



School of
Management and Law

Webinar SBK Sektion Basel-Stadt / Basel-Landschaft

Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens und Bedeutung der Pflege?

Prof. Dr. Simon Wieser

Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

wiso@zhaw.ch 14.5.2024

Die steigenden Gesundheitskosten sind eines der Top-Themen der Schweiz → mit Fokus auf die steigenden OKP-Prämien und ihre Finanzierung

► Der Bundesrat



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Der Bundesrat
Das Portal der Schweizer Regierung

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 31. Januar 2024 beschlossen, die folgenden Vorlagen am 9. Juni 2024 zur Abstimmung zu bringen:

1. Volksinitiative vom 23. Januar 2020 «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» (BBI 2023 2285);
2. Volksinitiative vom 10. März 2020 «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» (BBI 2023 2286);
3. Volksinitiative vom 16. Dezember 2021 «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit» (BBI 2023 2287);
4. Bundesgesetz vom 29. September 2023 über eine sichere Stromversorgung mit erneuerbaren Energien (Änderung des Energiegesetzes und des Stromversorgungsgesetzes) (BBI 2023 2301).



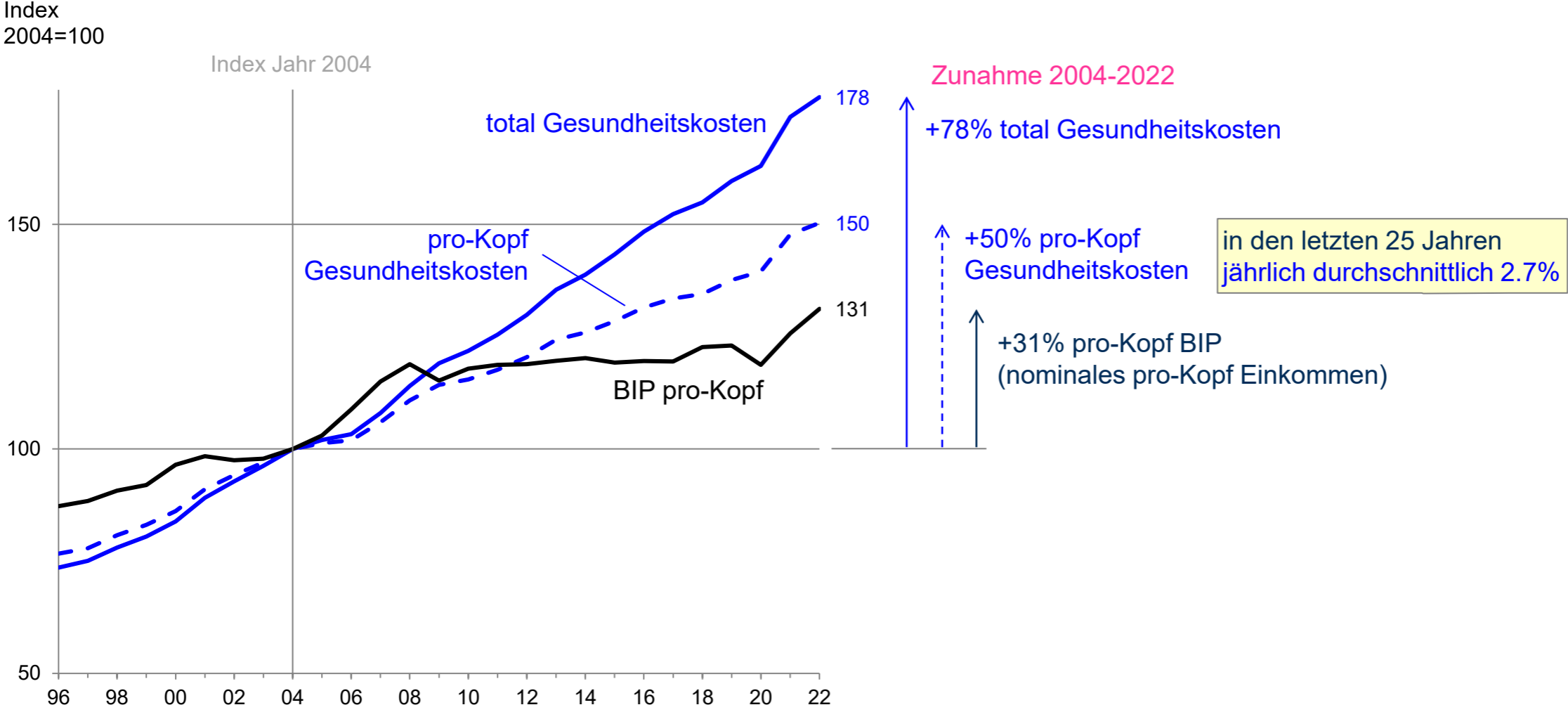
**Die
Mitte**

Freiheit. Solidarität.
Verantwortung.

Übersicht der Themen in diesem Webinar

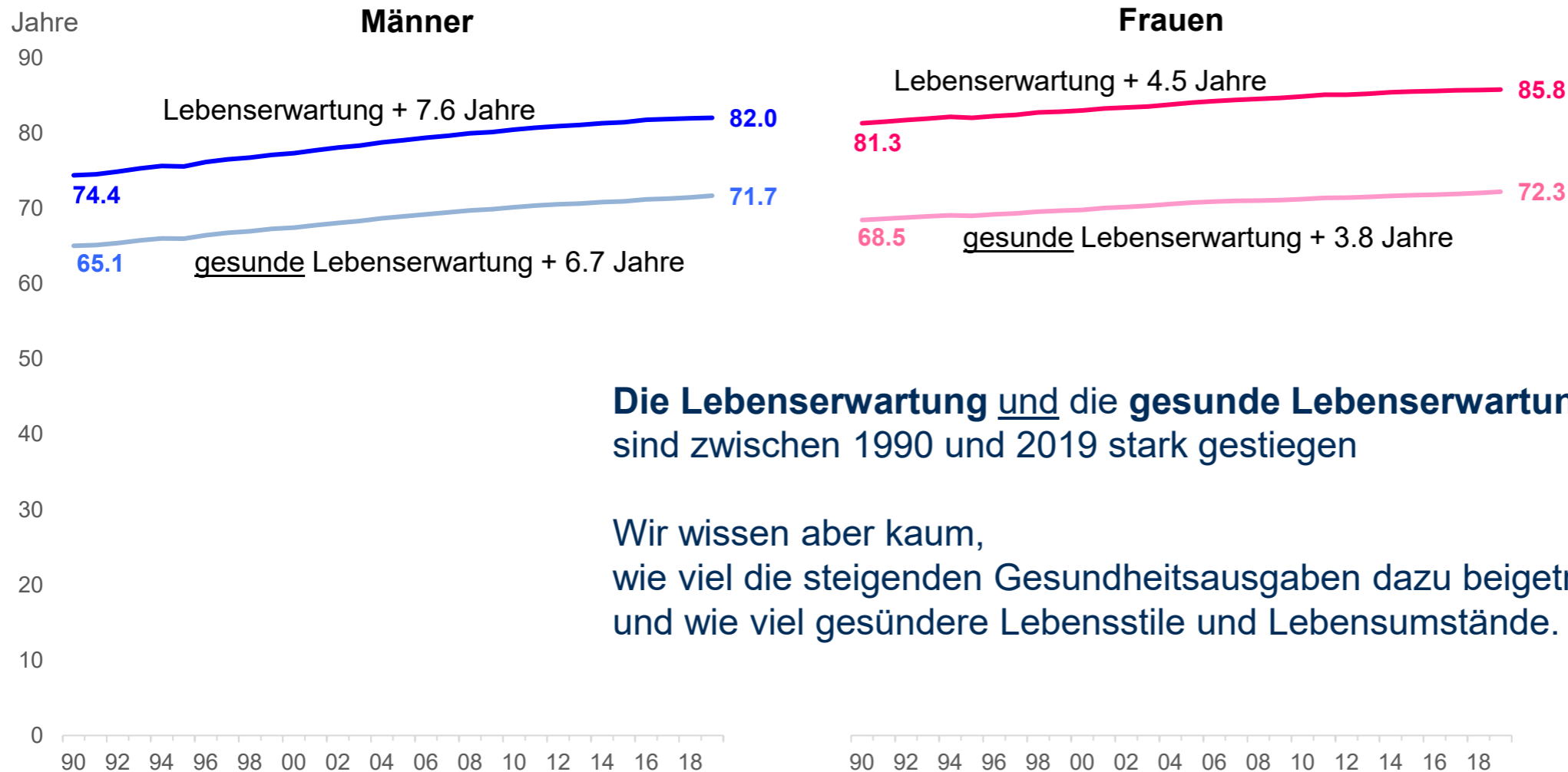
- Einige Zahlen zu den Gesundheitskosten und zur Finanzierung der Leistungen.
- Was sind die Treiber der Gesundheitskosten und welche Rolle spielt die Pflege dabei?
- Die Situation der Spitäler (Besitzverhältnisse, DRGs, Spitalschliessungen).
- Was ich von EFAS halte (einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen).
- Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen aus ökonomischer Sicht.

