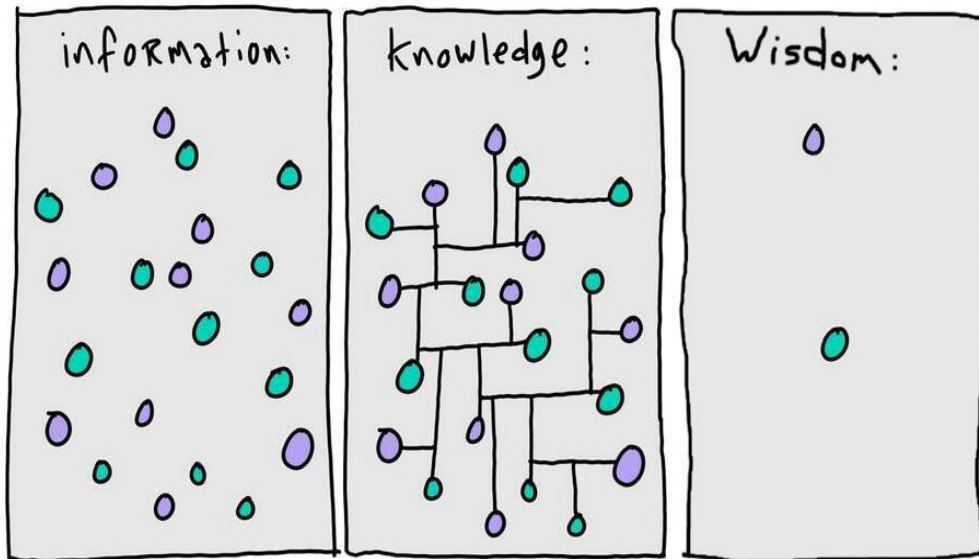


3. Swiss Healthcare Day

# Die Rolle der Kantone im schweizerischen Gesundheitswesen – heute und in Zukunft

Bern, 19. Januar 2017

1. Heute Rollenkonflikte
2. In Zukunft Governance



# 3. Swiss Healthcare Day

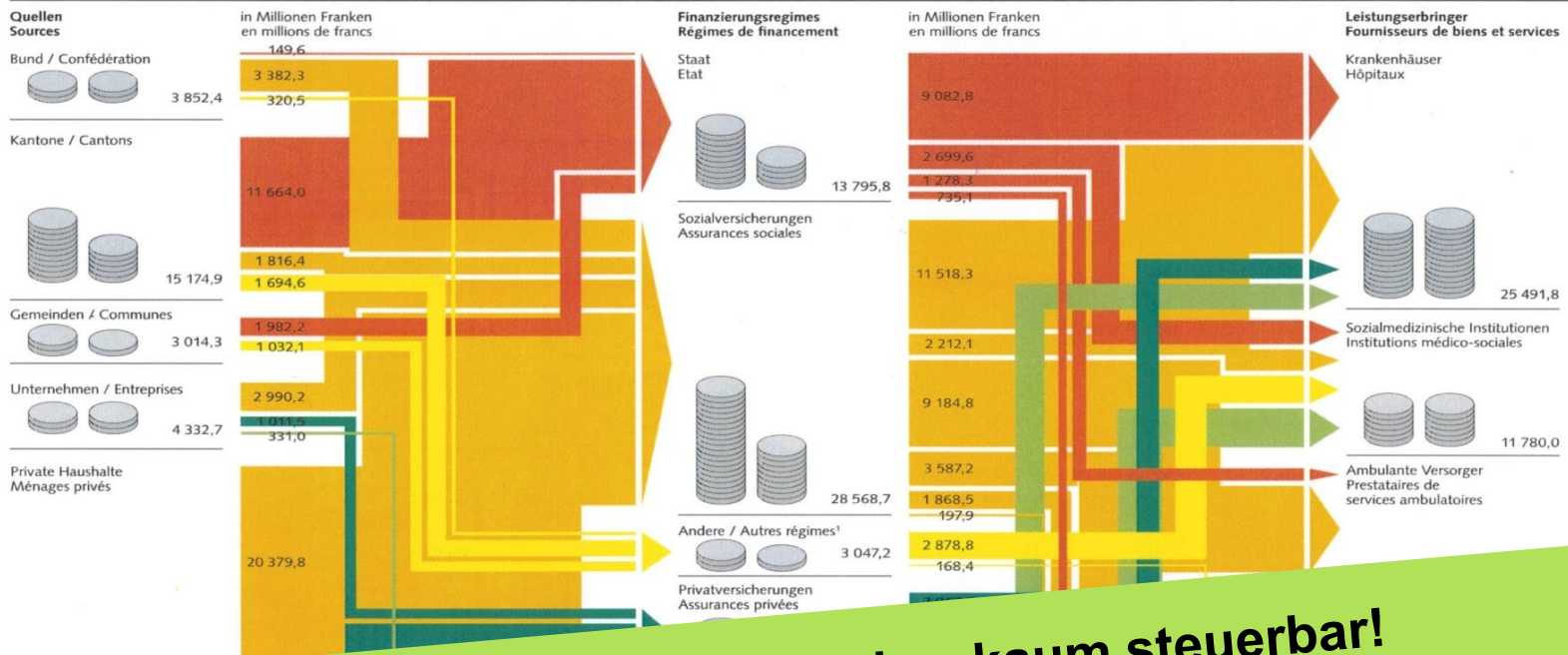
# Kompliziertes Finanzierungssystem...



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
Bundesamt für Statistik BFS  
Office fédéral de la statistique OFS

**Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2012**  
Coût et financement du système de santé en 2012



**Kompliziert, viele Fehlanreize, kaum steuerbar!**  
**Die Kantone stecken - demokratische Legitimierung hin oder her - als Zulasser (Gesundheitspolizei), Mitfinanzierer, Besitzer, Betreiber, Tarifgenehmiger und Wirtschaftsförderer von Spitälern in zu vielen Rollenkonflikten und wollen nun auch noch den ambulanten Bereich steuern!**

### 3. Swiss Healthcare Day

### Gesundheitssystem Schweiz Ärzte- oder Pflegenotstand?

Grossregion	pro 100000 Einwohner			pro 1000 Einwohner 80+	Einwohner 80+
	Ambulante Ärzte	Spitalbetten	Akutspitalbetten	Pflegeheimbetten	Spitex-Stunden
Genferseeregion	244	575	324	189	25.5
Espace Mittelland	180	485	320	254	19.6
Nordwestschweiz	201	635	338	220	18.7
Zürich	228	548	340	278	18.5
Ostschweiz	152	566	303	271	17.6
Zentralschweiz	140	359	248	288	14.2
Tessin	193	587	422	214	13.7
Schweiz	196	537	322	245	19.3
Differenz zwischen tiefstem und grösstem Wert in % des tiefsten Wertes	Genferseeregion 74%	Nordwestschweiz 77%	Tessin 70%	Zentralschweiz 52%	Genferseeregion 86%
	Zentralschweiz	Zentralschweiz	Zentralschweiz	Genferseeregion	Tessin

