

Position

DER GROUPE MUTUEL

Massnahmen zur Steuerung der Gesundheitskosten

In Kürze

In Antwort auf das anhaltend hohe Wachstum der Gesundheitskosten hat der Bundesrat 2018 ein erstes Massnahmenpaket zur Dämpfung der OKP-Kosten in die Vernehmlassung geschickt. Eine dieser Massnahmen sieht eine obligatorische Kostensteuerung durch die Tarifpartner, sowie Sanktionen bei Überschreitungen vor. Im Gegensatz zu einem staatlich verordneten Globalbudget bietet diese Massnahme den Tarifpartnern die Möglichkeit, die Kostenentwicklung selber anzugehen. Die Groupe Mutuel unterstützt diesen Vorschlag im Grundsatz. Eine Kostensteuerung kann einen wichtigen Beitrag zur Reduktion medizinisch nicht begründeter Behandlungen und damit zur Kostendämpfung leisten.



Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Daniel Volken

Tel. 058 758 31 71

dvolken@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Ausgangslage

Das anhaltend hohe Wachstum der Gesundheitskosten, sowohl insgesamt, als auch im Bereich der Krankenversicherung, hat das Eidgenössische Departement des Inneren dazu bewogen, Ende 2016 eine Expertengruppe Kostendämpfung einzuberufen. Unter den wichtigsten Empfehlungen schlugen die Experten verbindliche Massnahmen zur Kostensteuerung in der OKP vor.

Gestützt auf diesen Bericht und die parlamentarische Initiative der SGK-NR «Steuerung der Kosten im KVG durch die Vertragspartner» (17.402) hat der Bundesrat am 14. September 2018 ein erstes Massnahmenpaket zur Dämpfung der Gesundheitskosten in die Vernehmlassung geschickt. Eine dieser Massnahmen sieht eine obligatorische Kostensteuerung durch die Tarifpartner, sowie Sanktionen bei Überschreitungen vor (Art. 47c E-KVG).

Warum braucht es eine Kostensteuerung?

Bisher existiert in der Schweiz¹ keine Steuerung der Entwicklung der OKP-Kosten auf globaler Ebene, wie in anderen Ländern (z.B. in Deutschland, in den Niederlanden und in Frankreich).

Können die Gesundheitskosten heute wirklich ungebremst wachsen?

Im Prinzip ja, ...

Die Gesundheitskosten sind das Produkt von Menge mal Preis. Der Anstieg der Gesundheitskosten war in den vergangenen Jahren insgesamt eher einer Mengenentwicklung zuzuschreiben als steigenden Preisen. Für die Menge an Leistungen, welche im Rahmen der OKP erbracht und abgerechnet werden dürfen, ist heute keine verbindliche Obergrenze festgelegt. Damit können die OKP-Kosten im Prinzip unbegrenzt weiter wachsen.

...aber:

Der Leistungserbringer muss sich gemäss Gesetz in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Das vergleichsweise hohe Niveau der Gesundheitskosten, ihr stetiges Wachstum und die Forschungsergebnisse zum Thema Über- und Fehlversorgung in der Schweiz lassen jedoch vermuten, dass diese Kriterien nicht immer eingehalten werden. Das heisst, es werden teilweise trotzdem medizinisch unnötige Leistungen erbracht.

Da es aufgrund der Komplexität der medizinischen Versorgung jedoch kaum möglich und praktikabel ist, jeden Einzelfall explizit in medizinischen Richtlinien oder gesetzlich zu definieren und im Rahmen der Kostenkontrolle der Krankenversicherer zu kontrollieren, braucht es finanzielle Anreize. Diese sollten es für die Leistungserbringer uninteressant machen, das Leistungsvolumen zur Erlössteigerung auszuweiten.

¹ Heute können die Kantone Globalbudgets für die Finanzierung der Spitäler festsetzen (Art. 51 KVG) und gemäss Rechtsprechung die Mengen im akutsomatischen Bereich steuern. Die Kantone Genf, Waadt und Tessin haben hiervon Gebrauch gemacht.

Welche finanziellen Anreize bestehen heute?

Im stationären Bereich sorgen seit 2012 Fallpauschalen dafür, dass die Spitäler selbst ein Interesse an der Optimierung der Kosten haben. Für die Spitäler ist es – auch zur Auslastung ihrer Infrastruktur – jedoch weiterhin interessant, möglichst viele Fälle zu behandeln. Nur wenige Kantone sanktionieren bereits heute die Überschreitung geplanter Fallzahlen, indem sie diese nicht mehr in voller Höhe vergüten.

