



Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung

Konsolidierte Stellungnahme der Begleitgruppe und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zum Bericht « Evolution des coûts et du financement du système de soins depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier » («Entwicklung der Kosten und der Finanzierung der Spitäler seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung») (Verfasst vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan)

1. Hintergrund

Im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) werden in den Jahren 2012 bis 2019 in sechs Themenbereichen wissenschaftliche Studien über die Auswirkungen der Revision durchgeführt. Ein Themenbereich befasst sich mit den Auswirkungen der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) wurde vom BAG beauftragt, den Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems zu untersuchen. Im Zentrum der hier beschriebenen Teilstudie standen die folgenden Fragen:

1. Führt die Revision zu einer Eindämmung des Kostenwachstums im Bereich der stationären Spitalleistungen und im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)?
2. Hat die Revision innerhalb der OKP Kostenverschiebungen zwischen Leistungserbringerkategorien zur Folge?
3. Welche Auswirkungen hat die Revision auf die Beiträge der Kantone und der Versicherer zur Vergütung der stationären Spitalleistungen?
4. Führt die Revision zu einer Entlastung der Zusatzversicherung?

Das Obsan hat die Analysemöglichkeit anhand der verfügbaren Daten (Krankenhausstatistik des Bundesamtes für Statistik [BFS] sowie Datenpool der Schweizer Krankenversicherer der SASIS AG) geklärt und Kenngrößen identifiziert, deren Entwicklung über die Jahre verfolgt werden soll. In der Folge wurden die wichtigsten Entwicklungen im Bereich Kosten und Finanzierung bis und mit 2012, dem Einführungsjahr der neuen Spitalfinanzierung, aufgezeigt und soweit möglich analysiert.

2. Stellungnahmen der Begleitgruppe

Die Mitglieder der Begleitgruppe¹ konnten zum Bericht Stellung nehmen. Die FINMA, die FMH, die GDK und tarifsuisse ag haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die weiteren Mitglieder der Begleitgruppe hatten keine Anmerkungen zum Bericht oder haben auf eine Stellungnahme verzichtet.

Struktur des Berichtes und generelle inhaltliche Kommentare

Aus Sicht der FMH ist der Bericht gut strukturiert. Die verschiedenen Kommentare der Vertreter der Begleitgruppe seien in den Bericht eingeflossen. Wertvoll seien insbesondere der Einbezug ergänzender Informationen von Seiten der FINMA zum Zusatzversicherungsbereich und die Darstellung von Simulationsergebnissen der OKP-Kosten für den stationären Bereich des Jahres 2012 mit einem fixen Kantonsanteil von 55 Prozent und die Gegenüberstellung der aktuell kantonal unterschiedlichen Vergütungsteiler.

¹ Die Mitglieder der Begleitgruppe vertreten folgende Ämter bzw. Organisationen: Bundesamt für Statistik (BFS), curafutura, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen (DVSP), Eidgenössische Finanzverwaltung (EFV), Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA), Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), H+ – Die Spitäler der Schweiz und tarifsuisse ag (tarifsuisse).

Die GDK ist der Meinung, der Bericht sei mit der notwendigen Sorgfalt erarbeitet worden sowie inhaltlich vollständig und fundiert. Der Bericht gebe einen guten Überblick über die Mechanismen, die sich mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung auf die Leistungserbringer und Kostenträger auswirken würden. Die Mechanismen seien korrekt dargestellt.

tarifsuisse kann den Ausführungen des Obsan im Grossen und Ganzen zustimmen und erachtet den Bericht insgesamt als ausgewogen und nützlich. Positiv zu werten sei, dass der Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems anhand bereits bestehender Statistiken (Krankenhausstatistik und SASIS-Datenpool) untersucht worden sei. Dabei habe sich das Obsan mit der notwendigen Vorsicht an die Datenbearbeitung, -analyse und -interpretation herangetastet. tarifsuisse kommt zum Schluss, das Obsan habe betreffend Wechsel vom alten Finanzierungsmodell zur neuen Spitalfinanzierung sowohl bei der Datenanalyse der Krankenhausstatistik als auch des SASIS-Datenpools sehr unterschiedliche Entwicklungen festgestellt.