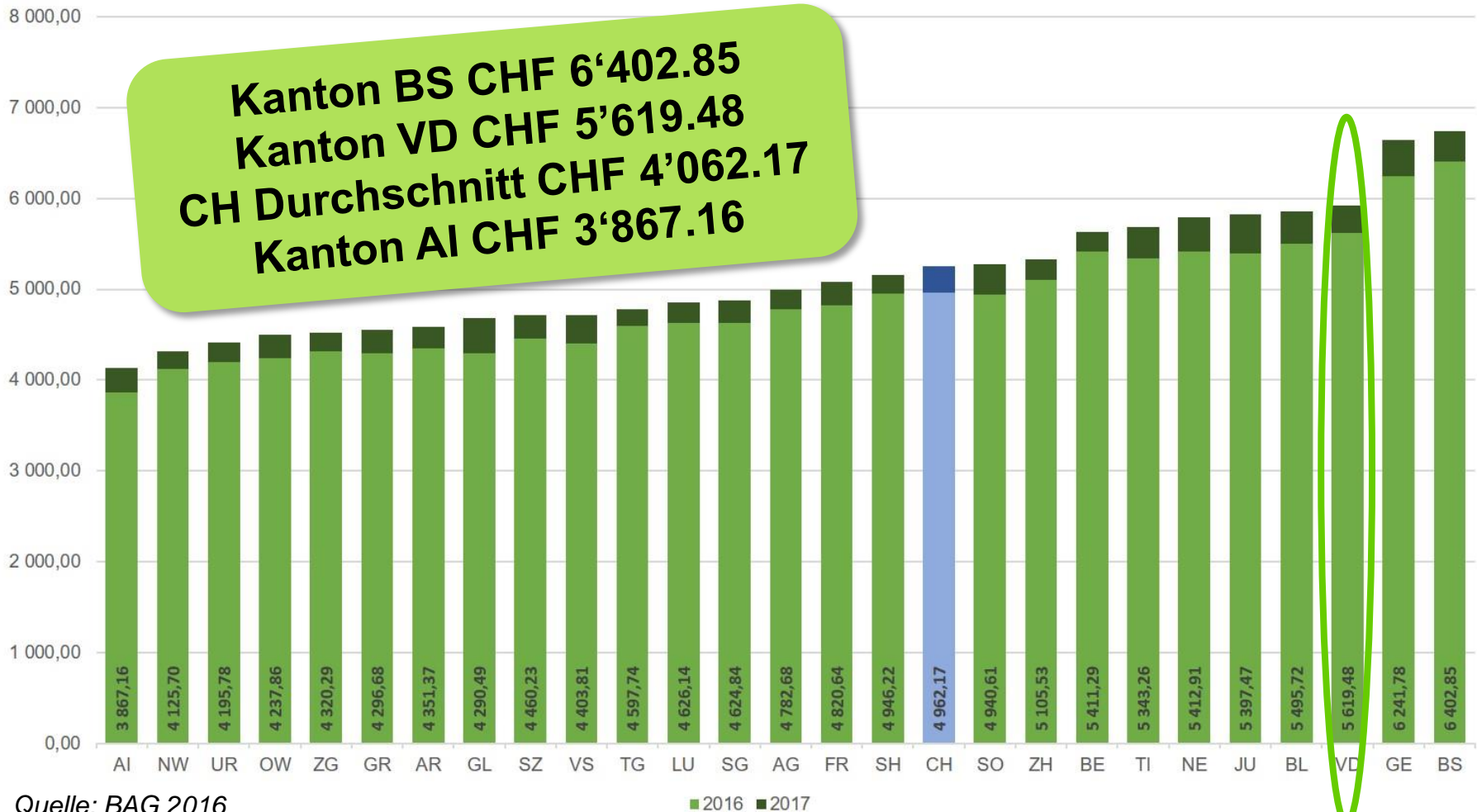
**Wo ist Über- und wo Unterversorgung?  
Inputsteuerung (Rationierung) vs. Anreize für WZW und Qualität.**

Quelle: Dr. rer. pol. Werner Widmer, 2012

# 3. Swiss Healthcare Day

Prämien 2016/2017

Kantonalen Durchschnittsprämien der Grundversicherung pro Jahr, für Erwachsene, Franchise 300 Franken, mit Unfalldeckung, im Standardmodell



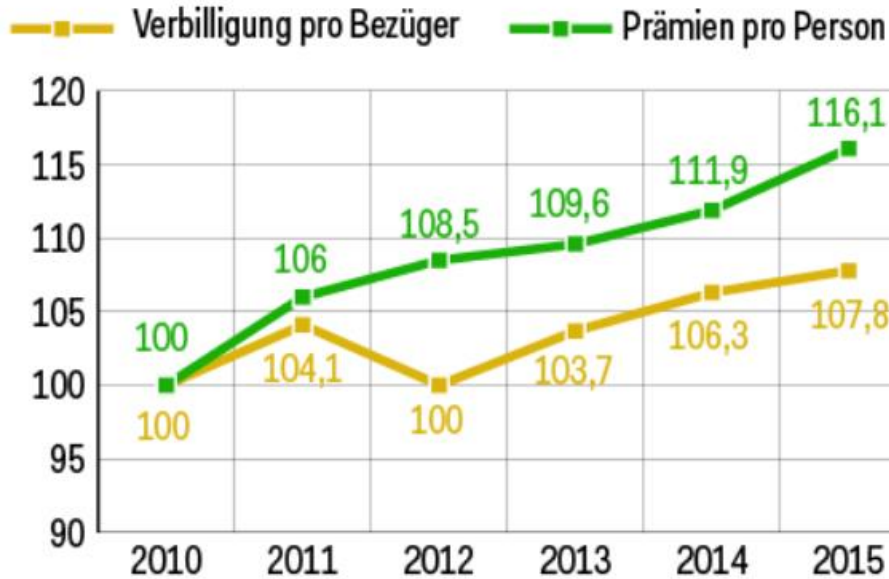
**Kanton BS CHF 6'402.85**  
**Kanton VD CHF 5'619.48**  
**CH Durchschnitt CHF 4'062.17**  
**Kanton AI CHF 3'867.16**

