



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

Die Rolle der Kantone im Gesundheitswesen – wirklich zu viel Hüte?

3. Novemberkongress santésuisse: Gesundheit 2020+
31. Oktober 2017; Hotel Schweizerhof, Bern

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger
Präsident GDK

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK



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

Alle gegen die Kantone?

«Es wäre sinnvoll, sehr sinnvoll sogar», die Kantone zu entmachten. (Handelszeitung, 5. Oktober 2017)

Vorwurf, «dass die Kantone vor allem ihre eigenen, also öffentlichen Spitäler mit verdeckten Subventionen bevorzugen» (NZZ am Sonntag, 17. September 2017)



Was sagt die Verfassung?

Art. 41

¹ Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass:

b. jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält;

Art. 43a Grundsätze für die Zuweisung und Erfüllung staatlicher Aufgaben

¹ Der Bund übernimmt nur die Aufgaben, welche die Kraft der Kantone übersteigen oder einer einheitlichen Regelung durch den Bund bedürfen.

² Das Gemeinwesen, in dem der Nutzen einer staatlichen Leistung anfällt, trägt deren Kosten.

³ Das Gemeinwesen, das die Kosten einer staatlichen Leistung trägt, kann über diese Leistung bestimmen.
(.....)



ferner ...

Art. 117 Kranken- und Unfallversicherung

¹ Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.

² Er kann die Kranken- und die Unfallversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären.

Art. 117a Medizinische Grundversorgung

¹ Bund und Kantone sorgen im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität. (....)

Art. 118 Schutz der Gesundheit

¹ Der Bund trifft im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen zum Schutz der Gesundheit.

² Er erlässt Vorschriften über:

a. den Umgang mit Lebensmitteln sowie mit Heilmitteln, Betäubungsmitteln, Organismen, Chemikalien und Gegenständen, welche die Gesundheit gefährden können;

b. die Bekämpfung übertragbarer, stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren; (...)



Die Rolle der Kantone

- Die Rolle des Gewährleisters einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung
- Die Rolle des Finanzierers von Gesundheitsleistungen
- Die Rolle des «Schiedsrichters» in Tarifverfahren
- Die Rolle des Gesundheitspolizisten
- Die Rolle des Eigentümers/Leistungserbringers





Vorgebrachte Kritikpunkte

- Genereller Rückzug der Kantone im Verhältnis zu anderen Finanzierern. → Wir haben die Zahlen
- Kantone blockieren monistische oder einheitliche Finanzierung.
→ Bringt keine Verbesserungen
- Bevorzugung ambulanter Leistungen.
→ Finanziererbetrachtung versus Gesamtkostenbetrachtung



Rolle des Finanzierers

	1995	1996	2008	2011	2012	2015p
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Staat	27.2%	25.9%	29.1%	30.9%	31.8%	29.8%
Bund	8.3%	6.9%	6.1%	6.4%	6.3%	6.0%
Kantone	15.3%	15.4%	19.8%	20.9%	21.9%	20.5%
Gemeinden	3.6%	3.5%	3.2%	3.6%	3.6%	3.3%
Private Haushalte	64.2%	65.8%	63.6%	62.4%	62.0%	64.1%
Selbstzahlungen 5)	32.3%	32.4%	27.4%	27.0%	27.2%	28.0%
Aufwand KV (netto)	22.2%	24.6%	28.2%	27.8%	28.4%	30.0%
Aufwand PV (netto)	8.5%	7.7%	6.7%	6.5%	5.4%	5.2%
Andere 4)	1.2%	1.2%	1.4%	1.1%	1.1%	1.0%

Quelle: Bundesamt für Statistik, Kosten des Gesundheitswesens nach Finanzierungsquellen, Stand 27.4.2017

1. Das Gesundheitswesen kostete die Kantone im Jahr 2015 schon 9.8 Mrd. Franken mehr als im Jahr 1996
2. Anteil kantonale Steuermittel am Gesundheitswesen nahm seit 1996 zu

➔ **Falsche Behauptung, die Kantone würden sich aus Finanzierung zurückziehen**

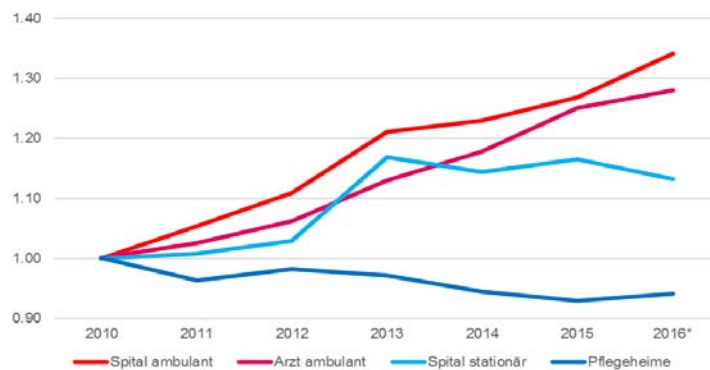


Bringt «gleiche Finanzierung» / Monismus einen Mehrwert?

- Modelle der «gleichen» Finanzierung wirken sich nur indirekt auf die «optimale» Leistungsallokation aus.
- Die richtigen, direkten Anreize der Leistungserbringer werden primär durch *eine Optimierung der Tarifstrukturen* erreicht.
- Auch andere Massnahmen der Leistungssteuerung bringen rascher grössere Einspareffekte hervor:
 - ambulant statt stationär
 - unnötige Eingriffe vermeiden; Indikationskontrolle
 - definitive Lösung Zulassungssteuerung
 - Krankheit vermeiden; Behandlungsguidelines bei chronischen Krankheiten – Prävention



Entwicklung der OKP-Kosten



Entwicklung OKP-Kosten (BAG)



Bevorzugung ambulanter Leistungen? Gesamtkostenbetrachtung ist relevant

- Kantonale Listen «ambulant – stationär» als Denk- und Handlungsanstoß
- Quote stationärer Behandlungen bei vielen Leistungen in der Schweiz überdurchschnittlich hoch
- Überprüfung wäre eigentlich auch Versichereraufgabe (WZW / Angemessenheitsüberprüfung)
- Nationale Lösung angestrebt; es wird keine 26 unterschiedliche Listen geben
- Tarifliche Anpassungen ebenfalls nötig (Zero-Night-DRG; ambulante Pauschalen)



Gesamtfazit

- Die Kantone nehmen ihre Rollen durchaus verantwortungsvoll und mit demokratischer Legitimation wahr. Es gibt allerdings Optimierungspotential
- Die Kantone haben sich weder bei den Gesamtkosten, noch bei den Spitalkosten aus der Finanzierung zurückgezogen – im Gegenteil;
- Schlüssel für Anreize zur Kostendämpfung sind neue Tarifmodelle und Massnahmen zur Versorgungsoptimierung. Reine Finanzierungsverschiebungen unter den Kostenträgern bringen keine Verbesserung.