

Position

Mai 2019

DER GROUPE MUTUEL

Die Mehrfachrolle der Kantone im Spitalbereich

In Kürze

Die Kantone spielen in der Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle. Sie sind für die gesundheitspolizeiliche Prüfung und die Zulassung der Leistungserbringer zuständig, erstellen die Spitalplanung und erteilen Leistungsaufträge an Spitäler. Sie sind Eigentümer von Spitälern und finanzieren einen Teil der stationären Leistungen mit.

Aufgrund der Mehrfachrolle sind die Kantone aber verschiedenen Zwängen ausgesetzt, die dazu führen, dass die Entscheide der Kantone in verschiedenen Fällen den vom Gesetzgeber gewollten regulierten Wettbewerb behindern.



Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®



Ausgangslage

Die Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen der Kantone im Rahmen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) basieren auf Art. 41 Abs. 1 lit. b und Art. 117a Abs. 1 der Bundesverfassung (BV).

Art. 41 Abs. 1 lit. b BV

Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.

Art. 117a Abs. 1 BV

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

Dementsprechend obliegt es den Kantonen, für eine medizinische Grundversorgung von hoher Qualität zu sorgen und die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen, sofern nicht der Bund von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch macht.

Die Rollen der Kantone

Die Versorgungsplaner

Gestützt auf Art. 39 KVG sind die Kantone für die bedarfsgerechte Spitalversorgung verantwortlich. Dabei sind sie verpflichtet, private Trägerschaften angemessen zu berücksichtigen. Die Spitalplanung soll auf der Basis der bundesrechtlich einheitlich vorgegebenen Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit erfolgen. Die Kantone sind zudem verpflichtet, ihre Planung untereinander zu koordinieren. Zudem sind die Kantone für die Zulassung ambulanter Leistungserbringer zuständig und verfügen sowohl im Bereich der niedergelassenen Ärzte als auch im spitalambulanten Bereich über eine Bedürfnisklausel (55a KVG).

Die Spitaleigentümer

Der Anteil an privaten Spitälern liegt im interkantonalen Durchschnitt knapp unter 20%¹. Die übrige stationäre Versorgung wird durch öffentlich-rechtliche Spitäler sowie privatrechtliche Spitäler, die mehrheitlich im Besitz der Kantone und daher subventioniert sind,

sichergestellt. Als Eigentümer und Arbeitgeber sind die Kantone bei ihren Spitalplanungen regionalpolitischen Einflüssen ausgesetzt. Zudem hat der Kanton eine Mehrfachrolle in der Steuerung des ambulanten Bereichs, da er auch hier Eigentümer im Rahmen des spitalambulanten Angebots öffentlicher Spitäler ist.

Die Finanzierer

Neben der Subjektfinanzierung (Kantonsanteil stationärer Fälle) finanzieren die Kantone häufig durch verdeckte Subventionen die Infrastrukturinvestitionen und Defizite der öffentlichen Spitaleinrichtungen mit. Zudem tragen sie die Kosten für Lehre und Forschung sowie für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Die Genehmigungsbehörde

Im Rahmen der OKP kommt den Kantonen die Kompetenz der Tarifgenehmigung zu. Die Tarifpartner sind verpflichtet, die im Spitalbereich partnerschaftlich vereinbarten Tarife den Kantonen zur Prüfung und Genehmigung zu unterbreiten.

Die Festsetzungsbehörde

Falls sich die Tarifpartner nicht gütlich auf einen Tarif einigen können, können diese an den Kanton gelangen, der aufgrund der eingereichten Unterlagen den Tarif festsetzt.

Die Wirtschaftsförderer

Der Gesundheitssektor ist zu einem wichtigen Wirtschaftszweig herangewachsen. Dementsprechend sind die Kantone nicht davor gefeit, Entscheide im Zusammenhang mit der Spitalplanung beeinflusst durch regional- und wirtschaftspolitische Sachverhalte zu treffen.

Interessenkonflikte der Kantone

Aufgrund der oben ausgeführten Rollen der Kantone liegt es auf der Hand, dass die Entscheide der Kantone im Spannungsfeld von verschiedenen Interessen erfolgen. Diese Interessen laufen oft dem im Krankenversicherungsgesetz vorgesehenen regulierten Wettbewerb entgegen.

Das wettbewerbliche System wird im Bereich der Spitalfinanzierung durch viele Kantone behindert, indem sie für bestimmte Spitäler verdeckte öffentliche

¹ Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013): Berechnungen Felder/Die Volkswirtschaft

Subventionen ausrichten. Dies führt dazu, dass teilweise ineffiziente Spitäler unterstützt werden, was wiederum zu einer teuren Strukturerhaltung führt. Dasselbe Problem existiert, wenn der Kanton für private Spitäler Höchstmengen von stationären Behandlungen und Eingriffen verfügt und somit die öffentlichen Spitäler schützt, für die in der Regel keine Höchstmengen gelten.

Ein weiterer Eingriff in den Wettbewerb liegt vor, wenn die Kantone die Referenztarife für die ausserkantonalen Behandlungen zu tief ansetzen. Mit diesem Vorgehen sorgt der Kanton dafür, dass dem Versicherten, der sich ausserkantonal behandeln lässt, ungedeckte Kosten entstehen. So schränken die Kantone die mit der neuen Spitalfinanzierung einhergehende Wahlfreiheit der Versicherten widerrechtlich ein, um ihre eigenen öffentlichen Spitäler vor der ausserkantonalen Konkurrenz zu schützen.