Datenqualität und Grenzen der Studie

Die FMH ist der Meinung, dass das Obsan die Problematik, die sich wegen uneinheitlicher Daten und fehlender Werte präsentiert, deutlich dargelegt hat und dass klar auf die daraus resultierenden Grenzen der Studie verwiesen wird. Die Beschreibung der bestehenden Probleme der Datenqualität und die erfolgte enge Zusammenarbeit mit dem BFS und weiteren Partnern sei jedoch selbst ein wichtiger Mehrwert dieser Studie. Der Bericht habe die Grundlagen für eine systematische Aufdatierung der Datenreihen gelegt und diejenigen Bereiche identifiziert, in denen eine Verbesserung der Daten wichtig sei. Die eingeleiteten Bemühungen für die Verbesserung der Datenqualität seien – wie im Bericht des Obsan empfohlen – fortzuführen. Zentral sei insbesondere eine Verbesserung der Daten zu den Kosten für Forschung und universitäre Lehre sowie für andere gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Aus Sicht der GDK lässt sich zur Zeit Vieles noch nicht quantifizieren, da die Betrachtung von lediglich einem Jahr nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung für solide Aussagen nicht ausreiche. Der Bericht berücksichtige diese Problematik und analysiere differenziert die Gründe für die noch mangelhafte Aussagekraft. Dies gebe auch nützliche Hinweise dafür, in welchen Bereichen eine Verbesserung der Datenlage zwecks Bereitstellung von aussagekräftigen und vergleichbaren Informationen erreicht werden müsse.

tarifsuisse ist der Meinung, dass es dem Obsan gelungen ist, die Daten in angemessener Form zu aggregieren, Erklärungen für die Trendvielfalt zu finden sowie die Grenzen der Aussagekraft der Daten der unterschiedlichen Statistiken aufzuzeigen. Aufgrund diverser Lücken und Mängel der Datenqualität der Krankenhausstatistik rücke allerdings die abzuklärende Fragestellung teilweise in den Hintergrund.

Auswirkungen auf die Kosten des stationären Bereichs und auf die OKP-Kosten zur Vergütung der stationären Leistungen

tarifsuisse ist der Meinung, dass das Obsan, trotz diverser Lücken und Mängel der Datenqualität der Krankenhausstatistik, eine kurzfristige Analyse der Wirkung der Gesetzesänderung hat leisten können. Die Analyse zeige in der Grundtendenz eine überdurchschnittliche Kostenzunahme für das Einführungsjahr der neuen Spitalfinanzierung. Damit zeige sich im gesamtschweizerischen Durchschnitt sowohl anhand der Krankenhausstatistik als auch anhand des SASIS-Datenpools, dass die Zielsetzungen der Revision, die Kosten einzudämmen und die Effizienz zu erhöhen, im Jahr 2012 nicht erreicht worden seien. Der Kostenentwicklung in den Folgejahren sei entsprechende Beachtung zu schenken.

Auswirkung auf den Finanzierungsanteil der Kantone am stationären Bereich

Für die GDK ist die Schätzung der Mehrkosten auf Seiten der Kantone (ca. 14% im Jahr 2012 gegenüber 2011) in der Grössenordnung plausibel. Die GDK weist jedoch in diesem Zusammenhang auf die noch nicht gefestigte Datenlage im ersten Jahr nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung hin.

Auswirkungen auf den Finanzierungsanteil der Zusatzversicherungen an den stationären Leistungen

Aus Sicht von tarifsuisse sind die im Bericht gemachten Aussagen zur Entlastung der Zusatzversicherung kritisch zu werten. Diese seien im Vergleich zu den übrigen Erkenntnissen weniger anhand empirischer Grundlagen zustande gekommen, sondern würden primär auf Schätzungen und Einschätzungen einzelner Stakeholder – wie der FINMA – beruhen. Kostenentlastungsschätzungen seien ohne

erhärtete Datengrundlage zitiert worden. Zudem würden Analysen zu einer allfälligen Mengenveränderung unter Berücksichtigung einer Kategorisierung nach Versicherungsprodukten (allgemeine / halbprivate / private Abteilung ganze Schweiz) fehlen.

Die FINMA führt aus, dass Spitalzusatzversicherungen in Ergänzung zur OKP vor allem den bei einem Spitalaufenthalt anfallenden Hotelleriekomfort (halbprivate und private Abteilung), die Wahl der Spital Einrichtung, die Wahl der Spitalabteilung bei Spitaleintritt sowie die Arztwahl abdecken würden. Spitalversicherungsprodukte würden zudem auch viele nicht stationäre Leistungen abdecken. Die wichtigsten Spitalversicherungsmodelle seien «Allgemeine Abteilung ganze Schweiz», «Halbprivate Abteilung ganze Schweiz» und «Private Abteilung ganze Schweiz».