Im ambulanten Bereich werden ärztliche Leistungen aktuell per Einzelleistungstarif (TARMED) abgerechnet, wobei in Zukunft für ausgewählte Leistungen Pauschalen vereinbart werden sollen. Der Einzelleistungstarif macht es für die Leistungserbringer interessant, möglichst viele Leistungen pro Konsultation abzurechnen.

- Gegen Volumenausweitungen wirken die Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Krankenversicherer sowohl präventiv als auch korrektiv. Sie analysieren, ob die nach TARMED abgerechneten Mengen pro Leistungserbringer erwartungsgemäss sind und stellen allenfalls Rückforderungen.
- Zudem wurde 2006 eine Kostensteuerung der nach TARMED abgerechneten Leistungen, die sogenannte Leistungs- und Kostenvereinbarung zwischen den Tarifpartnern vereinbart. Diese sah Tarifierhöhungen bei Überschreitungen oder Unterschreitungen des Planvolumens vor. Da sie nur Empfehlungscharakter hat, erweist sich ihre Umsetzung jedoch als schwierig. Bisher konnten sich die Tarifpartner noch nicht auf einen Nachfolgemechanismus einigen.

Trotz bestehender Instrumente und Bestimmungen führen Fehlanreize in Verbindung mit Überkapazitäten im medizinischen Angebot nach wie vor zu unerwünschten Mengenausweitungen. Eine verbindliche Kostensteuerung könnte die bestehenden Instrumente sinnvoll ergänzen. Der Anreiz zu unnötigen Mengenausweitungen würde unmittelbar gedämpft und die Kostenverantwortung der Akteure gestärkt. Zusätzlich braucht es jedoch eine Vielzahl weiterer Massnahmen, welche explizit festlegen, wo genau gespart werden soll und welche die diversen Ursachen von unerwünschten Mengenausweitungen jeweils gezielt

an der Wurzel packen, wie zum Beispiel eine Reduktion von Überkapazitäten im Rahmen der Spitalplanung.

Unterschiedliche Vorschläge zur Einführung einer Kostensteuerung

Bericht der Expertengruppe: Einführung einer verbindlichen Zielvorgabe für das OKP-Wachstum (Massnahme M01)

Vorschlag einer verbindlichen Zielvorgabe mit folgenden Elementen:

- Zuständig für die Festlegung des globalen Kostendämpfungsziels wäre der Bundesrat, nach Anhörung der Kantone und «allenfalls» der Tarifpartner;
- Nachdem der Bundesrat das Globalziel (max. Ausgabenwachstum) festgelegt hat, sollten die Ziele nach Leistungsbereich gemäss heutigen Zuständigkeiten (stationär, ambulant, Medikamente, etc.) und pro Kanton festgelegt werden.
- Sanktionen: Wenn die Zielvorgabe nicht eingehalten wird, könnte der Bundesrat (oder die Akteure) die Ausgaben im Folgejahr auf ein fixes Globalbudget beschränken. Alternativ seien lineare oder gezielte Tarifreduktionen denkbar.

1. Massnahmenpaket: Gesetzesentwurf zur Kostensteuerung

In Art. 47c E-KVG schlägt der Bundesrat Folgendes vor:

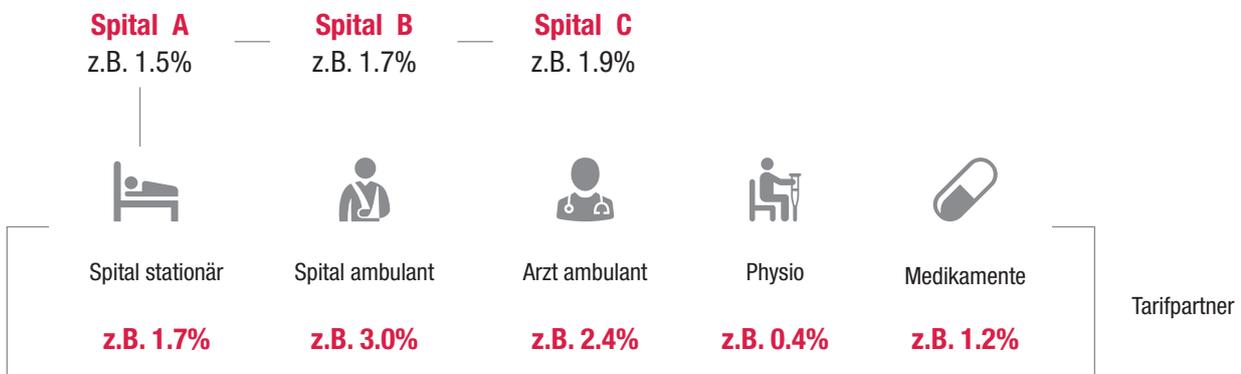
- Die Tarifpartner (Leistungserbringer und Versicherer) werden verpflichtet, Massnahmen zur Steuerung der Kosten vorzusehen (bspw. Tarifierhöhungen, degressive Tarife, Rückvergütungen).
- Die Massnahmen sind in gesamtschweizerisch geltende Tarifverträge zu integrieren oder in eigenen gesamtschweizerisch geltenden Verträgen zu vereinbaren und dem Bundesrat zur Genehmigung vorzulegen.

