

Interpellation CVP-GLP-Fraktion vom 18. September 2017

Was unternimmt der Kanton zur Senkung der Gesundheitskosten?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 31. Oktober 2017

Die CVP-GLP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 18. September 2017 danach, was die Regierung im Rahmen einer Kontrolle und Durchsetzung der WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) unternimmt, um die Gesundheitskosten zu senken.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Die Gesetzgebung in Bezug auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die individuelle Prämienverbilligung (IPV) sowie wichtige Aspekte der Gesundheitsversorgung wie beispielsweise der Leistungskatalog der OKP oder die Zulassung und Vergütung von Arzneimitteln sind weitgehend auf Bundesebene geregelt.

Durch die OKP werden grundsätzlich nur Leistungen vergütet, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Leistungen, die für die Behandlung nicht erforderlich sind oder über das Mass hinausgehen, das im Interesse der Versicherten liegt, müssen durch die OKP nicht vergütet werden. Die Überprüfung einer Leistungspflicht der OKP im Einzelfall erfolgt durch die Krankenversicherer. Die Wirtschaftlichkeit der ambulant tätigen Ärzteschaft wird von den Versicherern zudem auf der Basis von Vergleichsdaten überprüft. Bei unbegründet hohen Kosten (Überarztung) kommt es zu Rückzahlungsforderungen der Versicherer.

Die Gesundheitskosten und OKP-Prämien sind das Abbild der von der Bevölkerung in Anspruch genommenen Leistungen. Die OKP-Prämien des Kantons St.Gallen liegen im Jahr 2018 nach wie vor deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt. Die durchschnittliche Jahresprämie für Erwachsene ist rund 500 Franken bzw. 9 Prozent tiefer als im schweizerischen Durchschnitt. Aufgrund der demographischen Entwicklung, dem medizinischen und medizin-technischen Fortschritt und der Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten ist eine Senkung der Gesundheitskosten nicht realistisch. Im Vordergrund steht die Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten.

Gemeinsames Ziel des Bundes, der Kantone, der Versicherer und der Prämienzahlenden muss sein, ein Versorgungssystem mit vergleichsweise moderaten und langfristig finanzierbaren Gesundheitskosten zu gewährleisten. Um dieses Ziel zu erreichen, sind Massnahmen auf verschiedenen Ebenen erforderlich. Eine bedeutende ist, nicht notwendige medizinische Leistungen und Leistungen, deren Nutzen nicht belegt ist, zu vermeiden. Die Kantone unterstützen in diesem Zusammenhang die Aktivitäten des Swiss Medical Board. Das Swiss Medical Board analysiert und beurteilt diagnostische Verfahren und therapeutische Interventionen aus Sicht der Medizin, der Ökonomie, der Ethik und des Rechts. Dabei geht es insbesondere um die Beurteilung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses von OKP-Leistungen. Daraus werden Empfehlungen zuhanden der politischen Entscheidungsträger und der Leistungserbringer formuliert. An der Schnittstelle von stationär zu ambulant forcieren die Kantone ausserdem die Verlagerung von stationären Leistungen, die aus medizinischer Sicht ebenso gut ambulant durchgeführt werden können, in den kostengünstigeren ambulanten Bereich. Eine PWC-Studie aus dem Jahr 2016 zeigt auf, dass verschiedene Behandlungen im Durchschnitt 2,3 Mal günstiger ausfallen, wenn sie ambulant statt stationär durchgeführt werden.

Der Bund ist in der Ausarbeitung einer schweizweit gültigen Liste von künftig ambulant durchzuführenden Behandlungen, die bisher vorwiegend stationär durchgeführt wurden. Im Ende Oktober 2017 publizierten Bericht¹ einer vom Bundesrat eingesetzten Expertengruppe (Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung) wird unter anderem diese Verlagerung (ambulant vor stationär) ebenfalls aufgeführt. Dafür setzen sich auch die Kantone ein. Der Bericht basiert auf kostendämpfenden Massnahmen und nicht auf Kostenverschiebungs-Modellen. Die Vorschläge sind auf Bundesebene angesiedelt. Verschiedene Massnahmen können allerdings nicht ohne Gesetzesanpassungen umgesetzt werden.

Von der Steuerung der Gesundheitskosten zu unterscheiden sind Massnahmen im Zusammenhang mit den Spitalverbunden, die auf Verbesserungen von deren Effizienz und Wirtschaftlichkeit abzielen, aber auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen von St.Galler Patientinnen und Patienten wenig Auswirkung haben. In diesem Zusammenhang wurden in den letzten Jahren beispielsweise Spitäler zu Spitalunternehmen fusioniert, vier Kliniken der Gynäkologie und Geburtshilfe geschlossen, Operationszeiten eingeschränkt, Vorhalteleistungen mittels teleradiologischer Technik abgebaut oder auch die Netzwerkstrategie zur Gruppenstrategie weiterentwickelt. Die Spitalverbunde werden auch weiterhin im Sinn eines laufenden Prozesses Massnahmen treffen, die auf effizienteres und kostengünstigeres Arbeiten abzielen. Um die Finanzierbarkeit von Betrieb und Investitionen längerfristig zu gewährleisten, sind aber auch Verbesserungen auf der Tarifseite, insbesondere im TARMED-Bereich, notwendig. Die Spitäler im Kanton St.Gallen verfügen im schweizweiten Vergleich über einen der niedrigsten TARMED-Taxpunktwerte.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Die Möglichkeiten der Regierung zur direkten Einflussnahme auf die Gesundheitskosten sind begrenzt, da diesbezüglich die Kompetenz und die Instrumente hauptsächlich beim Bund und die Kontrolle der Leistungen im Zuständigkeitsbereich der Versicherer liegen. Die Kantone sind insbesondere für die Zulassungsbewilligungen der medizinischen Leistungserbringer, für die Spitalplanung im stationären Bereich sowie für die Genehmigung der zwischen den Leistungserbringern und der OKP vereinbarten Tarife bzw. deren Festsetzung zuständig. Das heisst, die Regierung muss dann eingreifen, wenn Verhandlungen scheitern.

