



santésuisse

Standpunkt santésuisse

Anstösse zur Kostendiskussion:

Das Schwarzpeter-Spiel bringt niemanden weiter

Stefan Kaufmann, Direktor santésuisse

Tarifdelegierten Tag der FMH, 11. März 2010



Gesundheitskosten im internationalen Vergleich: OECD-Daten 2007

Land	% BIP	Rang	Pro Kopf (in USD)	Rang
USA	16,0	1	7'290	1
Frankreich	11,0	2	3'601	
Schweiz	10,8	3	4'417	3
Norwegen	8,9		4'763	2

- Die Schweiz hat – gemessen am BIP – nach den USA und Frankreich das drittteuerste Gesundheitssystem von 30 OECD-Staaten.
- Bezüglich Pro-Kopf-Ausgaben ist die Schweiz nach den USA und Norwegen auf Rang 3.
- Gesundheitskosten steigen sowohl in freiheitlichen Gesundheitssystemen (USA, CH) wie auch in staatlichen (Frankreich, Norwegen).



santésuisse

OKP-Anteil an Gesundheitskosten steigt an

	1996	2007	Veränderung
OKP-Anteil (in Mia. CHF)	11,7	19,5	+7,8 Mia. CHF
OKP-Anteil an Gesundheitskosten (prämienfinanziert)	31,4%	35,2%	+3,8%
Finanzierung Private Haushalte leicht rückläufig ⁽¹⁾	31,5%	30,6%	-0,9%
Rückläufiger Anteil freiwillige Versicherungen ⁽²⁾	13,1%	9,2%	-3,9%
Direkte staatliche Finanzierung konstant ⁽³⁾	16,0%	16,5%	+0.5%
+ Staatliche Prämienverbilligungen (in Mia. CHF)* (*nicht in obigen Beträgen enthalten)	1,4	3,4	+2 Mia. CHF



Die Kosten zu Lasten der OKP steigen stärker als die Gesamtkosten:

- Ein Grund ist die **Änderung des Versicherungsgedankens** in der Grundversicherung
 - Versicherungszweck bei Inkrafttreten des KVG 1996 = Verhindern wirtschaftlicher Not durch schwere Krankheiten
 - Heute: Ausbau des Leistungskataloges, höhere Anspruchsmentalität und Wunsch nach Vollversorgung zum Nulltarif⁽¹⁾
- Die OKP sollte nur die medizinische Grundversorgung finanzieren, welche die Versicherten nicht selber tragen können
- Die GPK-N fordert eine strengere Anwendung der WZW-Regeln⁽²⁾

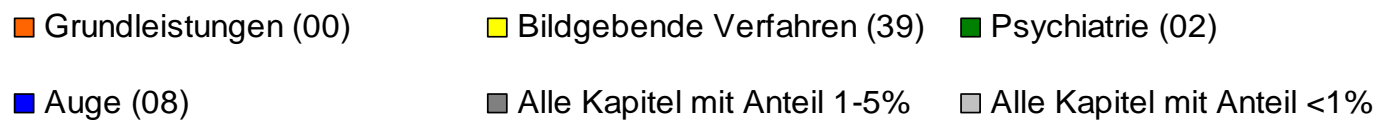
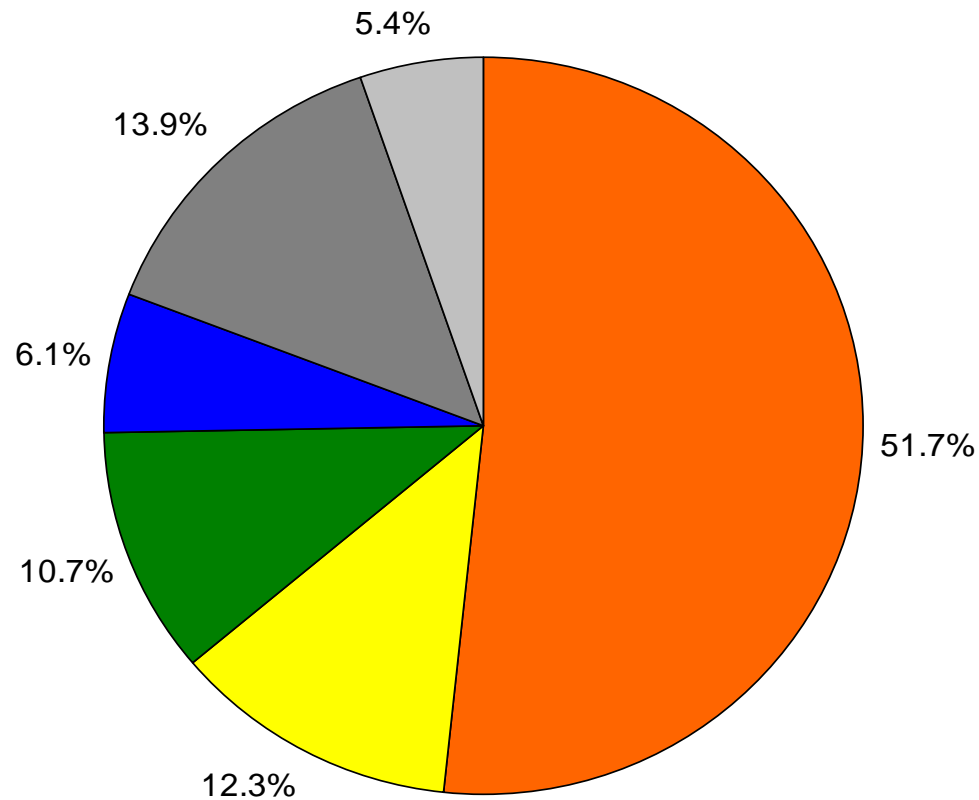