Quelle: BAG 2016

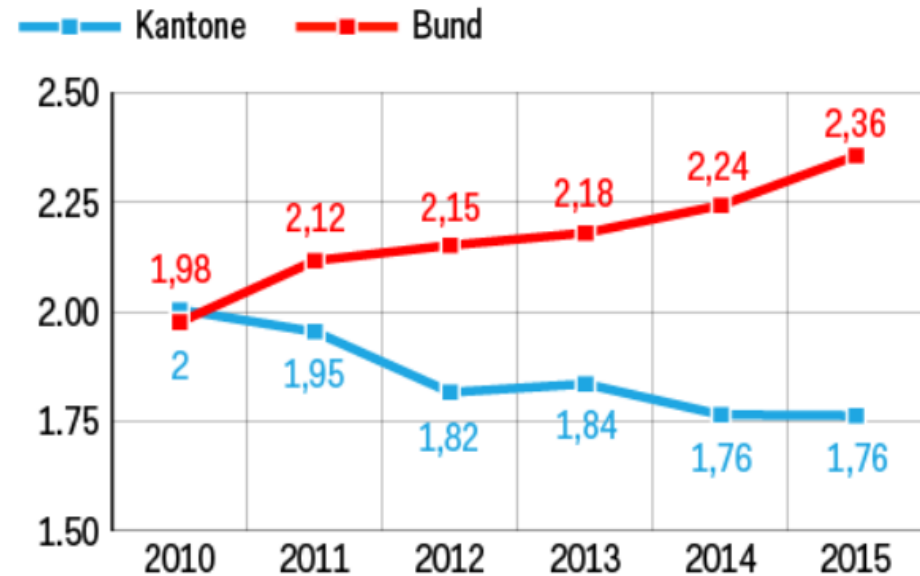
# 3. Swiss Healthcare Day

## Individuelle Prämienverbilligungen IPV

### Entwicklung von Prämien und Bezügerunterstützung (in Prozent, 2010 = 100%)



### IPV-Beträge von Bund und Kantonen (in Mia. Franken)



**IPV steigen weniger stark als die Prämien.  
Der Bund folgt mit IPV-Volumen dem Prämienanstieg,  
die Kantone (insbes. in der Deutschschweiz) nicht.**

Quelle: BAG / BFS /  
20 Minuten, 29.12.16

# 3. Swiss Healthcare Day

## Erfolgsgeschichte Managed Care

G 11a Versicherte (Kinder und Erwachsene) nach Versicherungsform



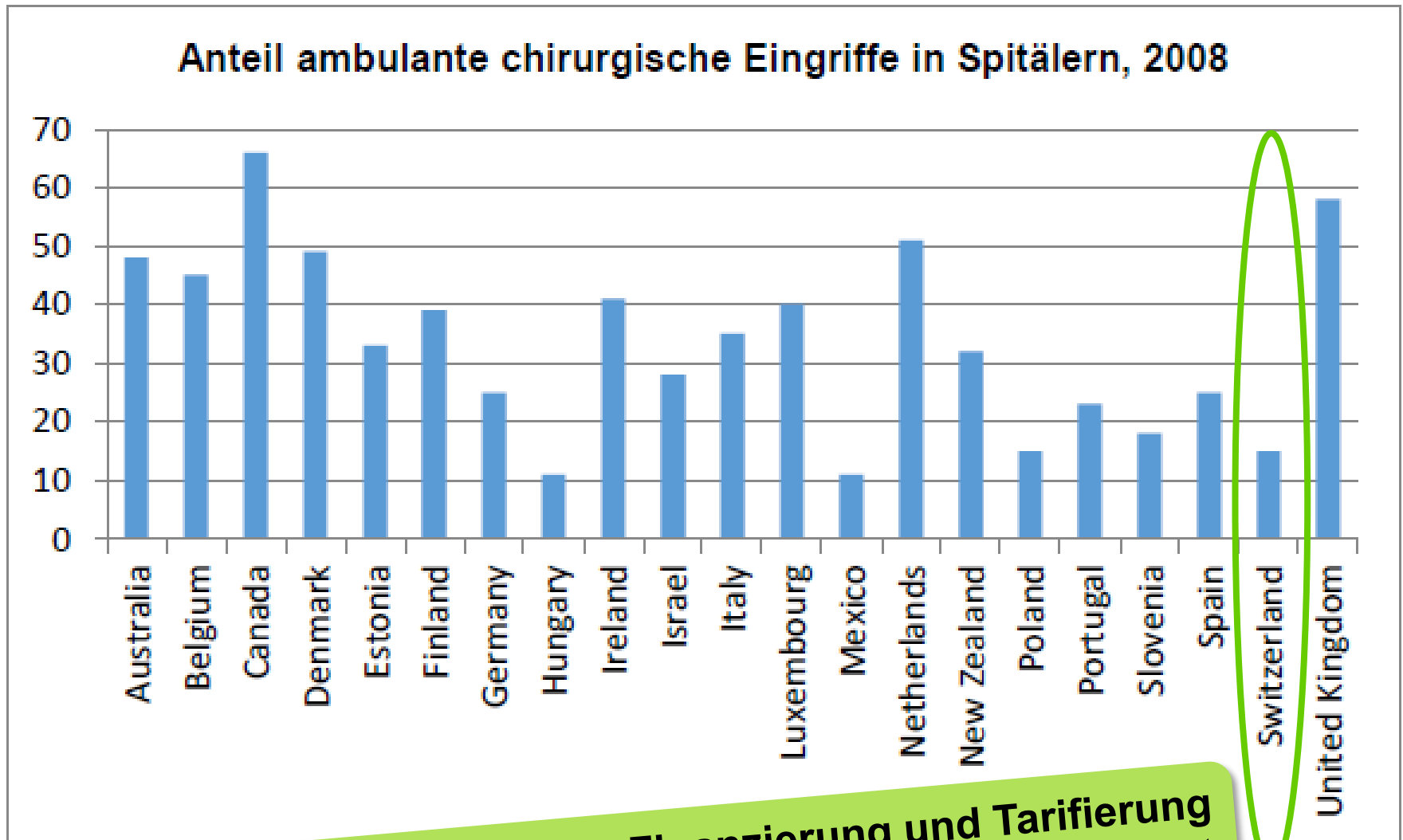
**Der Anteil der Versicherten mit eingeschränkter Arztwahl (Telmed, Hausarzt, HMO) ist in 10 Jahren (2004 - 2014) von 10% auf 61.9% gestiegen, trotz 76% Nein der Versicherten zu Managed Care am 17.6.12 an der Urne.**