Die pro-Kopf-Gesundheitskosten steigen stärker als das pro-Kopf Einkommen (1996-2022)



Quelle: KuF des GW (BFS), BIP (seco), eigene Darstellung

Ist es ein Problem, wenn wir dafür **viel mehr Gesundheit** bekommen?



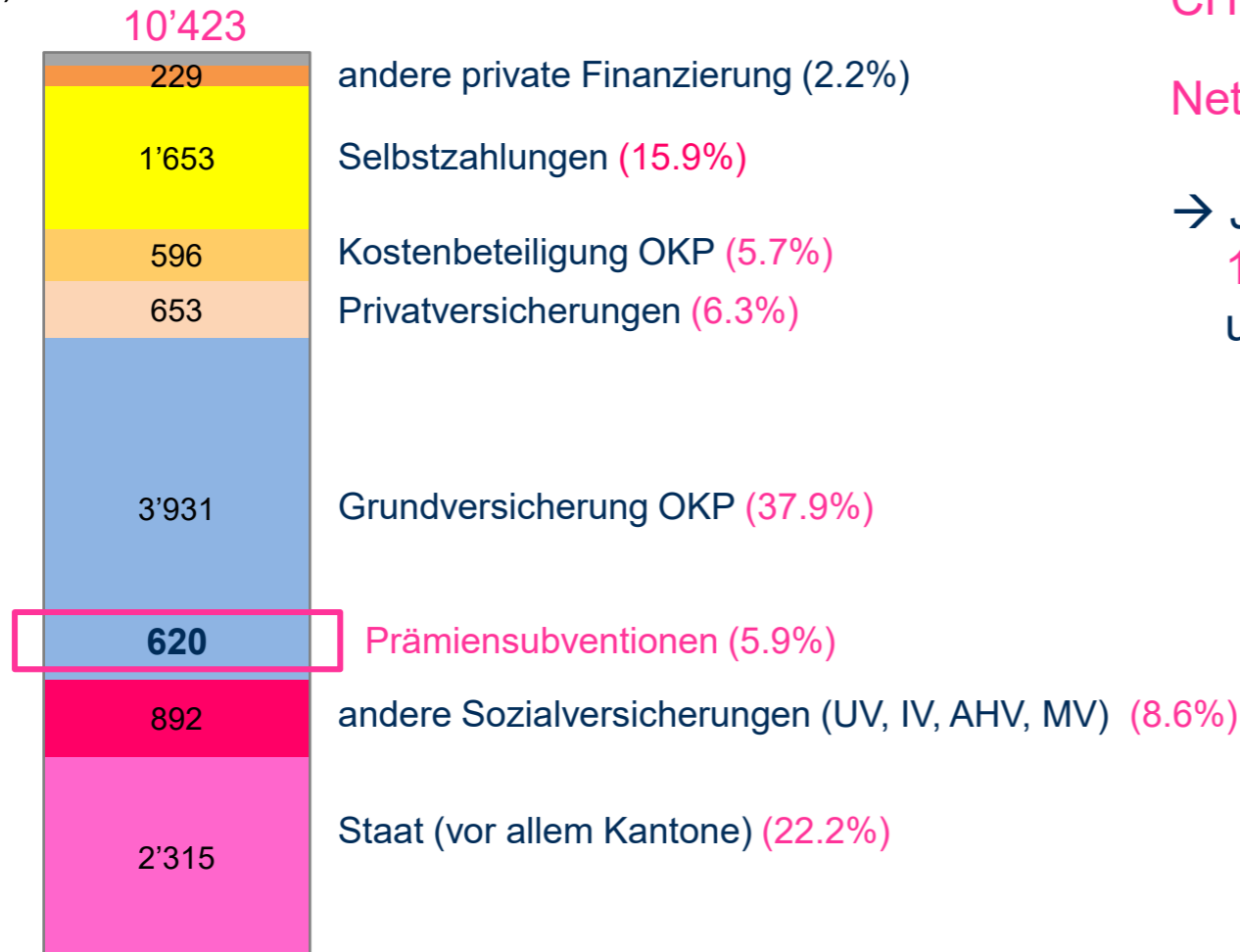
Die Lebenserwartung und die gesunde Lebenserwartung
sind zwischen 1990 und 2019 stark gestiegen

Wir wissen aber kaum,
wie viel die steigenden Gesundheitsausgaben dazu beigetragen haben
und wie viel gesündere Lebensstile und Lebensumstände.

Finanzierung nach Finanzierungsregimes (2022)

→ je etwa ein Drittel Staat, Krankenversicherung und private Finanzierung

jährlicher Aufwand pro Kopf
für die Finanzierung der Gesundheitsausgaben
(CHF)



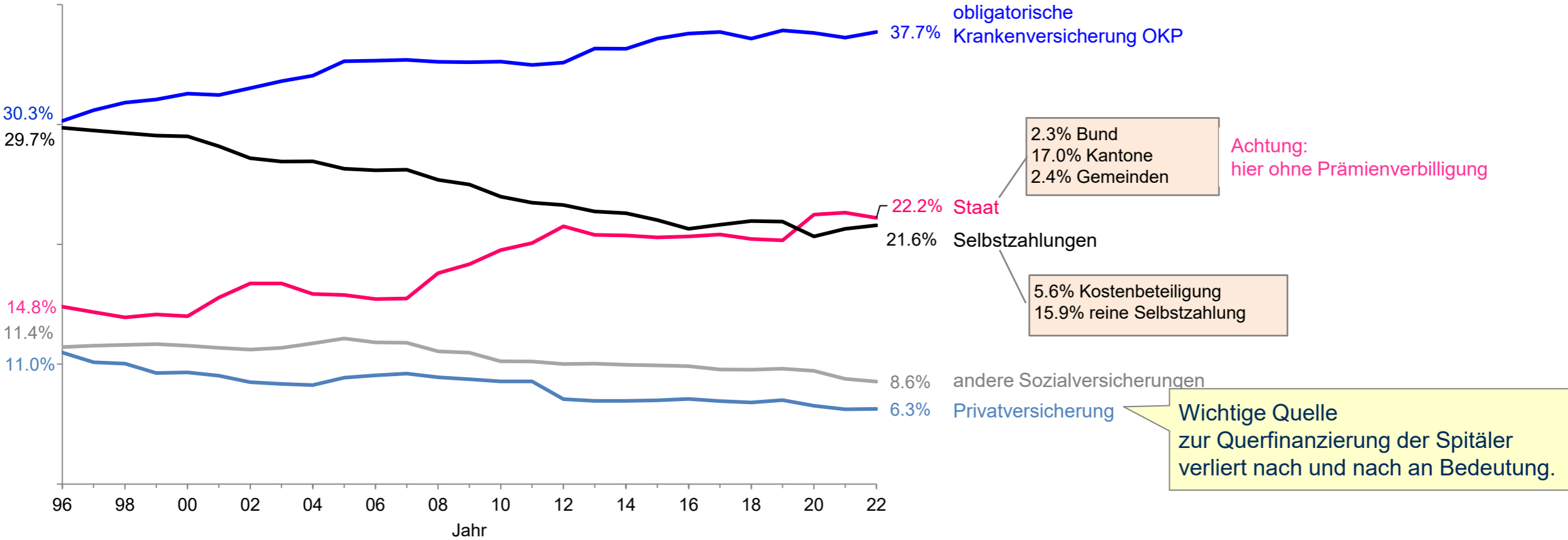
Im Jahr 2022 mussten im Durchschnitt für jede/n
CHF 10'423 für Gesundheit aufgewendet werden.