Die Leistungskosten der im Zusatzversicherungsbereich tätigen Krankenversicherer haben laut FINMA im Vergleich von 2011 zu 2012 um 582 Millionen Franken auf rund 2 Milliarden Franken abgenommen. Dies stehe in direktem Zusammenhang mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung. Der Deckungsbeitrag 1 (Prämien abzüglich Schadenzahlungen) in den Spitalzusatzversicherungen habe sich 2012 um insgesamt 614 Millionen Franken verbessert. Die höheren Bruttoergebnisse der Krankenversicherungsgesellschaften seien rund zur Hälfte für die Äufnung von Rückstellungen verwendet worden (d.h. zu Gunsten der Versicherungsnehmenden). Aufgrund der festgestellten Leistungskostenentlastung bei der Spitalzusatzversicherung habe die FINMA 2013 sämtliche Spitalzusatzversicherungstarife überprüft. Bei Prämientarifanpassungen seien abgesehen von den erfolgten Schadenzahlungen diverse Faktoren zu berücksichtigen, wie die Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zugeteilten Verwaltungskosten und die Form der Tarifierung. Zudem verlange das Aufsichtsrecht keine Angemessenheitskontrolle der Prämientarife. Vielmehr gehe es einerseits um die Solvenzerhaltung (untere Grenze) sowie andererseits um die Vermeidung missbräuchlich hoher Prämientarife (obere Grenze). Im Vergleich zur eigentlichen Angemessenheitskontrolle, bei der nach dem gerade richtigen Prämientarif gefragt werde, bestehe somit ein erweiterter Rahmen. Deshalb müsse eine Kostenentlastung nicht zwangsläufig eine Prämientarifsenkung zur Folge haben.

Der in Tabelle 4.4 (S. 57) ausgewiesene Rückgang des Anteils der Zusatzversicherung (inkl. out-of-pocket-Zahlungen) an der Finanzierung der Spitalleistungen erscheint der FINMA zu hoch und ist für sie nicht nachvollziehbar. Die Tabelle suggeriere, dass die Kosten in der Zusatzversicherung 2012 um ca. 50 Prozent zurückgegangen seien. Die FINMA habe jedoch effektiv eine Leistungskostenentlastung von ca. 20 Prozent festgestellt. Auf dieser Basis wären die out-of-pocket-Zahlungen um weit über 50 Prozent zurückgegangen, was die FINMA in Frage stellt. Bei der – unrealistischen – Annahme, die out-of-pocket-Zahlungen hätten 0 Prozent betragen, würden sich 2012 Gesamtkosten für den stationären Bereich von ca. 27 Milliarden Franken (CHF 2 Mia. / 7.4%) ergeben. Dieser Betrag erscheint der FINMA zu hoch.

Schlussfolgerungen der Studie

Aus Sicht der FMH verweist das Obsan zu Recht darauf, dass die vorliegenden Daten bis 2012 aufgrund der Probleme der Datenqualität schwierig zu interpretieren seien und dass es zu früh sei, Schlussfolgerungen über die Auswirkung der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu ziehen. Auch die GDK ist mit den Schlussfolgerungen des Obsan betreffend beschränkte Möglichkeit zum heutigen Zeitpunkt, Aussagen zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung zu machen, vollumfänglich einverstanden. tarifsuisse stützt im Grundsatz die Schlussfolgerung des Obsan, dass es noch verfrüht ist, den (langfristigen) Einfluss der Revision auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems zu beurteilen.

Künftige ergänzende und spezifische Studien

Die FMH befürwortet eine Fortführung der Grundlagenstudie mit den Daten des Jahres 2013 sowie den Vorschlag, die Entwicklung auch in den folgenden Jahren im Sinne eines Monitorings weiter zu untersuchen. Sobald die Datenqualität es erlaube, seien jedoch ökonomische Untersuchungen anzustreben. In ökonomischen Studien könne dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sich andere Einflüsse als die neue Spitalfinanzierung im Zeitverlauf verändert haben. Die FMH fände eine Studie interessant, in der untersucht wird, welcher Anteil der Kostenerhöhung der neuen Spitalfinanzierung und welcher Anteil dem medizinischen Fortschritt und anderen Aspekten geschuldet ist.