Quelle: BAG, 2016



### 3. Swiss Healthcare Day

Gesundheitssysteme - ambulant/stationär



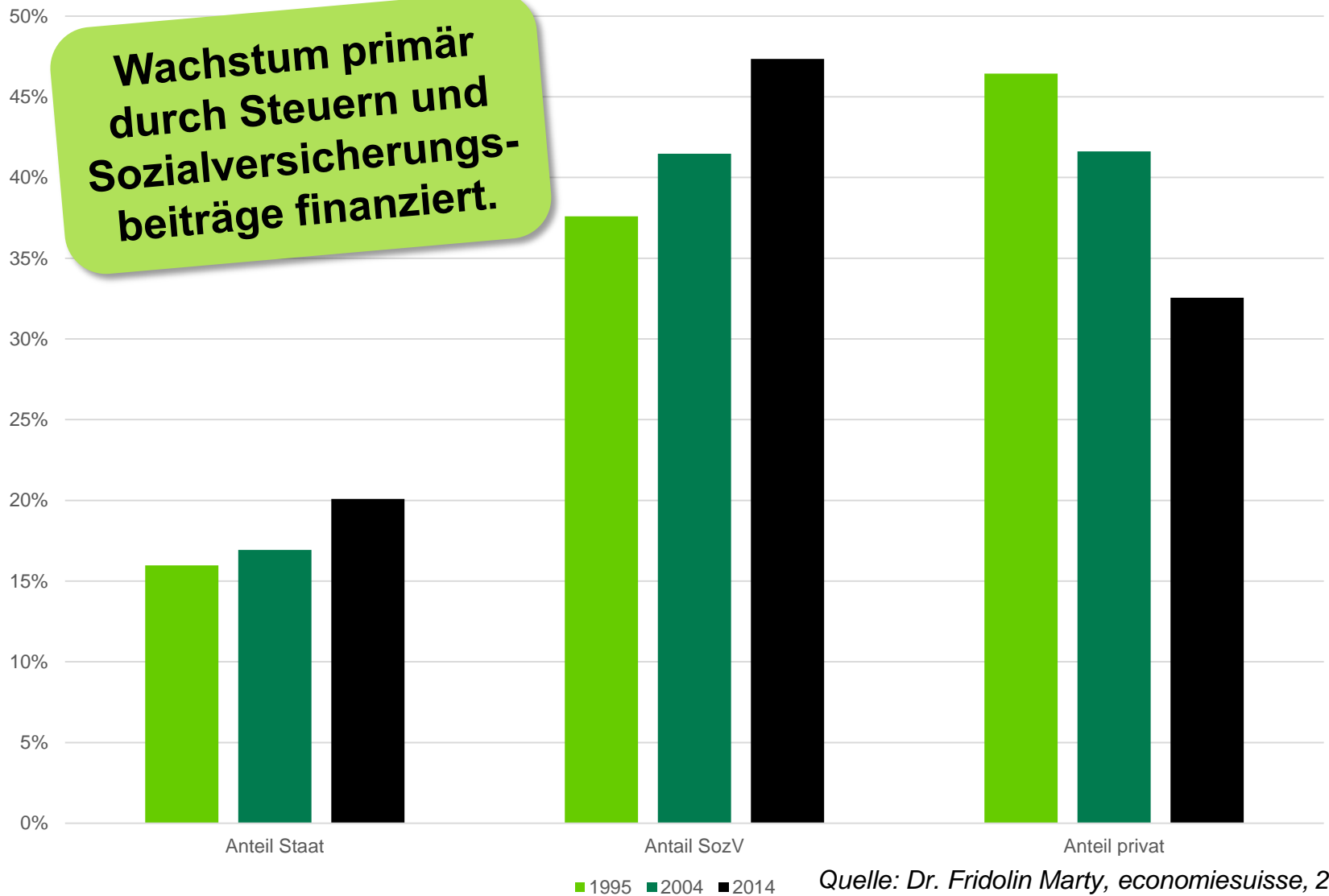
Quelle: OECD 2010

**Unterschiedliche Finanzierung und Tarifierung  
bremst Verlagerung von stationär zu ambulant**



### 3. Swiss Healthcare Day

### Verschiebung der Finanzierungsanteile in der Schweiz





**Art. 39<sup>2ter</sup>**

**Der Bundesrat erlässt einheitliche Planungskriterien** auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Er hört zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer an.<sup>87</sup>

**Art. 49<sup>105</sup>**

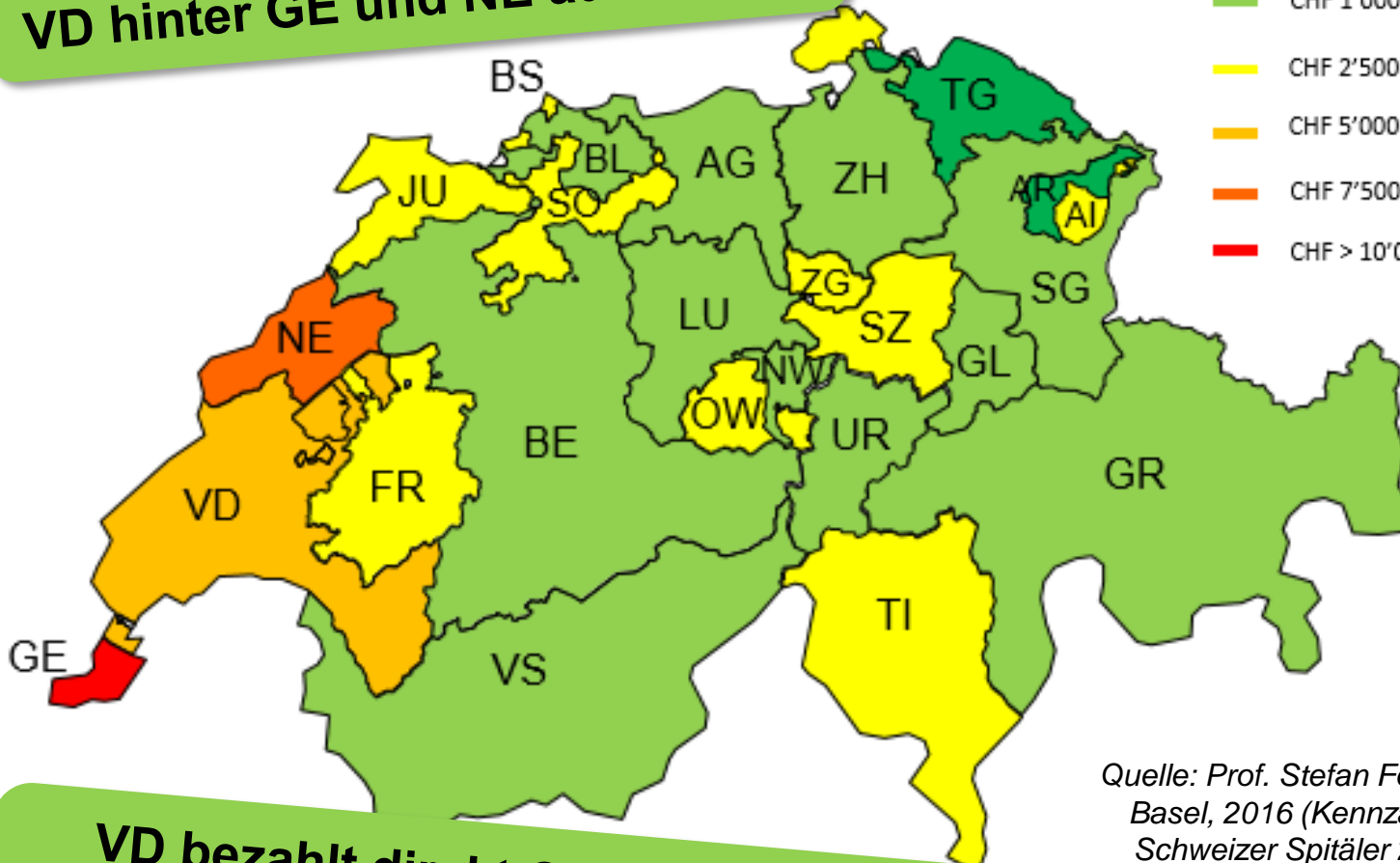
... Die **Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler**, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte **Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.**