Zur Spitalplanung gehören Konzentrationsbemühungen auf gesamtschweizerischer Ebene in der hochspezialisierten Medizin, die Festlegung von Mindestfallzahlen und die restriktive Zulassung von neuen medizinischen Angeboten, die mit Vorhalteleistungen verbunden sind, um eine Ausweitung des Leistungsangebots bzw. Mehrkosten zu verhindern. In den Bereich der Spitalplanung fallen aber auch Massnahmen zur Verlagerung von stationären Spitalbehandlungen in den ambulanten Bereich. Die Kantone werten dies als wichtige Massnahme zur Dämpfung der Gesundheitskosten.

¹ Abrufbar unter <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-68547.html>.

Ein weiteres Instrument zur Kostendämpfung besteht in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Im Rahmen der Spitalplanung nehmen die Kantone eine Wirtschaftlichkeitsprüfung vor. Einen Versorgungsauftrag erhalten nur Leistungserbringer, die sich als wirtschaftlich erweisen. Im Rahmen der Genehmigungen und Festsetzungen der OKP-Tarife führen die Kantone ebenfalls konsequent eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Basis eines gesamtschweizerischen Benchmarkings durch. Die Möglichkeiten sind indes begrenzt. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes (Urteile C-2283/2013 und C-3617/2013 vom 11. September 2013) sind im stationären Spitalbereich Effizienzgewinne zulässig. Die Festsetzung eines Tarifs unter dem als wirtschaftlich ermittelten Benchmarkwert oder die Nichtgenehmigung eines Tarifs, der unter dem ermittelten Benchmarkwert liegt, aber von der Regierung als zu hoch erachtet wird, ist nicht zulässig, selbst wenn der Leistungserbringer ein tieferes Kostenniveau aufweist.

2. In den strategischen Zielen der Schwerpunktplanung 2017–2027 der Regierung (28.17.01) wird explizit ausgeführt, dass die Gesundheitskosten im Kanton St.Gallen vergleichsweise moderat und langfristig finanzierbar bleiben sollen. Die Schwerpunktplanung fokussiert im Weiteren aber auf spezielle Bereiche, die für den Kanton für eine zeitlich begrenzte Phase von besonderer Bedeutung sind. Die Eindämmung der Gesundheitskosten ist eine ständige Aufgabe der Regierung und wird als strategisches Ziel deshalb nicht weiter ausgeführt.

Die Eindämmung der Gesundheitskosten wird aber auch mit dem strategischen Ziel der «Ganzheitlichen Gesundheitsförderung» verfolgt. Ein gesunder Lebensstil hat nicht nur Auswirkung auf die Lebensqualität, sondern auch auf die Gesundheitskosten. Dies belegen beispielsweise die Resultate in Bezug auf die Tabakprävention. So kommt jeder Franken, der auf dem aktuellen Niveau in die Tabak- oder Alkoholprävention investiert wird, volkswirtschaftlich mehrfach zurück – in Form von weniger Krankheiten und weniger Absenzen am Arbeitsplatz. Suchtprävention ist daher eine gute Investition. Sie wirkt nicht unmittelbar, aber dafür nachhaltig.²

3. Die Kantone haben im schweizerischen Gesundheitssystem wenig Möglichkeiten, auf die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit bei den Leistungserbringern einzuwirken. Vielmehr kommt ihnen aber die verfassungsmässig verankerte Aufgabe der Versorgungssteuerung zu. Die Regelung der Zulassung der zu Lasten der OKP tätigen Leistungserbringer stellt dabei ein wichtiges Instrument dar. Der Kanton pflegt grundsätzlich eine restriktive Umsetzungspraxis bei den Zulassungsbewilligungen. Er orientiert sich am Bedarf bzw. an der Unterversorgung. Ist diese nicht gegeben, wird die Bewilligung nicht erteilt. Die Grundversorgung, die Pädiatrie und die Psychiatrie sind Beispiele für Bereiche, in denen eine Unterversorgung besteht.

Bei den Spezialistinnen und Spezialisten wird der Nachweis einer dreijährigen Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsinstitution verlangt. Liegt diese nicht vor, wird gestützt auf die eidgenössische Verordnung über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.103; abgekürzt VEZL) geprüft, ob eine Unterversorgung vorliegt. Mit der geplanten Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) sollen die Kantone ab dem Jahr 2019 selbst Höchstzahlen der im ambulanten Bereich zuzulassenden Leistungserbringer festlegen können.

² Universität de Neuchâtel, Institut de recherches économiques (IRENE) (2009): Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz.

4. Ein nationales Monitoring, das die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit aller zugelassenen Leistungserbringer vergleicht, besteht nicht. Im Rahmen der kantonalen Spitalplanung erfolgt jedoch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung für die stationären Leistungserbringer, und im Rahmen der Tarifgenehmigungs- oder Festsetzungsverfahren werden von der Regierung nur OKP-Tarife genehmigt bzw. festgesetzt, die sich als wirtschaftlich erweisen.