Als Festsetzungsbehörde liegen die Kantone bei der Tariffestsetzung im stationären Bereich im Clinch zwischen der Entscheidung, ob die Spitäler, deren Eigentümer sie sind, eine möglichst hohe Fallpauschale erhalten oder ob die Abgeltung, die sie mitfinanzieren, strikt auf einer wirtschaftlichen und effizienten Leistungserbringung basiert.

Der Gesundheitsmarkt ist schon heute ein grosser Markt mit starkem Wachstumspotential. Von diesem Markt, der Arbeitsplätze, Einkommen und somit auch Steuereinnahmen schafft, profitieren auch die Kantone. Somit besteht die Gefahr, dass die Kantone über die Gesundheitsversorgung Wirtschaftsförderung betreiben.

Position Groupe Mutuel

Versorgungsplanung

- Grundsätzlich sollten die Kantone sich darauf beschränken, die Mindestversorgung im stationären Spitalbereich sicherzustellen, die Forschung und Ausbildung zu finanzieren sowie die gesundheitspolizeilichen und sozialpolitischen Aufgaben (Prämienverbilligung) wahrzunehmen.

- Um ausserkantonale Versorgungsangebote verstärkt zu berücksichtigen und die vorhandenen Mittel effizienter einzusetzen, ist die stationäre Versorgung in grösseren, überkantonalen Gesundheitsregionen zu planen.
- Im Weiteren ist die Konzentration der hochspezialisierten Medizin, die zurzeit nur schleppend vorankommt, voranzutreiben. Regionalpolitische Überlegungen werden heute zum Teil stärker gewichtet als die Patientensicherheit.
- Die stationären ausserkantonalen Referenzpreise die durch den Wohnkanton festgesetzt werden, sollten nicht von den im Kanton geltenden Basispreisen abweichen, damit der interkantonale Wettbewerb noch vermehrt funktioniert.
- Es wäre zu klären, wie viele Spitalambulatorien in einem Kanton bzw. in einer Gesundheitsregion notwendig sind, um eine optimale Versorgung sicherzustellen. Die Begrenzung von ambulanten Eingriffen auf ein oder einzelne Spitäler könnte zu Effizienzsteigerungen führen. Neben der Wirtschaftlichkeit, sind bei der Zulassung des ambulanten Angebots auch objektive Kriterien für den Versorgungsbedarf zu berücksichtigen.

Finanzierung

- Damit der regulierte Wettbewerb im stationären Bereich spielt, ist es notwendig, dass die Spitäler mit Ausnahme der echten gemeinwirtschaftlichen Leistungen und jenen für die Lehre und Forschung nur über die Tarife finanziert werden. Konkret würde dies heissen, dass die Kantone die Spitäler nicht verdeckt subventionieren. Dies würde zwangsläufig zu Effizienzsteigerungen und der notwendigen Strukturbereinigung führen. Laut Bundesamt für Statistik gab es 2017 immer noch 281 Spitäler (572 Standorte) für 8.42 Millionen Einwohner, was aus gesundheitspolitischer Sicht nicht zielführend ist.

- Die Kantone sollten die Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen unterstützen, damit die Anreize richtig gesetzt werden, d.h. dass die Behandlungen in dem Bereich durchgeführt werden, welcher dafür am besten geeignet ist und eine effiziente Leistungserbringung gewährleistet.
- Die Kantone sollten darauf hinwirken, dass die Zusammenarbeit der Spitäler gefördert wird (z.B. gemeinsamer Einkauf von Implantaten).
- Als Eigentümer und Finanzierer der öffentlichen Spitäler sollten die Kantone mittels der Leistungsaufträge die Boni-Zahlungen abschaffen, die sich an den Operationszahlen der Ärzte bemessen. Dasselbe gilt für Kickbacks an Ärzte.

Qualität

- Als Verantwortliche für die bedarfsgerechte Versorgung ihrer Einwohner, sollten die Kantone im stationären Bereich die Erteilung von Leistungsaufträgen von Qualitätsindikatoren abhängig machen.
- Mit der schrittweisen Einführung von Mindestfallzahlen könnte die Qualität in den Spitälern verbessert und die Effizienz gesteigert werden. Mindestfallzahlen für komplexe operative Eingriffe führen erwiesenermassen zu mehr Qualität in der Leistungserbringung.

Schlussfolgerungen

Die Kantone sind wichtige Akteure im Gesundheitswesen mit verschiedenen Rollen. Um die daraus entstehenden Interessenskonflikte zu verringern, sollten die Kantone ihre Kompetenzen beschränken und nur die notwendigen Rahmenbedingungen sicherstellen.

Sie müssen die Versorgung überwachen und sicherstellen, dass die minimale Gesundheitsversorgung gewährleistet ist, die Forschung und Ausbildung finanzieren sowie die gesundheitspolizeilichen und sozialpolitischen Aufgaben (Prämienverbilligung) wahrnehmen.

Finanzielle Engpässe von Spitälern sollten nicht mehr durch versteckte Subventionen der Kantone gedeckt werden.