Nettonationaleinkommen pro Kopf: CHF 66'569

→ Jede/r müsste jährlich im Durchschnitt
1.9 Monate im Jahr arbeiten,
um die Gesundheitsausgaben zu finanzieren.

Entwicklung der Anteile der Finanzierungsregimes seit Einführung des KVG im Jahr 1996

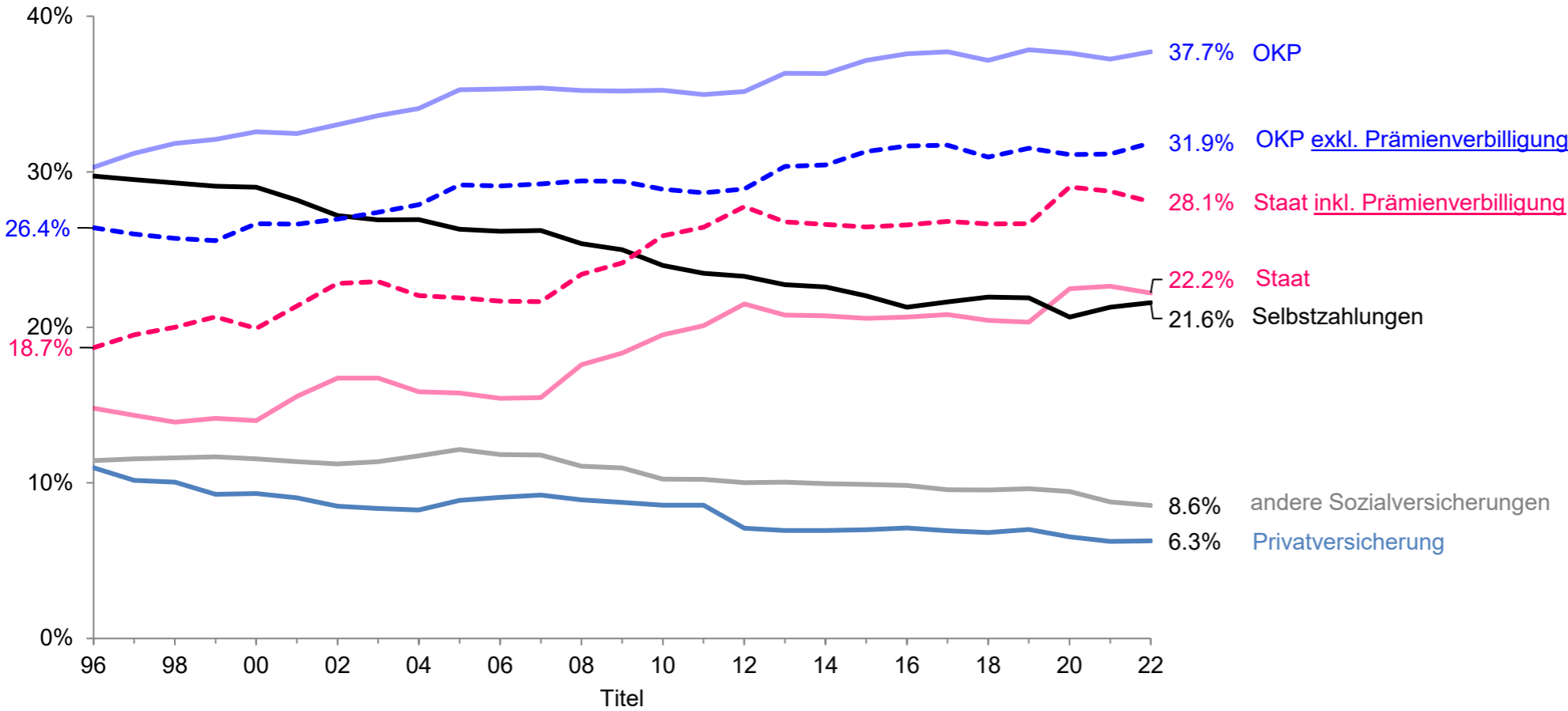
Anteil an Gesamtausgaben
(in Prozent)



Quellen: KuF des GW (BFS), eigene Darstellung

Entwicklung der Anteile der Finanzierungsregimes seit Einführung des KVG im Jahr 1996 – inkl. Prämienverbilligung

Anteil an Gesamtausgaben
(in Prozent)

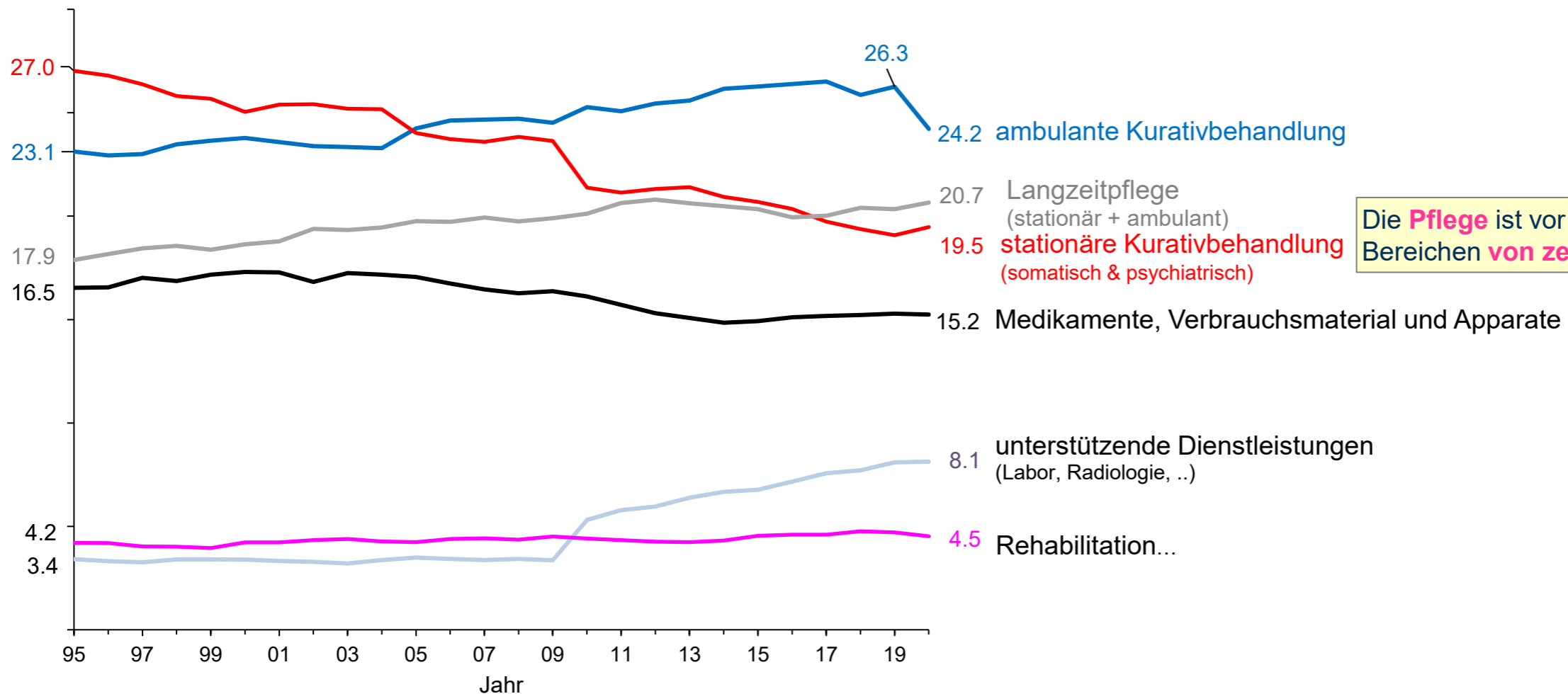


Schon heute zahlen die Prämien- und die Steuerzahlerinnen etwa gleich grosse Anteile.