**Gutschweizerische Kompromisse sind herausfordernd.**

### 3. Swiss Healthcare Day

Subventionen für öff. Spitäler:  
VD hinter GE und NE auf Rang 3

### Subventionen insgesamt pro Fall



- CHF 0 - 1'000
- CHF 1'000 - 2'500
- CHF 2'500 - 5'000
- CHF 5'000 - 7'500
- CHF 7'500 - 10'000
- CHF > 10'000

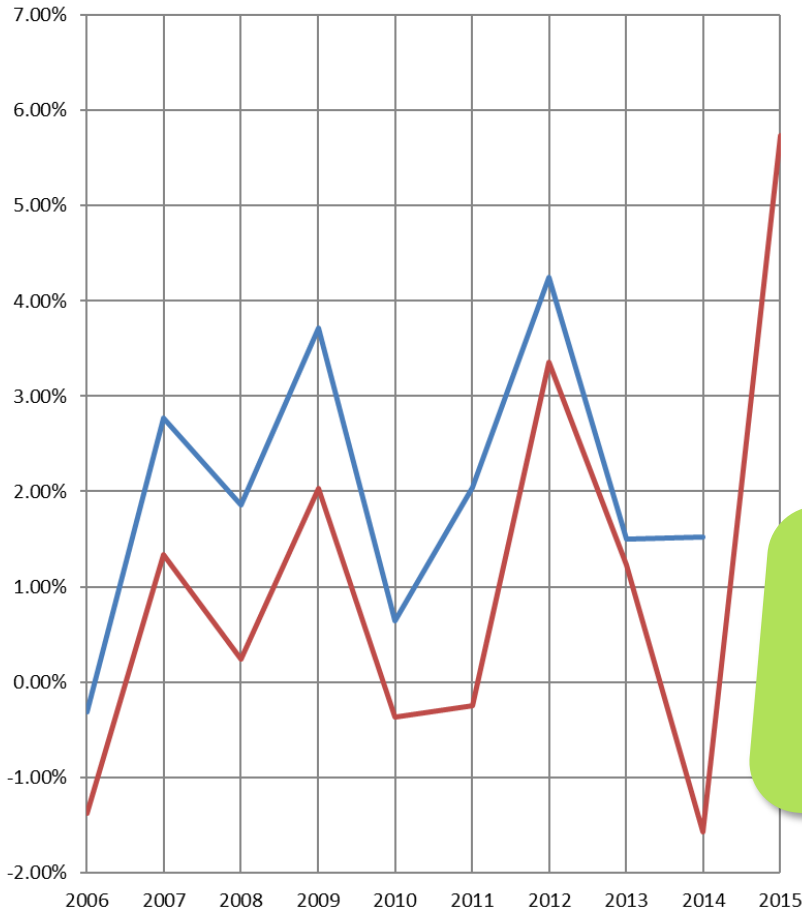
Kanton	
AG	1'012.6
AI	3'822.5
AR	272.7
BE	1'659.4
BL	1'149.6
BS	3'349.7
FR	3'915.0
GE	14'895.9
GL	1'806.1
GR	1'800.9
JU	3'875.4
LU	1'100.5
NE	9'964.9
NW	1'620.9
OW	3'683.7
SG	1'066.6
SH	2'957.4
SO	2'540.8
SZ	3'027.6
TG	815.5
TI	4'074.4
UR	1'883.9
VD	5'028.0
VS	1'065.6
ZG	3'059.8
ZH	1'463.1
CH	2'983.4

Quelle: Prof. Stefan Felder, Uni Basel, 2016 (Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2013 und eigene Berechnungen)

VD bezahlt direkt CHF 5'500.- an eine Fallpauschale plus CHF 5'000 Subventionen, die Kassen CHF 4'500

### 3. Swiss Healthcare Day

### Gesundheitskosten und Todesfälle



**Das letzte Lebensjahr ist teuer, laut einer Studie der Uni Bern in der Romandie viel teurer als in der Deutschschweiz. Mündige, gut informierte Patienten wollen nicht alles, was medizinisch möglich ist.**

**Wer rationieren will, müsste das konsequenterweise mit der Medizin am Lebensenden tun, nicht mit medizinischen Grossgeräten.**

Quelle: Dr. rer. pol. Werner Widmer, 2016

### 3. Swiss Healthcare Day

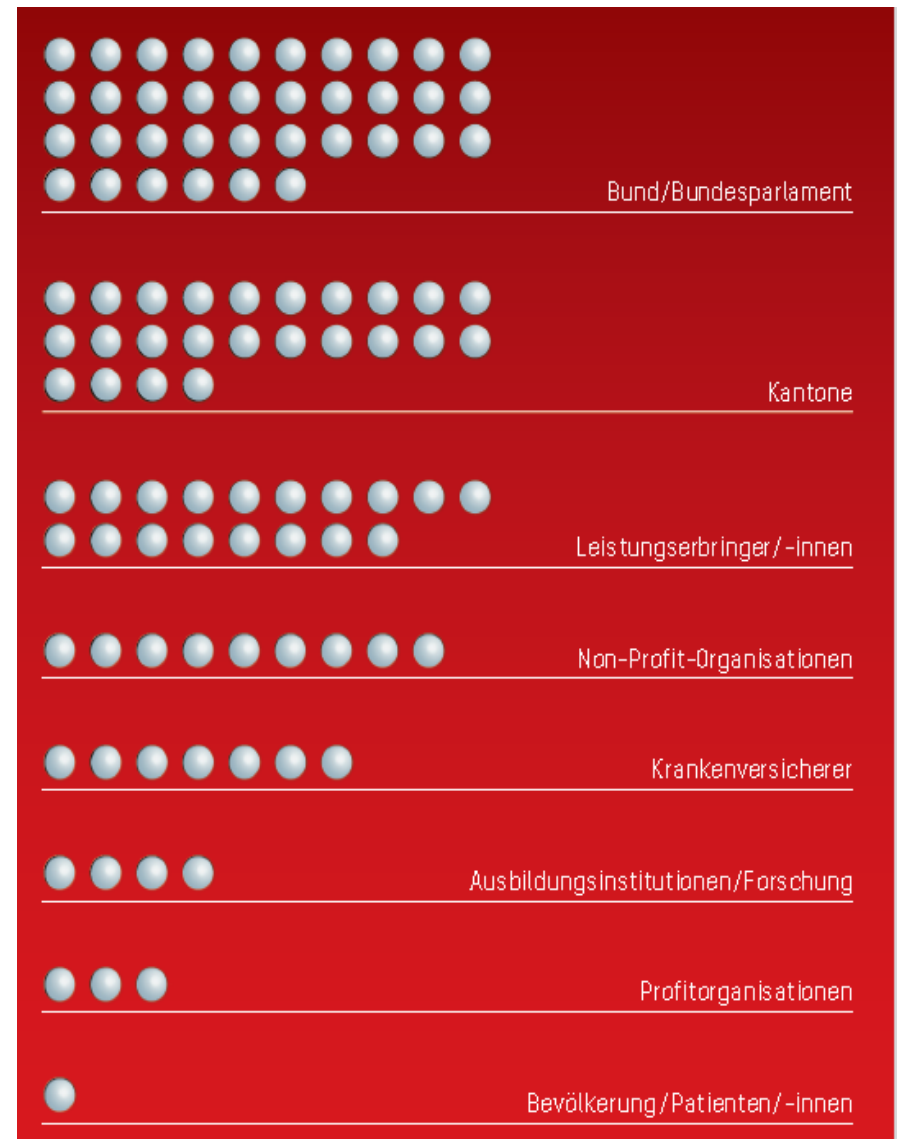
**Die Verantwortung der Akteure  
und die jeweilige  
Anzahl Massnahmen:**