tarifsuisse weist darauf hin, dass das Obsan als Folgearbeiten neben einem Monitoring vorschlägt, in auszuwählenden Bereichen mittels ergänzender Studien die Erkenntnisgewinnung zu vertiefen. Das Obsan verzichte jedoch auf eine Empfehlung über die künftig wünschbaren beziehungsweise notwendigen Zusatzstudien. tarifsuisse stellt sich nicht grundsätzlich gegen Folgestudien. Allerdings müsse

vorerst die Frage des Zielerreichungsgrads «Kosteneindämmung und Effizienzsteigerung» der Revision im Fokus der Untersuchungen bleiben. Die ursprünglich formulierten zentralen Fragen gemäss Gesamtkonzept des BAG zur Evaluation der Revision seien nach wie vor von Interesse (Eindämmung Kostenwachstum in den Bereichen stationäre Spitalleistungen und OKP; Kostenverschiebungen zwischen Leistungserbringerkategorien innerhalb der OKP; Beiträge der Kantone und der Versicherer). Das vorgeschlagene Monitoring werde hierzu keine definitiven Ergebnisse liefern. Die Entwicklung der stationären Gesamtkosten gemäss Krankenhausstatistik sei zwar von Interesse, aufgrund der Mängel bei der Datenqualität (insb. Abgrenzung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen) sei allerdings fraglich, ob zuverlässige Analysen und Bewertungen im Sinne von Zeitreihen gemacht werden könnten. Auch würden die Analysen zur Ertragsentwicklung der Spitäler oder zur OKP-Kostenentwicklung der Krankenversicherer bis 2014 noch keine Auskunft über die effektive Wirkung der neuen Spitalfinanzierung geben, weil diese frühestens ab 2017/2018 vollständig umgesetzt sein werde (Spitalplanung inkl. hochspezialisierte Medizin, dual-fixe Finanzierung, Einführung gesamtschweizerisch einheitlicher Tarifstrukturen in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation). Zudem würden sich wegweisende Tendenzen betreffend Tariffhöhe im Sinne definitiver Tarife erst nach Vorliegen diverser Grundsatzurteile einstellen. Im Rahmen der Folgearbeiten sei darauf zu achten, dass nicht die Objekt-, sondern die Leistungsfinanzierung ins Zentrum rücke.

3. Stellungnahme des BAG

Struktur des Berichtes und generelle inhaltliche Kommentare: Aus Sicht des BAG ist der Bericht übersichtlich gegliedert. Auf die im Rahmen des Auftrags vom BAG gestellten Fragen werden erste Antworten gegeben und die Entwicklungen für das erste Jahr seit Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung aufgezeigt. Die Resultate weisen somit lediglich einen vorläufigen Charakter auf und können sich mittel- bis langfristig noch ändern.

Datenqualität und Grenzen der Studie: Das Obsan hat sich intensiv mit der Datenqualität der Krankenhausstatistik auseinandergesetzt. Der ausführliche Beschrieb der Probleme ist für sich alleine genommen ein wertvoller Beitrag. Es zeigt sich, dass die Statistik zu den Kosten der Spitäler im Einführungsjahr der neuen Spitalfinanzierung noch instabil ist und dass die Daten zahlreiche Inkonsistenzen aufweisen, die im Bericht nur bedingt erklärt werden (können). Dies gilt namentlich für die Beiträge der öffentlichen Hand. Aus Sicht des BAG ist es zentral, dass die bestehenden Probleme sobald wie möglich behoben werden, insbesondere damit Parlament, Bund und Kantone über fundierte Informationen zu den Kosten und zur Finanzierung des stationären Spitalbereichs verfügen. Die mangelhafte Datenqualität der Krankenhausstatistik erschwert eine ganzheitliche Untersuchung der Auswirkungen der Revision, insbesondere betreffend die Auswirkungen auf die Kosten und die Finanzierung des gesamten stationären Spitalbereichs. Auch die Verwendung der Statistik der öffentlichen Haushalte vermag diese Probleme nicht zu lösen, da fraglich ist, ob diese vor und nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung die kantonalen Ausgaben für die Spitalversorgung tatsächlich in allen Kantonen auf vergleichbare Weise erfasst hat. Einmaleffekte (beispielsweise Übertragungen von Immobilien) und die ab 2012 explizite Erfassung von Kosten, die vorher in der kantonalen Buchhaltung nicht dem Spitalsektor zugewiesen worden sind (beispielsweise Anlagenutzungskosten, universitäre Lehre) könnten die Ursache für eine Überschätzung der Kostenentwicklung sein.

Auswirkungen auf die Kosten des stationären Bereichs

Aus Sicht des BAG ist es zu früh, um bereits jetzt über die Auswirkungen der Revision auf die Kosten des stationären Bereichs urteilen zu können. Aussagen zu Kosten des gesamten stationären Bereichs sind zudem aufgrund der Mängel in der Datenqualität der Krankenhausstatistik sowie sehr wahrscheinlich auch aufgrund von Sondereffekten (wie einmalige Zahlungen und Immobilienübertragungen der Kantone an die Spitäler) in den Jahren 2011 und 2012 mit Unsicherheiten behaftet.