Quellen: KuF des GW (BFS), eigene Darstellung

Die Leistungen verschieben sich zunehmend von der stationären in die ambulante Versorgung (1995-2020)

Anteil Leistungen an Gesamtausgaben (%)

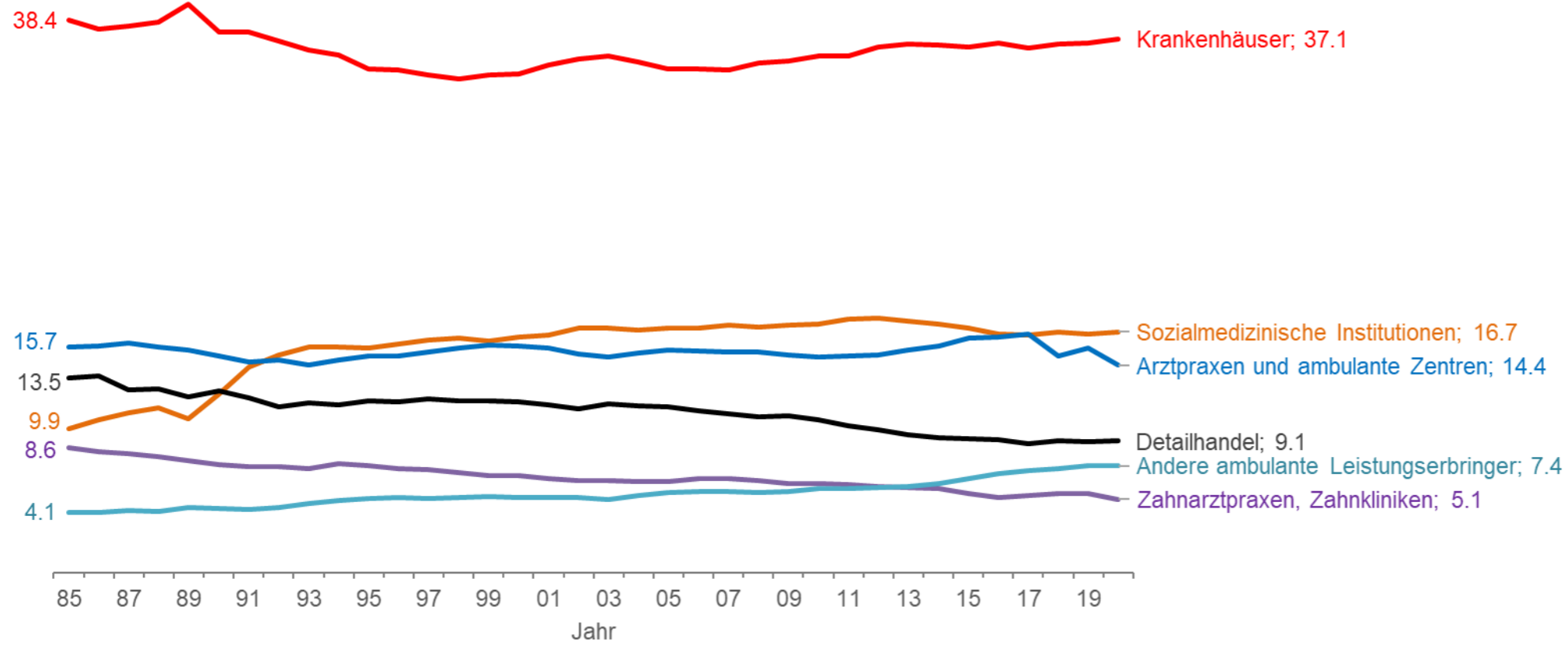


Die **Pflege** ist vor allem in diesen Bereichen **von zentraler Bedeutung**

Quelle: *Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (BFS)*, eigene Darstellung

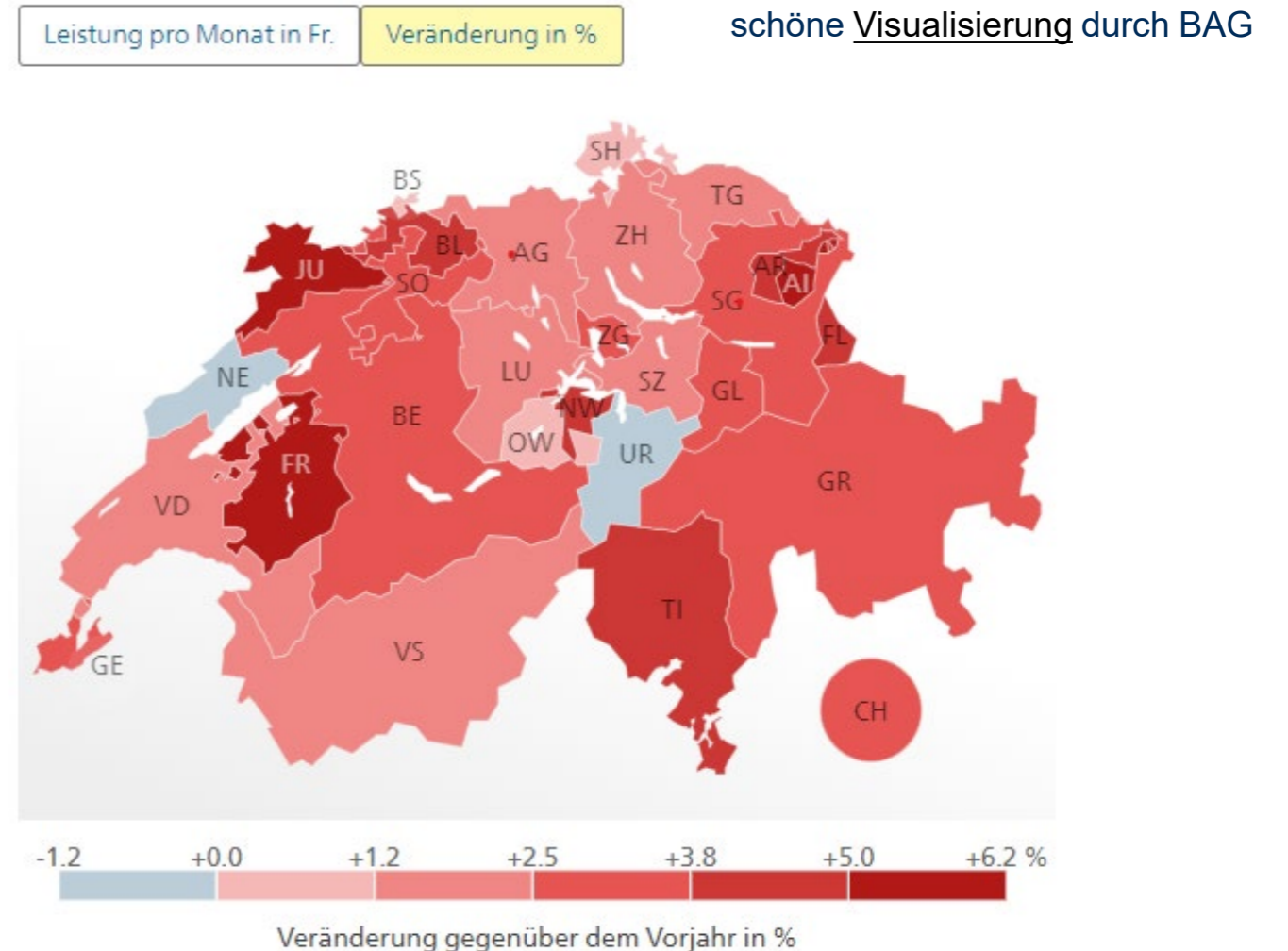
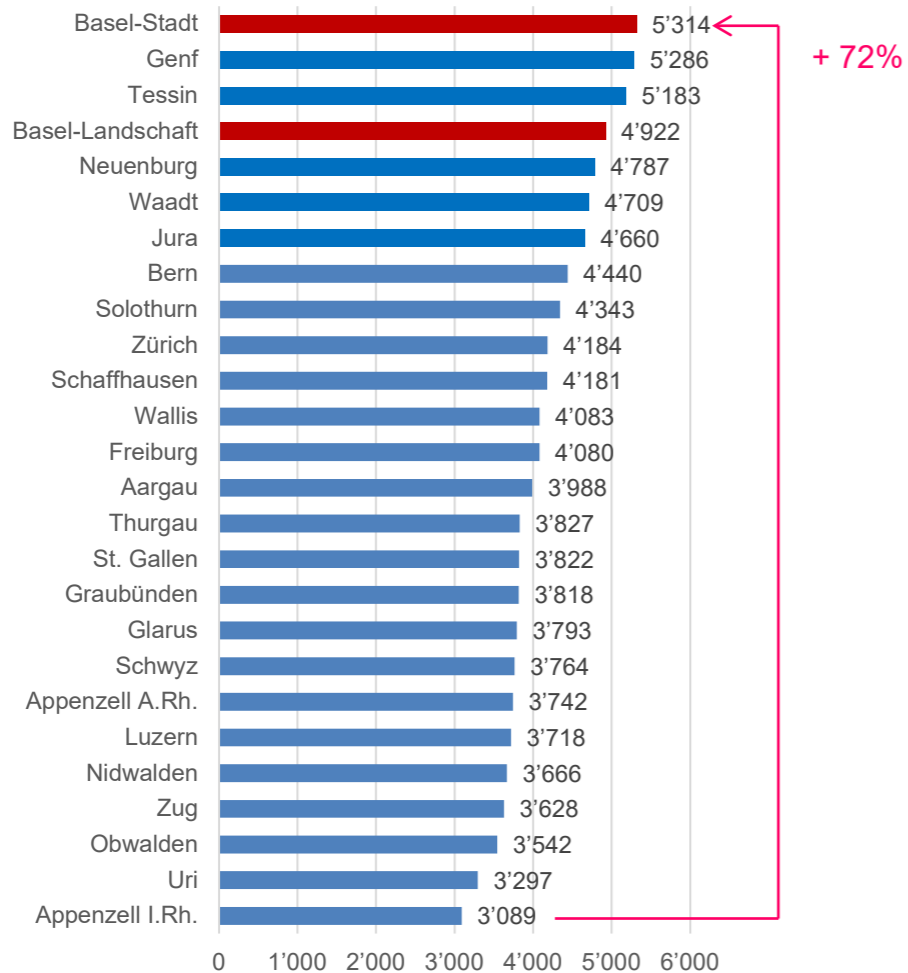
Zunehmend ambulante Versorgung heisst aber nicht, dass Spitäler an Bedeutung verlieren