- 60 Staat
- 41 Private
- 1 Bevölkerung

**Mehr Macht dem Staat  
und 20 Prozent sparen als  
einzig messbares Ziel!  
Geht das?**

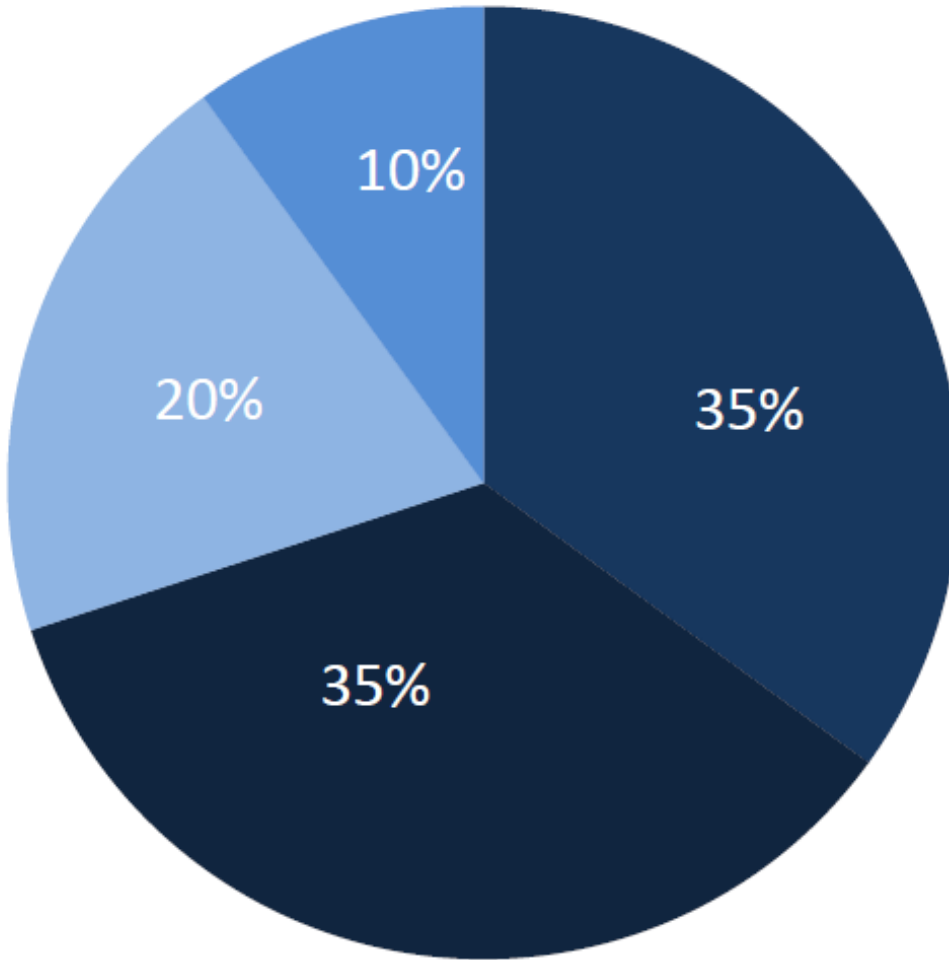
Quelle: EDI, BAG

### „Strategie“ Gesundheit 2020



### 3. Swiss Healthcare Day

### Determinanten der Gesundheit



- Verhalten
- Lebensumstände
- Versorgungssystem
- Genetik

**Bildung  
beeinflusst  
Gesundheit  
mehr als  
Medizin.**

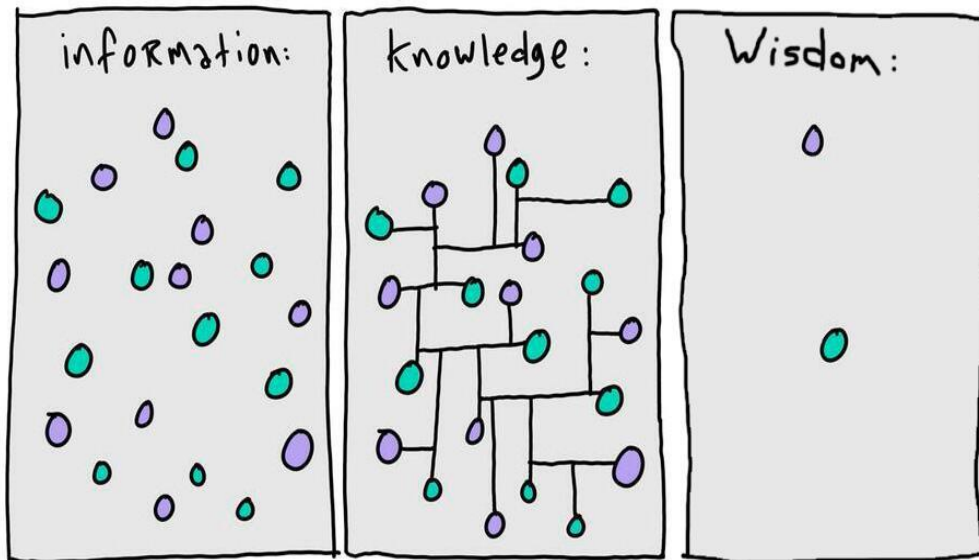
Bundesamt  
für Gesundheit

Office fédéral  
de la santé publique

Ufficio federale  
della sanità pubblica

Swiss Federal Office  
of Public Health

1. Heute Rollenkonflikte
- 2. In Zukunft Governance**

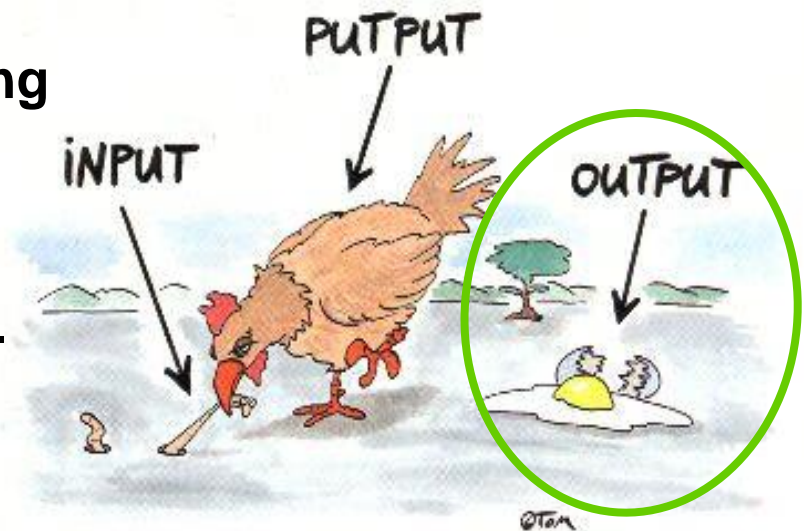




### 3. Swiss Healthcare Day

#### Governance

- Das hohe Gut **Gesundheit**, rechtfertigt die **Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit**.
- **Kantone**: Diese **Einschränkung** muss sich auf die **Patienten- und Versorgungssicherheit** konzentrieren.
- **Bund**: Das **KVG** regelt die **Finanzierung** der medizinischen **Leistungen** von **zugelassenen Leistungserbringern** nach den **Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW)** sowie **Qualität**.
- **Tarifpartner**: **WZW** muss sich **anreizorientiert** an **Output-, Outcome- und Impact-Daten** orientieren, **nicht an Inputdaten (keine Ressourcenbeschränkung, keine Rationierung)**.



Es geht auch ohne Rollenkonflikte.

### 3. Swiss Healthcare Day

Qualität: Sicherheit und Wettbewerb