Die Massnahmen umfassen mindestens:

- Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der verschiedenen Tarifpositionen;

- › Überwachung der Entwicklung der abgerechneten Kosten;
 - › Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber dem Vorjahr.
 - › Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände nicht einigen, so legt der Bundesrat die Massnahmen zur Steuerung der Kosten fest.
- › Die Korrektur hat grundsätzlich über die Anpassung der Tarife und nicht über eine mengenmässige Beschränkung der Leistungen zu erfolgen. Denkbar wären Anpassungen der Tarifstruktur oder Anpassungen des Preises.

Die folgende Grafik zeigt, wie eine Kostensteuerung gemäss Art. 47c E-KVG ausgestaltet werden könnte:



ZH BE AI ZG GL **NE** VD VS TG GE LU GR

Anwendung Mechanismus pro Leistungserbringerbereich pro Kanton ergibt spezifische Maximalwerte



Vereinbarung Kostensteuerungsmechanismus pro Leistungserbringerbereich CH

Position der Groupe Mutuel

Für die Groupe Mutuel muss das Verhandlungsprimat gewährleistet bleiben. Vorschläge, die auf einer staatlichen Festlegung von Budgetobergrenzen beruhen und bei denen die Tarifpartner nur eine geringe Rolle spielen, lehnt die Groupe Mutuel ab. Somit lehnt die Groupe Mutuel auch die Massnahme M01 des Expertenberichts ab.

Die Groupe Mutuel unterstützt hingegen im Grundsatz die im ersten Massnahmenpaket vom Bundesrat vorgeschlagene Regelung (Art. 47c E-KVG). Gemäss dieser verhandeln die Tarifpartner entsprechende Zielvorgaben, wobei dem Bundesrat lediglich eine subsidiäre Kompetenz zur Festlegung eines Kostensteuerungsmodells zukommt. Die Groupe Mutuel lehnt jedoch folgende Bestimmungen des Art. 47c E-KVG ab:

- Abs. 5: «Der Bundesrat kann Grundsätze für die Festlegung der Massnahmen zur Steuerung der Kosten aufstellen». Diese Bestimmung würde den Verhandlungsspielraum der Tarifpartner stark einschränken, da sie sich bei der Definition des Mechanismus an die Vorgaben des Bundesrates halten müssten.
- Abs. 6: Der Satz «Die Leistungserbringer und die Versicherer geben dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind.» ist aus unserer Sicht zu streichen, da für die Festlegung der Massnahmen keine Daten notwendig sind.

Schlussfolgerungen

Für die Groupe Mutuel muss das Verhandlungsprimat gewährleistet bleiben. Folglich unterstützt die Groupe Mutuel im Grundsatz die im ersten Massnahmenpaket vom Bundesrat vorgeschlagene Regelung (Art. 47c E-KVG). Gemäss dieser verhandeln die Tarifpartner entsprechende Zielvorgaben, wobei dem Bundesrat lediglich eine subsidiäre Kompetenz zur Festlegung eines Kostensteuerungsmodells zukommt.

Da die steigenden Gesundheitskosten zu grossen Teilen auf ein steigendes Volumen an Gesundheitsleistungen zurückzuführen sind, macht es Sinn, wenn die Tarifpartner bei ihren Verhandlungen die Preise an die Mengenentwicklung koppeln und entsprechende Massnahmen in ihre Verträge einbauen. Im Gegensatz zu einem staatlich verordneten Globalbudget bietet diese Massnahme den Tarifpartnern die Möglichkeit, die Kostenentwicklung selber anzugehen.