Leistungserbringer
% der Gesamtkosten



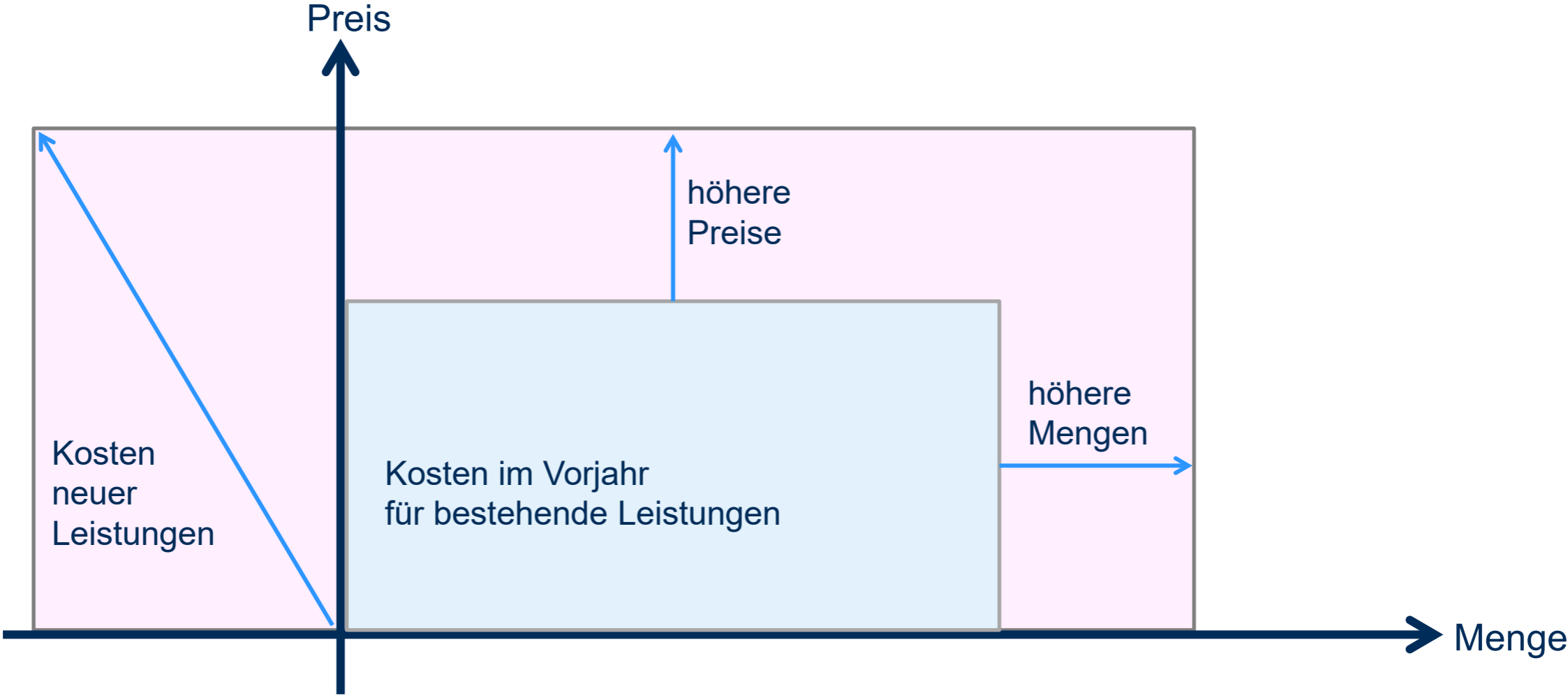
Die OKP-Bruttoleistungen und damit auch die Prämien unterscheiden sich stark zwischen den Kantonen

Bruttoleistungen OKP
pro versicherte Person 2022

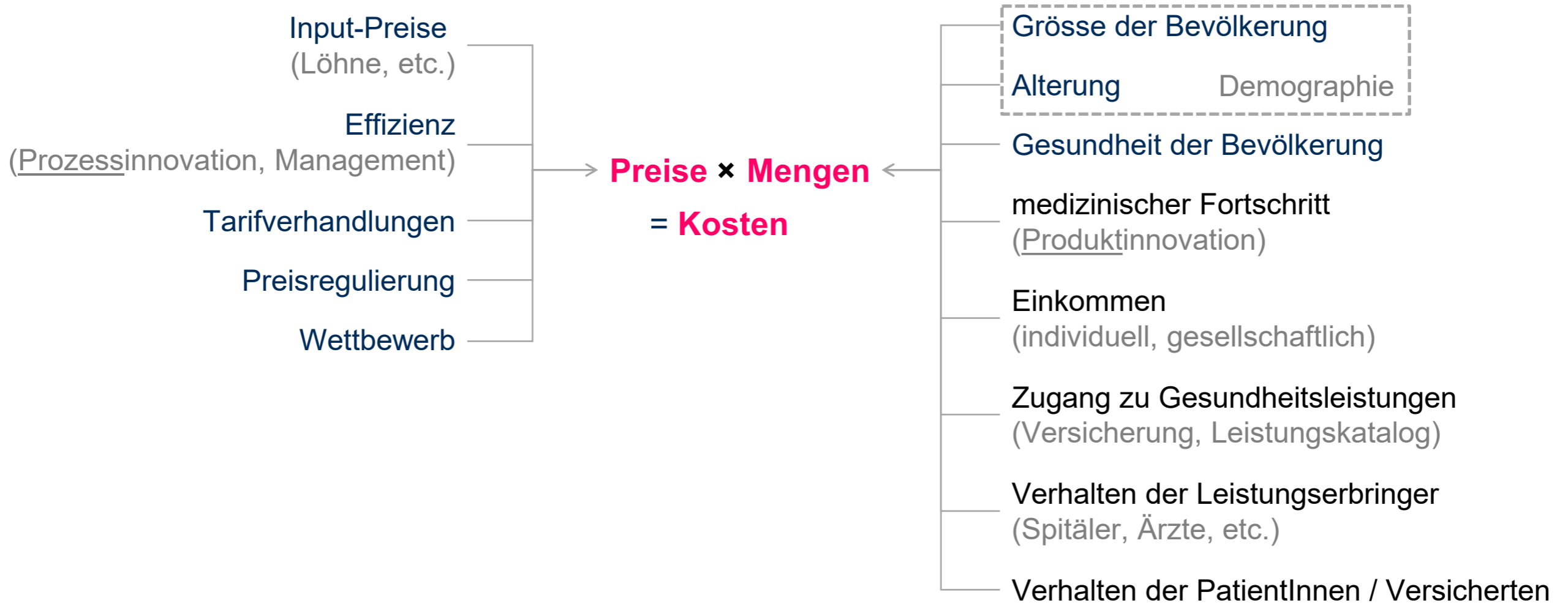


Quelle: MOKKE Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung (BAG), eigene Darstellung