Spital A

Spital D

Spital F

Spital B

Spital C

Spital E

Qualitäts-, Kosteneffizienz-  
und Innovationswettbewerb

Minimale Patientensicherheit

Gesundheitspolizeiliche  
Interventionen Kantone

**Gesundheitspolizei: Sicherheit  
Qualitätswettbewerb: Wahlfreiheit / Transparenz**

**SRF PLAYER**  
Empfehlungen Sendungen A-Z ▾ Sendun

**NEUE URNER ZEITUNG**  
Datum: 16.05.2014  
Neue Umer Zeitung AG  
6460 Altdorf  
041/ 874 21 60  
www.umerzeitung.ch/  
Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 3'912  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

**Kanton lehnt Kontrollen vor Ort ab**  
URI Comparis übt harte Kritik an der Urner Gesundheitsdirektion: Die Hygiene im Spital werde lasch kontrolliert. Jetzt nimmt der Kanton Uri Stellung zu den Vorwürfen.

**Spital mit Desinfektionsmittelpendern aufgerüstet.** «Heute desinfiziert wirklich jeder vor und nach dem Patientenkontakt seine Hände. Auch Geräte werden fachgerecht gereinigt», betont Marbet. Darüber hinaus arbeitet das KSU im Hygienebereich mit dem Inselspital Bern zusammen. Das Inselspital informiert die Urner regelmässig über neue Erreger, Probleme und Richtlinien.

**Comparis bemängelt Argumente**  
Comparis-Kommunikationschef Schneuwiler kritisiert die Urner Spitalhygiene.

**ANIAN HEIERLI**  
anian.heierli@umerzeitung.ch

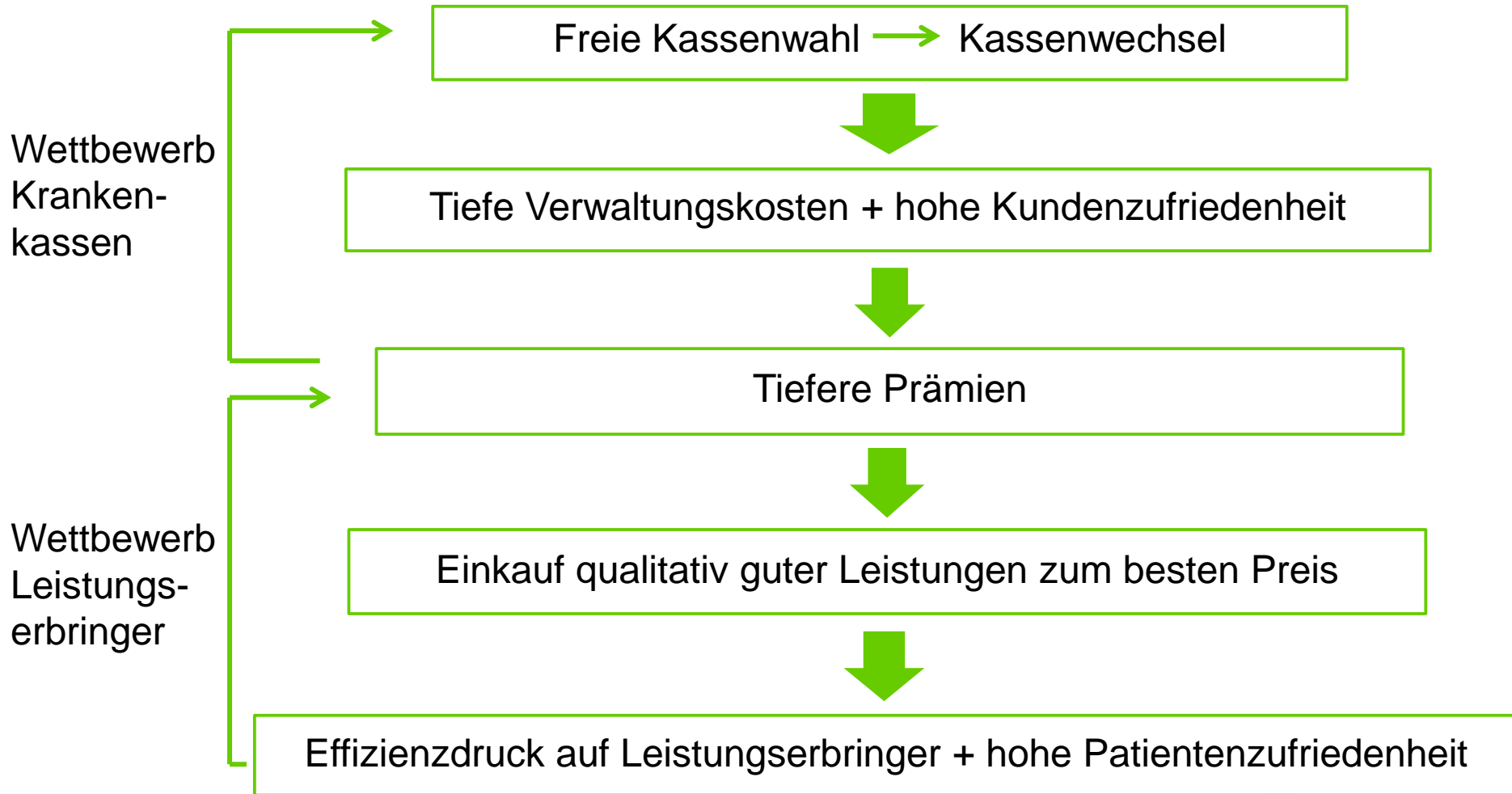
Im «Kassensturz»-Beitrag vom vergangenen Dienstag, «Lasche Kontrollen kosten Leben», kam Uri schlecht weg.