santésuisse

TARMED: Grundleistungen dominieren

Anteile der Tarmed-Kapitel (Taxpunktvolumen Ärzte 2008)

(Quelle: santésuisse Tarifpool)



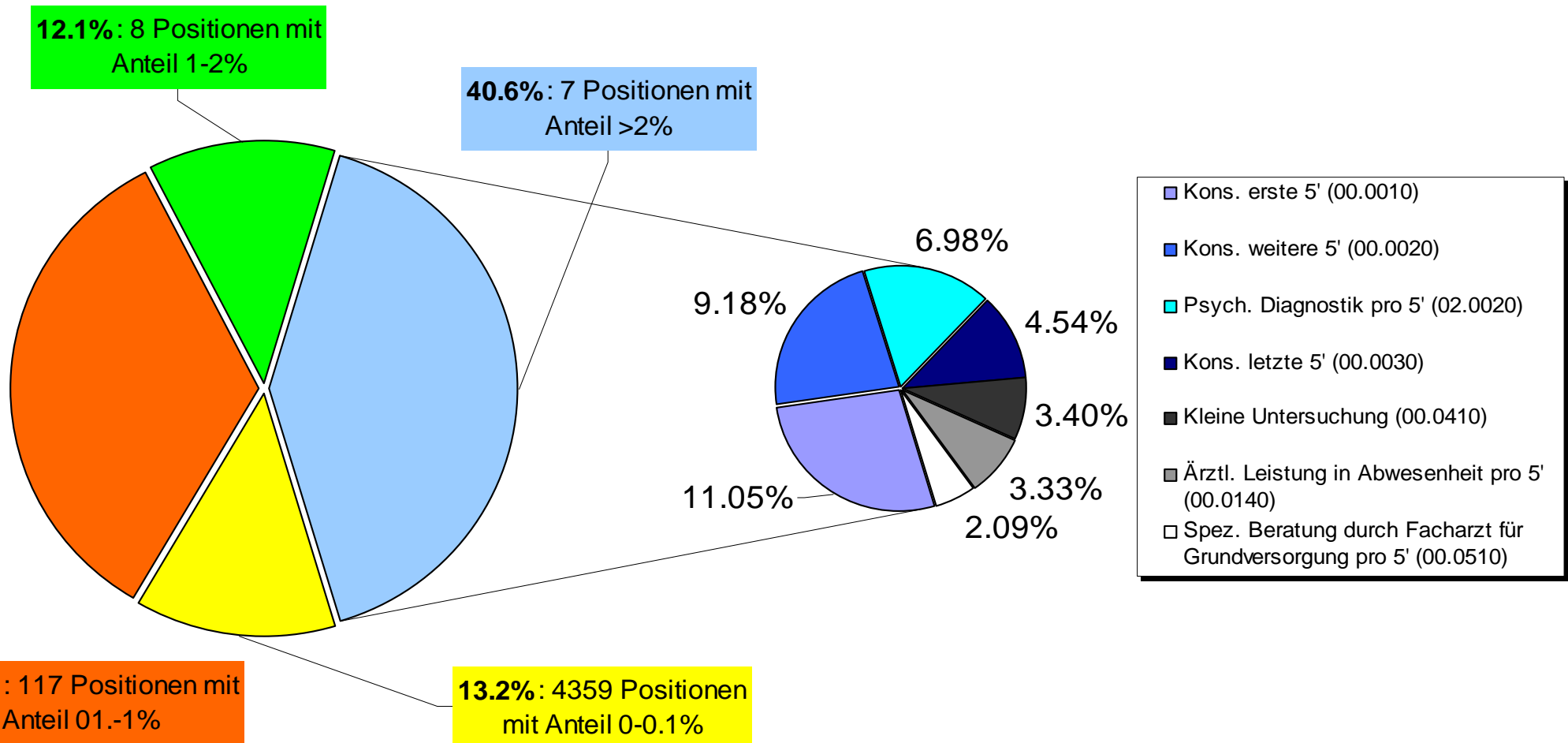


santésuisse

TARMED: ein zu filigranes Tarifwerk?

Anteile der Tarmed-Positionen gemessen am Taxpunktvolumen Ärzte 2008

(Quelle: santésuisse Tarifpool; Tarifversion 1.05.03)