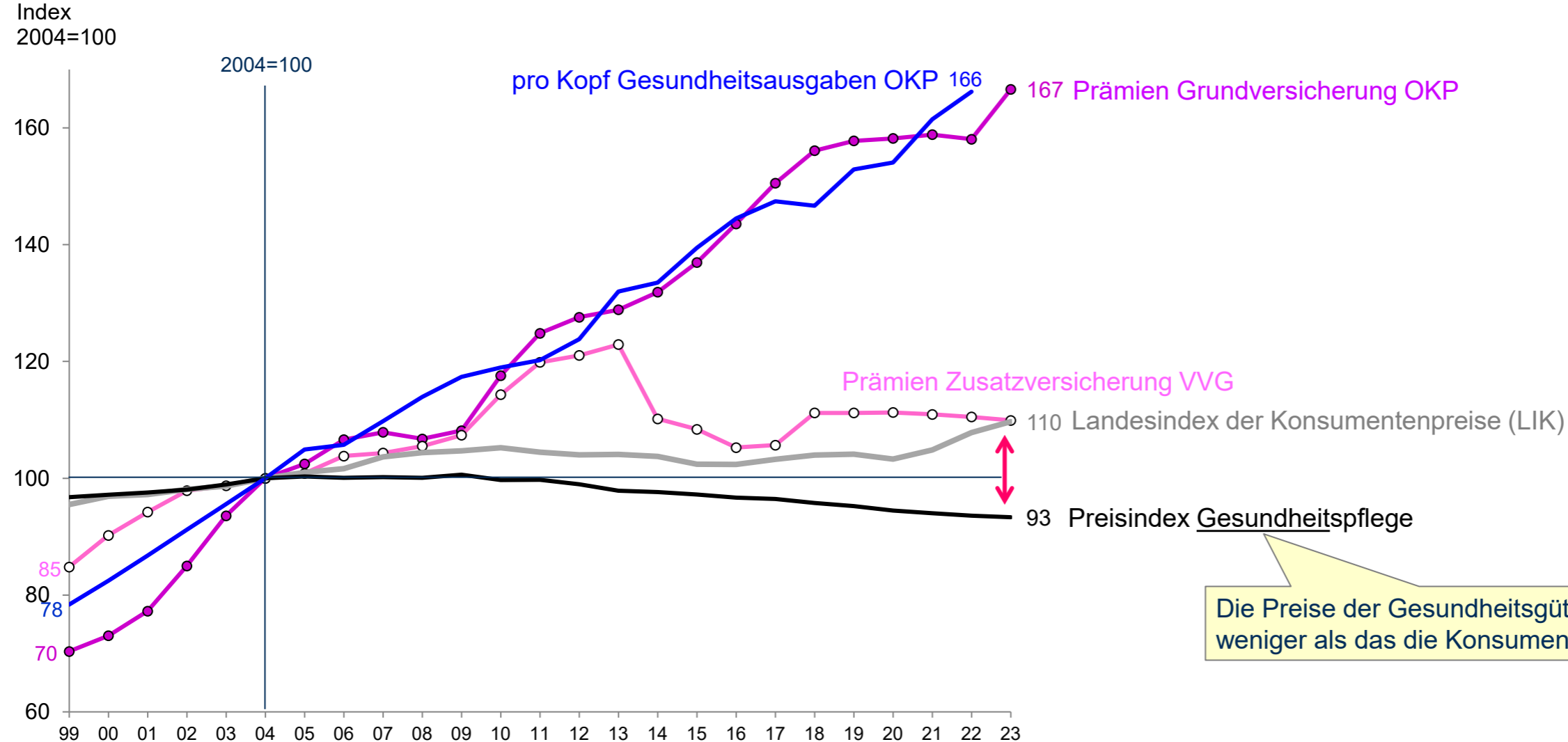
Erste wichtige Unterscheidung bei den Kostentreibern:
Mengen und/oder **Preise** bestehender Leistungen und **neue Leistungen**



Übersicht möglicher Kostentreiber bei den Preisen und Mengen



Die **Kosten und Prämien steigen wegen steigender Mengen** und nicht wegen steigender Preise

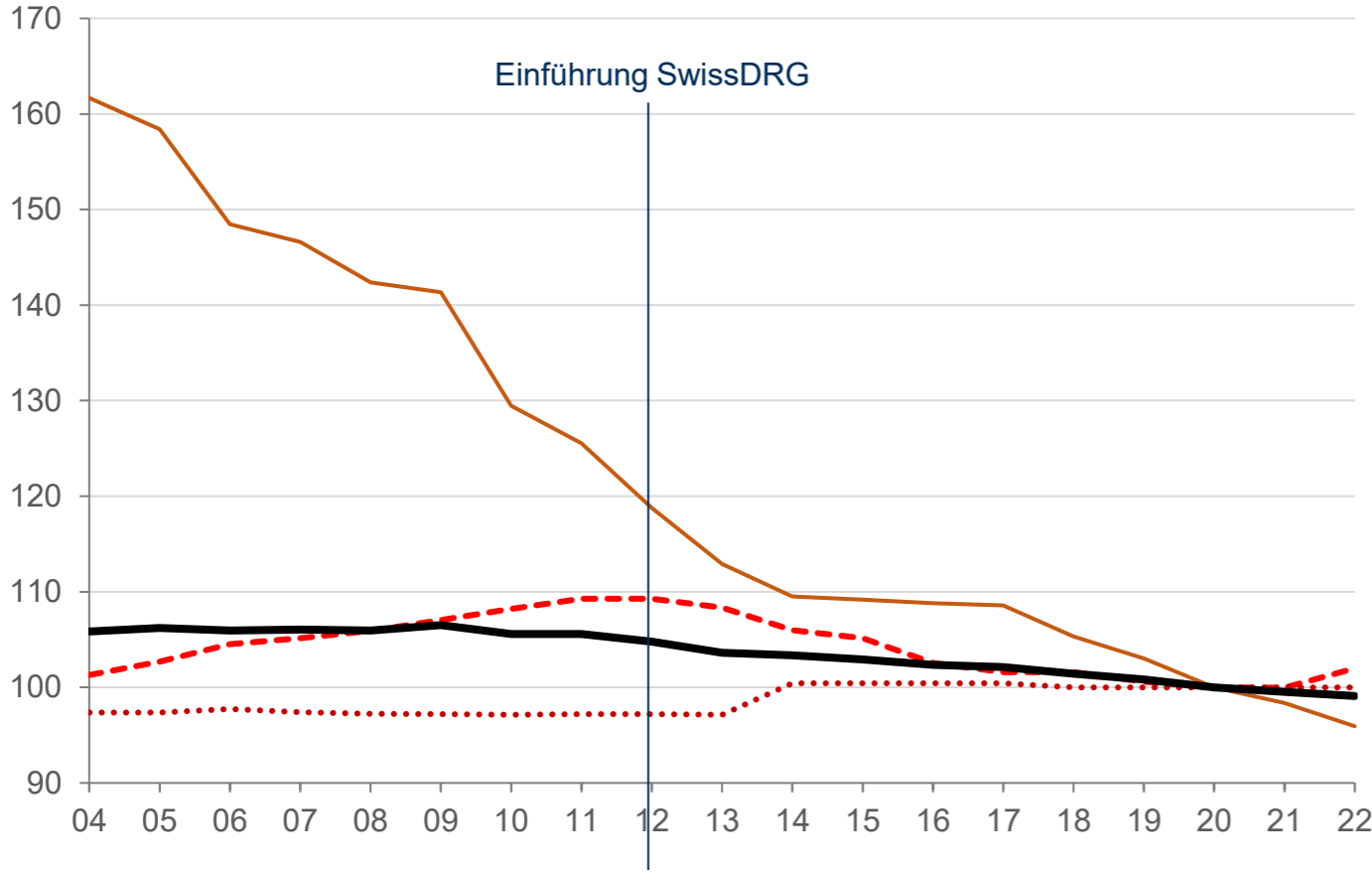


Die Preise der Gesundheitsgüter steigen weniger als die Konsumentenpreise

Quelle: verschiedene BFS, eigene Berechnung und Darstellung

Der Index Gesundheitspflege umfasst die wichtigsten Gesundheitsgüter Medikamente, ambulante und stationäre Behandlungen