**Gefährliche Spitalinfektionen: Laschen Kontrollen kosten Leben**  
Aus Kassensturz vom Dienstag, 21:08 Uhr  
6:20 / 9:51

**Die Kantone kontrollieren Restaurantküchen strenger als Arztpraxen und Operationssäle.**

### 3. Swiss Healthcare Day

### Grundprinzip KVG



**Mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern um die beste Effizienz und Qualität.**

# 3. Swiss Healthcare Day

## Spitalvergleich Comparis – Entscheidungshilfe für die freie Spitalwahl

Kantonsspital Obwalden	232	▶	5.7	14 / 15	✓ 5.7
Spital Zollikerberg	1588	▼	5.5	476 / 503	✓ 5.5
		Leistung	▶ 5.7		
		Prozess	▶ 5.4		
		Betreuung	▶ 5.5		
		Weiterempfehlen	▶ 5.6		
Geburtshus Storchenäsch AG	121	▶	5.5	14 / 16	✓ 5.5
Lindenhof AG				1 / 10	✓ 5.1

**Gesamtnote und Einzelbewertungen:**

- Leistung
- Prozess
- Betreuung
- Weiterempfehlen

**Keine Gesamtbewertung von Spitälern, sondern Patientenzufriedenheit mit einzelnen Leistungen und Leistungsaspekten!**

### 3. Swiss Healthcare Day

KVG vollziehen

- Spielraum für **Prämiendifferenzierung** zw. **AVM** und **Standard-Grundversicherung** erhöhen, **WZW** und **Qualität** muss sich lohnen.
- **Risikoausgleich intelligent verbessern** (teure Behandlungen statt Alter und Geschlecht).
- **Spielraum bei teuren Behandlungen kreativ nutzen** (z.B. für Behandlungserfolg gegen Hepatitis C bezahlen).
- Seit 1996 müssten Leistungserbringer **Qualitätsindikatoren** liefern. **Im stationären Bereich** ist der **ANQ** dran. **Im ambulanten Bereich gibt es sie noch nicht.** Das **BAG** muss **auch bei Leistungserbringern durchgreifen**, wenn sie sich KVG-widrig verhalten, nicht bloss bei den Versicherern.
- Das **BAG** soll **weniger, aber relevante Daten sammeln** (Teil der Versorgungsforschung), diese **den Akteuren zugänglich machen**, insbesondere **für die Bürger relevante und verständliche Kennzahlen.**

Ein konsequenter KVG-Vollzug bringt mehr als die meisten Massnahmen der Strategie Gesundheit2020!

### 3. Swiss Healthcare Day

KVG verbessern

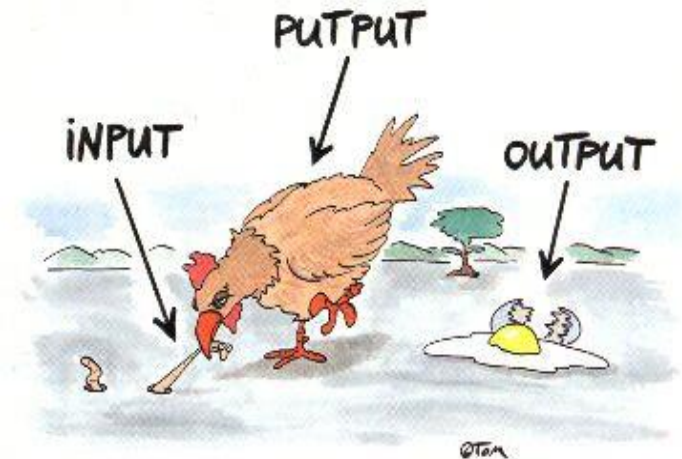
- **Keine Abnahmegarantien für Leistungserbringer** (Vertragsfreiheit) und folglich auch keine staatlich genehmigte bzw. festgesetzte Tarifstrukturen bzw. Tarife und Preise.
- Medikamenten, Mittel und Gegenstände: Mindestens ein **Rekursrecht für Versicherer gegen vom BAG zu hoch festgesetzte Preise** oder **zwischen Versicherern und Anbietern verhandelte Preise**.
- **Einheitliche Finanzierung aller KVG-Leistungen** (Monismus).
- **Mehrjahresverträge** optional für Versicherte (analog Festhypotheken).
- **Verzicht auf Pflichtleistungen** (z.B. Komplementärmedizin) optional für Versicherte.
- **Kantone** sollten Versorgung **nicht planen (auch die Hochspezialisierte Medizin HSM nicht)**, sondern dort mit Leistungsaufträgen **sicherstellen, wo der Markt versagt**.
- **Langzeitpflege** in separate **Pflegeversicherung** auslagern, in die zweite Säule integrieren und für Versicherte **freie PK-Wahl**.

**Reformvorschläge im Interesse des Gemeinwohls!**



- **Versorgungsforschung verbessern**, nicht mehr, aber gezielter und konsequenter Daten erheben und transparent machen (open Data).
- **Föderalismus sollte nicht Protektionismus, sondern Wettbewerb** sein. Die Kantone sollten wie andere Akteure auch **von den Besten lernen**.
- **Gesundheitsförderung konsequent auf Anreize und Erfolgsmessung ausrichten. Die beste Prävention ist Bildung.**

Der Staat muss sich auf seine Kernaufgaben konzentrieren, darf im Gesundheitswesen nicht gleichzeitig Schiedsrichter und Mitspieler sein.



**Herzlichen Dank!**

Besuchen Sie uns auch auf Facebook und Twitter!



**Felix Schneuwly**

Head of Public Affairs

[felix.schneuwly@comparis.ch](mailto:felix.schneuwly@comparis.ch)

T: +41 44 360 34 02

M: +41 79 600 19 12