Auswirkungen auf die OKP-Kosten zur Vergütung der stationären Leistungen:

Auswertungen des SASIS-Datenpools durch das BAG zeigen, dass die OKP für das Behandlungsjahr 2012 (im Vergleich zum Behandlungsjahr 2011) für die stationären Leistungen ein Ausgabenwachstum zwischen 7,6 (Bruttoleistungen pro versicherte Person, nach Wohnsitzkanton und unter Ausschluss der Kategorien «Sonstige» und «Ausland») und 8,6 Prozent (Bruttoleistungen absolut, nach Wohnsitzkanton und unter Ausschluss der Kategorien «Sonstige» und «Ausland») verzeichnet. Die dual-fixe Finanzierung der stationären KVG-Leistungen wird das Wachstum der OKP-Kosten ceteris paribus jedoch mittelfristig deutlich abschwächen. Dies zeigt die Quantifizierung des Effekts der Übergangsregelung zur dual-fixen Finanzierung: Hätte der Kostenteiler zwischen OKP (maximal 45%) und

den Kantonen (mindestens 55%) bereits 2012 gegolten, wäre die Kostensteigerung für die OKP deutlich tiefer ausgefallen. Der mit der neuen Spitalfinanzierung erfolgte Einbezug der Anlagenutzungskosten in die Vergütung der stationären Spitalleistungen hat zudem mit rund fünf Prozentpunkten zum Wachstum der OKP-Kosten für den stationären Bereich des Jahres 2012 beigetragen. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Tarife der akutsomatischen Spitäler für das Jahr 2012 teilweise noch provisorisch sind. Dies wird in den Statistiken zu den OKP-Ausgaben des Jahres 2012 für den stationären Bereich sehr wahrscheinlich jedoch nur teilweise berücksichtigt werden können.

Schlussfolgerungen der Studie: Die Analysen des Obsan deuten darauf hin, dass das Ziel der Revision, das Kostenwachstum im stationären Bereich und in der OKP einzudämmen, im Einführungsjahr der neuen Spitalfinanzierung vermutlich noch nicht erreicht werden konnte. Das BAG teilt jedoch die im Bericht geäusserte Meinung, dass angesichts der Datenqualitätsprobleme, des kurzen Beobachtungszeitraums und der noch nicht vollumfänglichen Umsetzung der Revision zum heutigen Zeitpunkt keine abschliessenden Aussagen zu den Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Kosten und die Finanzierung des Versorgungssystems möglich sind. Entsprechend wäre es auch zu früh für eine definitive Aussage über die Erreichung des Kosteneindämmungsziels.

Künftige ergänzende und spezifische Studien: Das BAG prüft im Hinblick auf die allfällige Durchführung der zweiten Etappe der Evaluation, inwiefern vertiefende Studien zum Themenbereich «Kosten und Finanzierung des Versorgungssystems» durchgeführt werden sollen und die von der Begleitgruppe erwähnten Aspekte berücksichtigt werden können.

4. Weiteres Vorgehen

Die bisher im Auftrag des BAG durchgeführten Studien werden in einem Zwischensynthesebericht zur ersten Etappe der Evaluation (2012-2015) ergänzt durch relevante Studien Dritter zusammengefasst, um ein möglichst vollständiges Bild über bisherige Erkenntnisse zu den Auswirkungen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung zu erhalten. Der Zwischensynthesebericht wird voraussichtlich Mitte 2015 publiziert. Gestützt auf die jetzt vorliegenden Ergebnisse ist es allerdings schwierig abzuschätzen, welche mittel- und langfristigen Auswirkungen die Revision haben wird. Ebenso ist es für eine Bewertung der Auswirkungen noch zu früh. Abschliessende Aussagen zu den Auswirkungen der Revision werden erst möglich sein, wenn die verschiedenen Massnahmen der Revision vollumfänglich umgesetzt worden sind und die Entwicklungen datengestützt über einen längeren Zeitraum beobachtet und analysiert werden können. Aus diesen Gründen ist die Publikation des abschliessenden Syntheseberichts zur Evaluation für 2019 geplant.

Bern, 28. Januar 2015

Für ergänzende Auskünfte steht die Abteilung Leistungen des BAG gerne zur Verfügung:
Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch, Tel. 058 462 22 28.