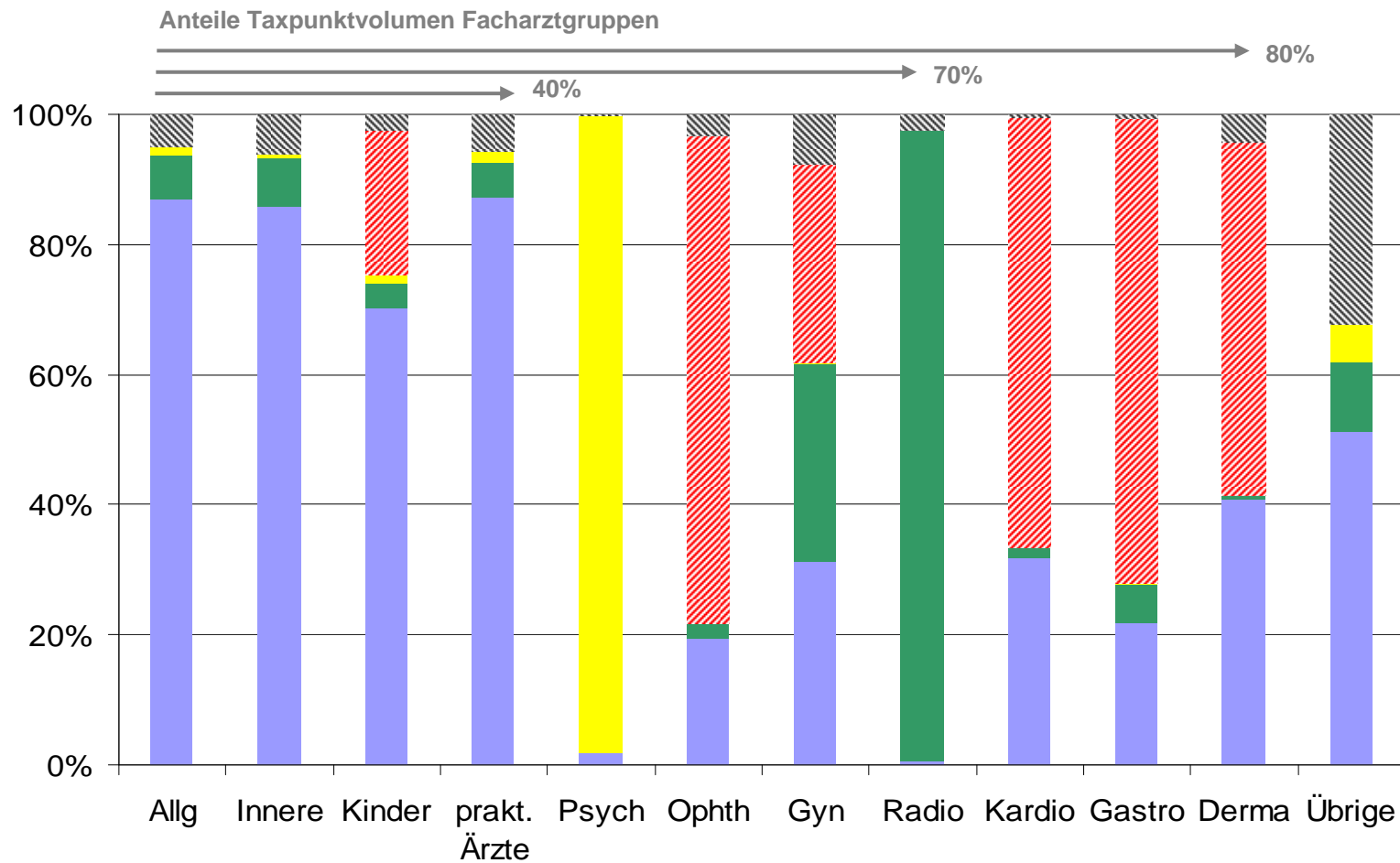




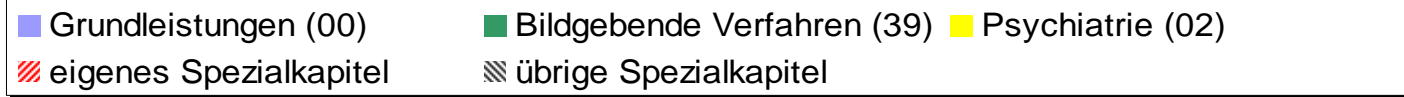
santésuisse

Grundversorger erzielen den Umsatz mit den Grundleistungen

Anteile der Tarmed-Kapitel nach Facharztgruppen (gemessen am Taxpunktvolumen 2008)



