIn



SCAN ME

Eine Milliarde Franken Mehrkosten in sechs Monaten

Der starke Kostenanstieg im ersten Halbjahr 2024 verheisst nichts Gutes für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Besorgniserregend ist die starke Kostendynamik in einzelnen Leistungsbereichen, allen voran bei den Laboranalysen.

Die Leistungskosten sind im ersten Halbjahr 2024 erneut deutlich gestiegen. Die Mehrausgaben gegenüber dem Vorjahr belaufen sich auf eine Milliarde Franken (5.1 Prozent). Pro versicherte Person beträgt die Zunahme 93 Franken (4.1 Prozent). Vom gesamten Kostenanstieg entfallen allein 400 Millionen Franken auf die ambulanten Arzt- und Spitalleistungen, anhaltend hoch bleibt das Kostenwachstum bei den Apotheken (5.6 Prozent total / 4.7 pro Kopf). Auch die Kosten für verkaufte Medikamente in Arztpraxen steigen weiter (4.7 Pro-

zent total / 3.7 pro Kopf). Insgesamt belaufen sich die Medikamentenkosten jährlich auf gegen zehn Milliarden Franken. Sie machen damit nahezu einen Viertel der Gesamtausgaben in der Grundversicherung aus.

Einsparpotenzial endlich nutzen

Damit unser sehr gutes aber teures Gesundheitswesen finanzierbar bleibt, sind strukturelle Reformen dringend nötig. Die Vorschläge liegen auf dem Tisch (s. Kasten) – nun sind alle Akteure gefordert, endlich ihren Beitrag zu leisten.

DIESE REFORMEN FORDERT SANTÉSUISSE

- Die Schweiz braucht eine nationale bzw. überregionale Versorgungsplanung mit grösseren Planungsregionen für Spitäler und spezialisierter Medizin.
- Die Vergütung von Behandlungen muss an verbindliche Qualitätskriterien geknüpft werden. Damit dies möglich ist, muss die Datenlage und damit die Transparenz bei erbrachten Gesundheitsleistungen stark verbessert werden.
- Dank konsequenter Digitalisierung soll der bürokratische Aufwand reduziert werden. Ein wichtiger Schritt ist der breitflächige Einsatz des elektronischen Patientendossiers.
- Der Leistungskatalog in der Grundversicherung soll konsolidiert statt weiter ausgebaut werden.
- Die Kantone nehmen im Gesundheitswesen eine Mehrfachrolle ein, die zu Interessenskonflikten und negativen Anreizen führt. Eine Entflechtung dieser Mehrfachrolle ist dringend notwendig.
- Die Krankenversicherer sollen Medikamente und Medizinalprodukte, die im Ausland günstig eingekauft werden, vergüten dürfen.



AUS DEM NATIONALRAT

Mehrfachrolle der Kantone klären

Die Kantone tragen im Gesundheitswesen viele verschiedene Hüte. Sie legen das Angebot fest, kontrollieren dieses, genehmigen Tarife und erhalten die Gewinne der Spitäler oder decken die Defizite. Die dadurch entstehenden Interessenkonflikte führen zu negativen Anreizen. santésuisse begrüsst eine Prüfung von Entflechtungsmöglichkeiten. Die Ergebnisse des Postulats könnten sinnvollerweise in das Projekt «Entflechtung 27 – Aufgabenteilung Bund-Kantone» einfliessen.

AUS DEM STÄNDERAT

Laborpreise senken

Analog zu den Tarifen für ambulante ärztliche Leistungen sollen neu die Gesundheitsakteure die Labortarife selbst aushandeln, um die völlig überhöhten Labortarife auf ein international erträgliches Niveau zu senken. santésuisse unterstützt die KVG-Änderung. Die Übergabe der Tarifierung macht aber nur Sinn, wenn gleichzeitig der Vertragszwang gelockert wird. Gerade der Laborbereich bietet sich hier an, erfolgen Laboranalysen doch nicht im Beisein der Patientin. Wichtig ist, dass die Vertragsbeziehungen mit Laboratorien für Ärzte und Patienten jederzeit transparent sind.

Alle Geschäfte schnell und übersichtlich online abrufbar >



SCAN ME

Rolle der Kantone überdenken



Hier finden
Sie die Studien
von santésuisse

SCAN ME

Die heutige Versorgungsplanung führt zu tiefer Qualität und Ineffizienzen. Höchste Zeit, die Rolle der Kantone zu überdenken und die Versorgung in einen grösseren regionalen Kontext zu stellen.

Im ersten Halbjahr 2024 sind die Kosten im Gesundheitswesen um eine Milliarde Franken angestiegen. Die oft vorgebrachten Gründe, wie etwa die Teuerung, neue Technologien oder die Alterung der Bevölkerung greifen zu kurz. Nebst offensichtlichen Fehlanreizen, verursacht unter anderem durch den Einzelleistungstarif für ärztliche Behandlungen, entstehen die hohen Kosten durch ein Überangebot im stationären Bereich. Wir leisten uns eine der dichtesten Spitallandschaften weltweit. Die Qualität der Behandlungen hat in der Schweiz aber nicht erste Priorität. Mehr als die Hälfte der Schweizer Spitäler erreichen die Mindestfallzahlen bei wichtigen Eingriffen nicht, die von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren empfohlen werden. Das zeigt eine neue Aus-

wertung von santésuisse zu den Mindestfallzahlen von Spitälern. Analysiert wurden 21 Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG). Nur in einer erreichen sämtliche Spitalbetriebe die empfohlenen Mindestfallzahlen. 61 Prozent der Spitalbetriebe verpassen die Mindestfallzahlen in über 50 Prozent, 11 Prozent sogar in allen SPLG (Details s. QR-Code oben rechts).

Die Kantone haben stets auf ihre Zuständigkeit bei der Spitalplanung und der Zulassung von Leistungserbringern gepocht. Diese Kompetenzen haben sie aber nur sehr begrenzt für eine stärker auf Qualitätskriterien basierende und straffere Versorgungsplanung genutzt. Die Ineffizienzen einer kleinräumigen Betrachtung bei den Spitallisten und der Zulassung von Spezialistinnen und

Spezialisten sind geblieben. Hier ist eine nationale bzw. überregionale Versorgungsplanung mit grösseren Planungsregionen für Spitäler und spezialisierte Medizin anzustreben. Dadurch würden die Konzentration von stationären Leistungen und spezialisierter Medizin erhöht und Doppelspurigkeiten zwischen den Kantonen vermindert. Die Qualität der Behandlungen würde steigen, der Fachkräftemangel gemildert, Überkapazitäten könnten reduziert und Investitionen gezielter getätigt werden.

Die Rolle der Kantone beschäftigt angesichts der steigenden Kosten auch das Parlament. Die Motion von Ständerat Peter Hegglin (Mitte) «Lockerung des Vertragszwangs im KVG (23.4088)» liefert einen Lösungsansatz: Wo eine offensichtliche Überversorgung herrscht – etwa in städtischen Ballungszentren – könnten die Versicherer gezielt mit den Leistungserbringern zusammenarbeiten, die hohe Anforderungen an Qualität und Effizienz erfüllen. •

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