Index (Dez 2020 =100)

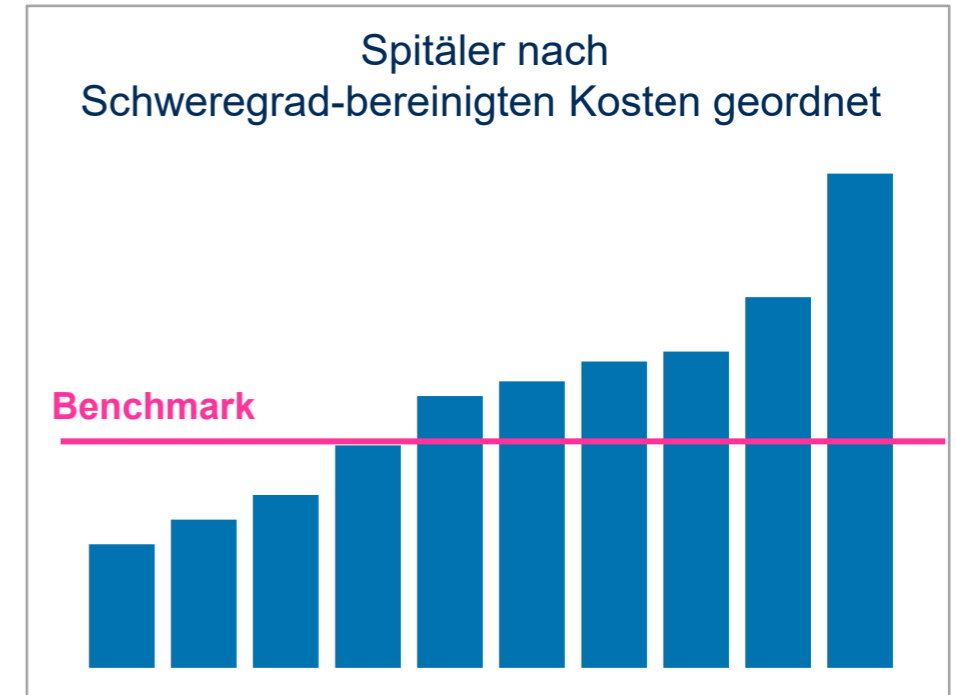


Die sinkenden Spitaltarife sind ein Problem für die Pflege.

- Stationäre Spitalleistungen
- Ärztliche Leistungen der Arztpraxen
- Medikamente
- Gesamtindex Gesundheitspflege

Die stationären Tarife oft nicht kostendeckend

- Die Tarife wurden in den letzten Jahren nicht angepasst oder sind sogar gesunken.
- Kein Ausgleich der Teuerung von 10%.
- Der Benchmark des «effizienten Spitals» wurde nach und nach gesenkt.
- Der Kostendruck führt Sparmassnahmen in den Spitälern.
- **Für das Personal heisst das**
 - «Arbeitsverdichtung»
 - unvollständiger Teuerungsausgleich
 - Stellenabbau
 - demotivierend für potenziellen Pflege-Nachwuchs
- Das passt alles nicht so ganz zur Umsetzung der Pflegeinitiative.



Was heisst die Krise der Spitalfinanzierung für die Spitäler?

Besitzverhältnisse

- **Privatisierung im Moment kaum angesagt**, da Spitäler meist Verluste machen und weitere Spitalschliessungen wahrscheinlich sind.
→ wohl zu hohes Risiko für die meisten Investoren
- **Aber auch keine Verstaatlichung**, sondern eher zusätzliche Darlehen von Kantonen und Gemeinden.

Zukunft von DRGs

- **DRGs sind Tarifstruktur und nicht Tarif.**
- In Deutschland und anderen Ländern soll der Anteil der DRGs an der Spital-Finanzierung gesenkt werden.
- In der Schweiz sind die DRGs aber kaum in Gefahr.
- Die erhöhte Transparenz und Vergleichbarkeit zwischen den Spitälern ist eine gute Sache – da sind sich fast alle einig.

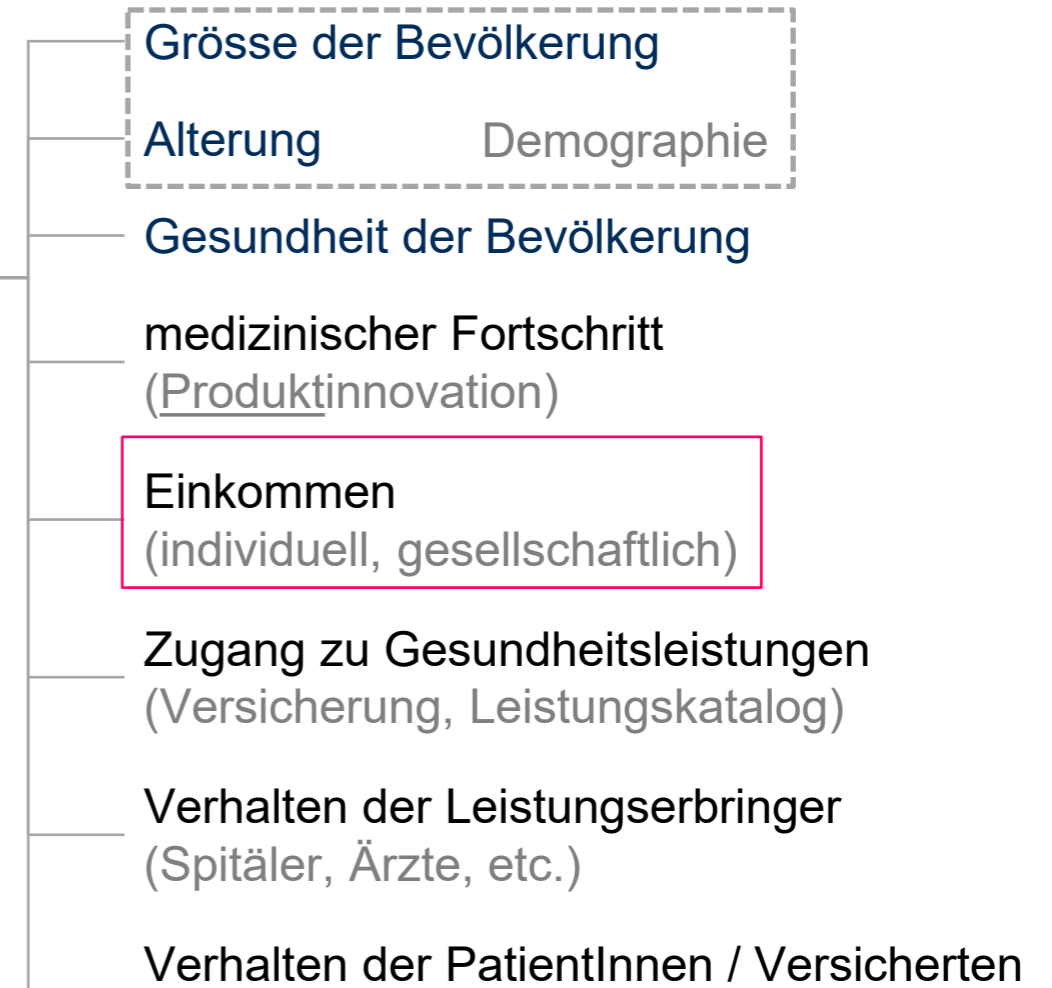
Und was ich von EFAS halte...