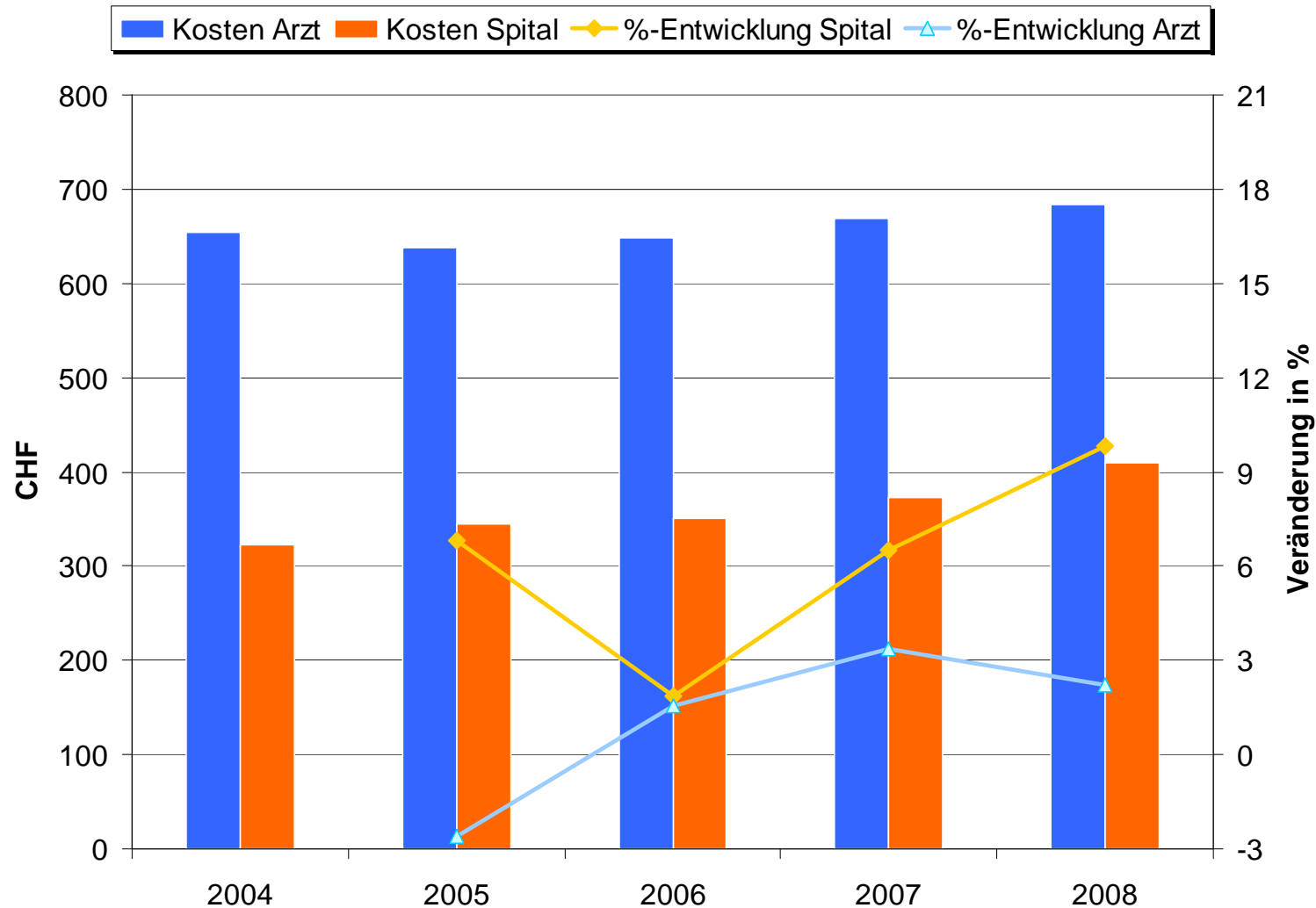
Quelle: santésuisse Tarifpool





Ambulante Kosten: Spital ambulant und Grundversorgung nicht im Gleichschritt

Ambulante Kosten pro Versicherten: Bruttoleistungen ohne Medikamente nach Behandlungsbeginndatum



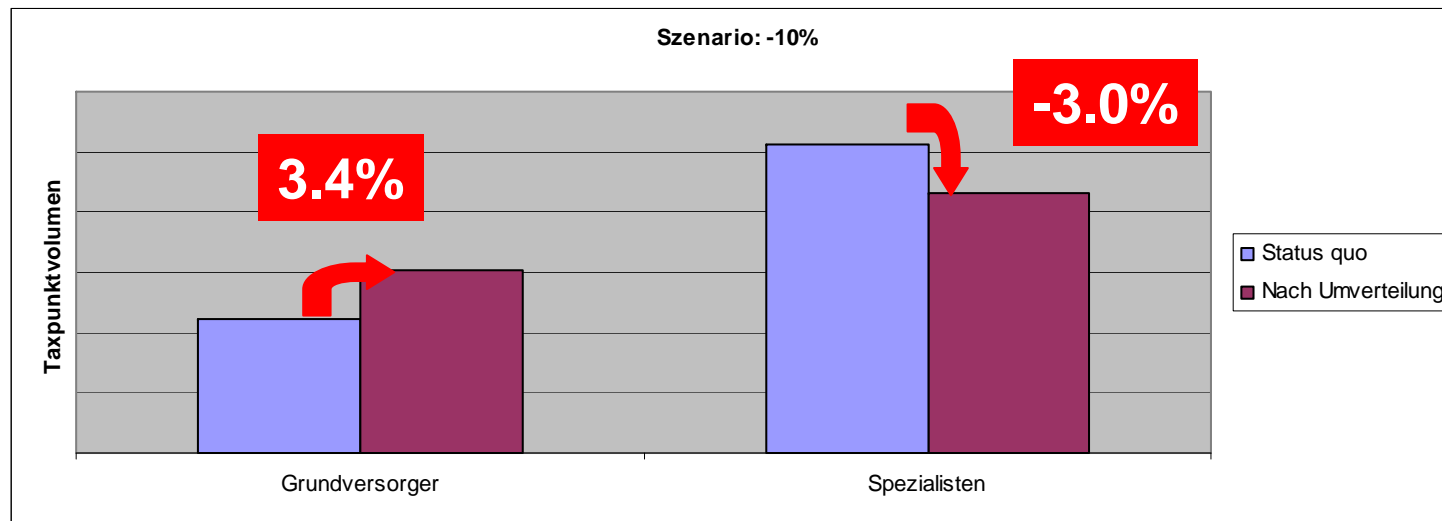
Quelle: santésuisse Datenpool, Rechnungsstellerstatistik Monatsdaten.



Potenzial zur Umverteilung Taxpunktvolumen innerhalb von Tarmed

Szenario 1: Reduktion Taxpunktvolumen von 10% bei Spezialkapiteln (ohne Spital, ohne Bildgebende Verfahren und Psychiatrie)

- Stützung der Grundversorger* um 3.4% (* Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, prakt. Arzt/Ärztin)
- Auf Kosten Spezialisten von – 3% (Radiologen und Psychiater ausgenommen)



Szenario 2: Betrachtung Spital- und Arztvolumen:

Die Zunahme bei den Grundversorgern verdoppelt sich gegenüber Szenario 1.



Ausgangslage und Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung Tarmed:

- Die Tarifstruktur ist überholt und muss revidiert werden.
- Bei einer Revision sind die gesetzlichen Vorgaben zu berücksichtigen.
- Artikel 59c KVV schreibt vor, dass keine Mehrkosten entstehen dürfen.
- Damit keine Mehrkosten entstehen, muss im Vorfeld eine Steuerungsvereinbarung unterzeichnet werden.
- Ansonsten wird Artikel 59c KVV verletzt und eine revidierte Tarifstruktur vom Bundesrat wohl kaum genehmigt.



Der Fokus auf das Tarifsysteem ist zu eng

- Tarifumbau innerhalb der Bereiche (Spital ambulant, Grundversorger, Facharztkapitel) ist kein nachhaltiger Ansatz:
 - TARMED-Revision muss sich vom filigranen Tarifwerk lösen.
 - Schnittstelle Spital ambulant – Grundversorger verhindert Optimierung und muss überwunden werden.

- Das von den Grundversorgern manifestierte Unbehagen lässt sich nicht allein mit Tarifjustierungen beheben. Die Ursachen liegen tiefer und müssen aufgearbeitet werden.

- Äussere Einflüsse sind Realitäten: steigender Frauenanteil in der Ärzteschaft, Immigranten ohne Bezug zu einem Hausarzt, hohe Mobilität, attraktive Ballungszentren, Entleerung des ländlichen Raums und der Randgebiete.



santésuisse

Ansätze für eine zeitgemässe Grundversorgung (1)

- Handlungsoptionen auf **Ebene Grundversorger**:
 - **Fördern der Entwicklung von der Einzelpraxis hin zur Gruppenpraxis** (Bildung interdisziplinärer Teams).
 - **Existenzsicherung im ländlichen Raum durch Konzentration der Grundversorgung in medizinischen Zentren** (Arzt, Spitex, Physio, Apotheke, usw.).
 - **Berufsbild des Grundversorgers aufwerten** (Abgleich der Ausbildungsinhalte mit den heutigen Anforderungen und wo nötig anpassen, Arbeitsbelastungen ausgleichen, Feminisierung des Arztberufes aufnehmen).





Ansätze für eine zeitgemässe Grundversorgung (2)

- Handlungsoptionen auf **Tarifebene ambulant**:
 - **Voraussetzungen für die integrierte Versorgung schaffen.** Freiheitliche Managed Care-Modelle fördern.
 - **Tarifsystemgrenze überwinden** (gleicher TPW Arzt ambulant, Spital ambulant, Spital stationär).
 - **Grundversorgern Budgetmitverantwortung übertragen.**
 - **„Komplexpauschalen“ schaffen:** z.B. Stationäre Behandlung und Reha in einer Pauschale abgelten.

- Handlungsoptionen auf **Ebene Spital stationär**:
 - **Beseitigen systemischer Verzerrungen:** Ablösen der dualen Finanzierung durch Finanzierung aus einer Hand.



- Das Rad der Geschichte kann nicht zurückgedreht werden.
- Schwarzpeter-Spiel bindet Ressourcen am falschen Ort und löst keine Probleme.
- Der Ruf nach der Politik (Hausärzteinitiative) verschiebt notwendige Strukturanpassungen in die Zukunft.
- Mehr Geld in die Grundversorgung leiten behebt die Strukturprobleme nicht.
- Lösungsansätze sind nur dann tragfähig, wenn sie die genannten Realitäten aufnehmen
- Die von Teilen der Ärzteschaft favorisierte Idee einer Einheitskasse birgt auch Risiken für die Ärzte.



Und die Versicherten?

- Politik und Bevölkerung sind nicht bereit, immer mehr Geld in die Grundversorgung zu pumpen.
- sondage santé bestätigt, dass die grosse Mehrheit der Versicherten bei sich selber mit Kostensenkungsmassnahmen ansetzen würde.
- Aber: werden Versicherte zu Patienten, ändert sich diese Haltung radikal.

Stossrichtung:

- Eine Rückbesinnung auf den ursprünglichen Versicherungsgedanken des KVG ist nötig.
- Es müssen Strategien entwickelt werden, damit die Versicherten ihre Selbstverantwortung wieder vermehrt wahrnehmen.
- In diesem Thema sind Krankenversicherer und Ärzte gefordert, gemeinsam Lösungen zu entwickeln.