(Einheitliche Finanzierung von Ambulanten und Stationären Leistungen)

- Heute werden unterschiedliche KVG-Leistungen unterschiedlich finanziert:
 - akut-stationär 55% Kanton, 45% Versicherungen
 - ambulant (inkl. Medikamente) 100% Versicherungen
 - Langzeitpflege ca. 75% Staat, 25% Versicherungen
- Bei EFAS würde neu ein einheitlicher Schlüssel bestehen
 - z.B. 30% Staat, 70% Versicherungen
- Vorteile von EFAS:
 - Weniger Fehlanreize beim Übergang von **Spital → ambulant** und **ambulant → Langzeitpflege**
 - Bessere Rahmenbedingungen für integrierte Versorgung
- Nachteile von EFAS:
 - steigende OKP-Prämien!? → kommt ganz auf Verteilungsschlüssel an
 - mehr Macht bei den Krankenversicherungen!? → Argument überzeugt mich nicht

In den letzten 15 Jahren waren **allein steigende Mengen** für die steigenden Gesundheitsausgaben verantwortlich

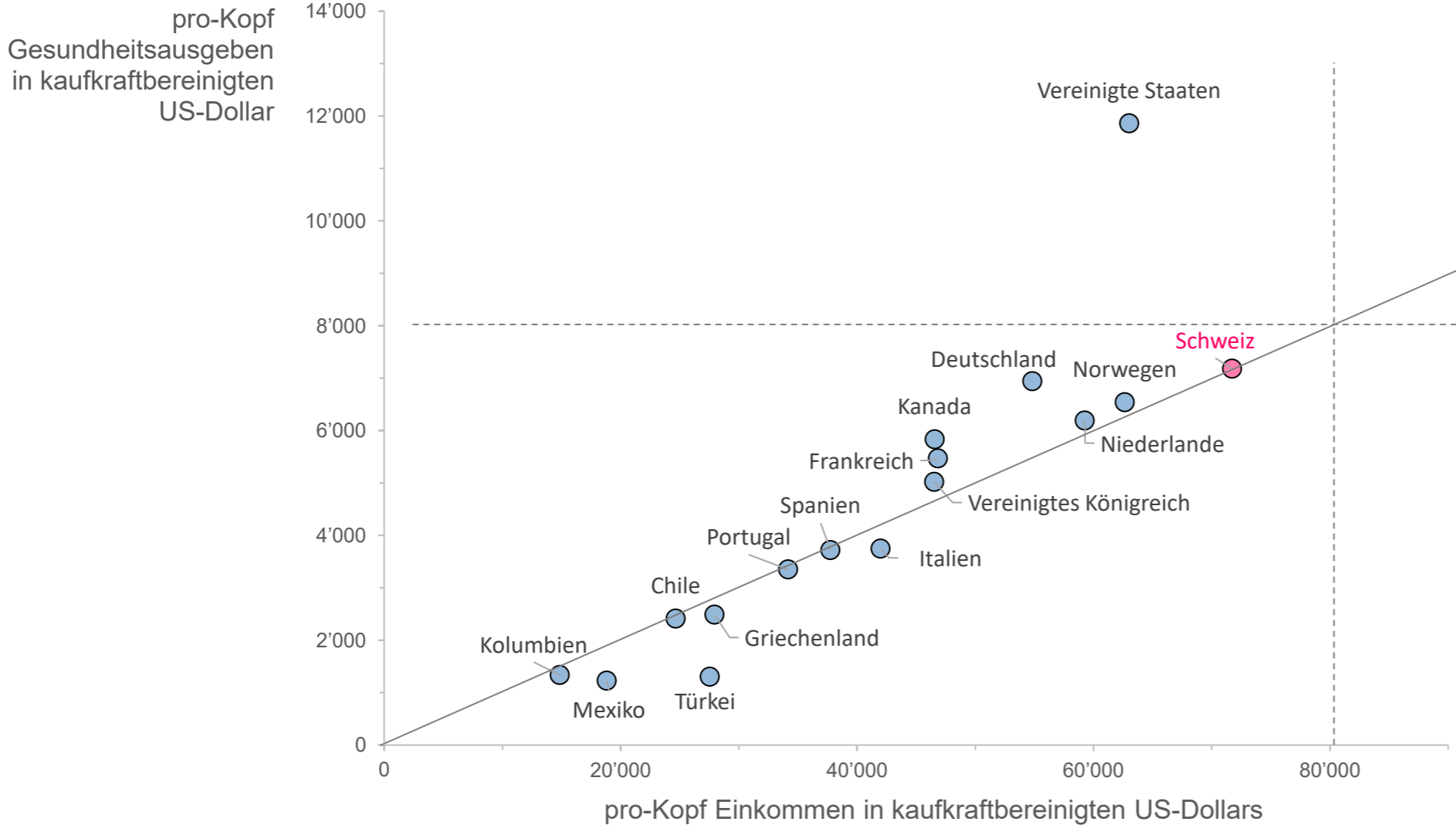
konstante Preise × Mengen
= Kosten



Bei steigendem Einkommen steigen die Gesundheitskosten überproportional

Wer ist schuld?

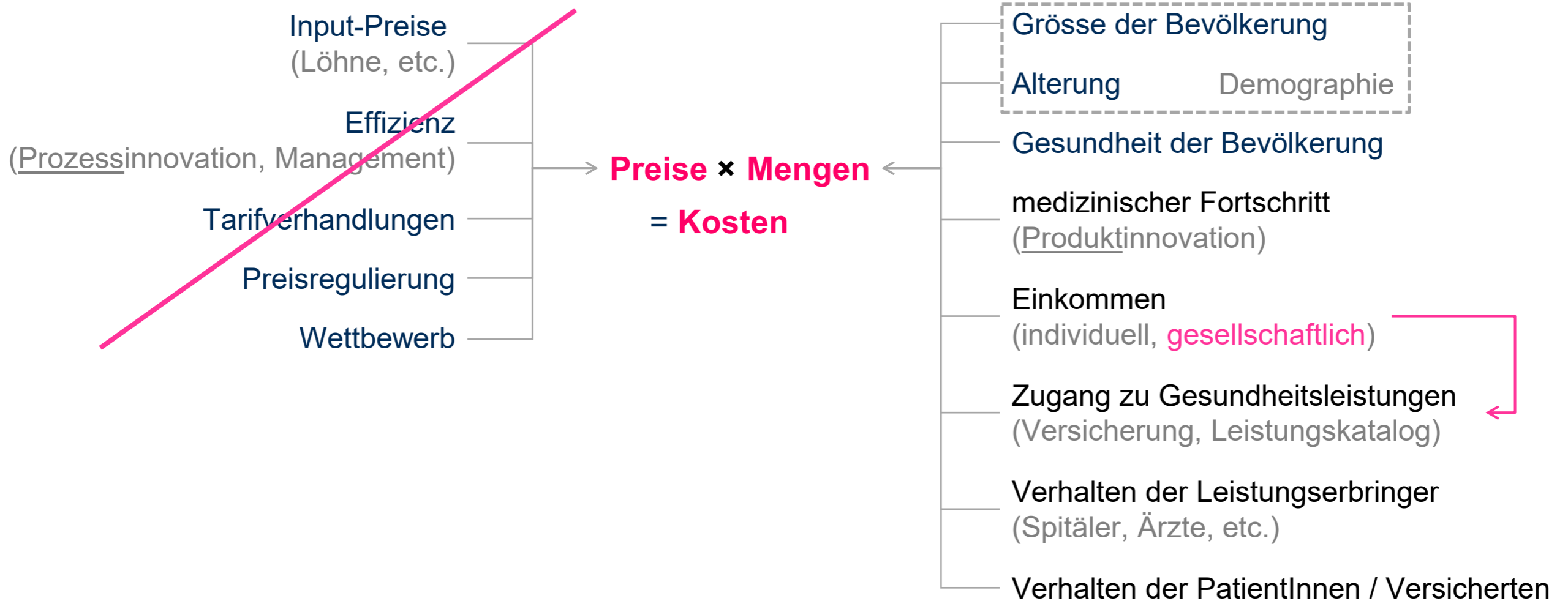
Das Einkommen
→ Aber wie genau?



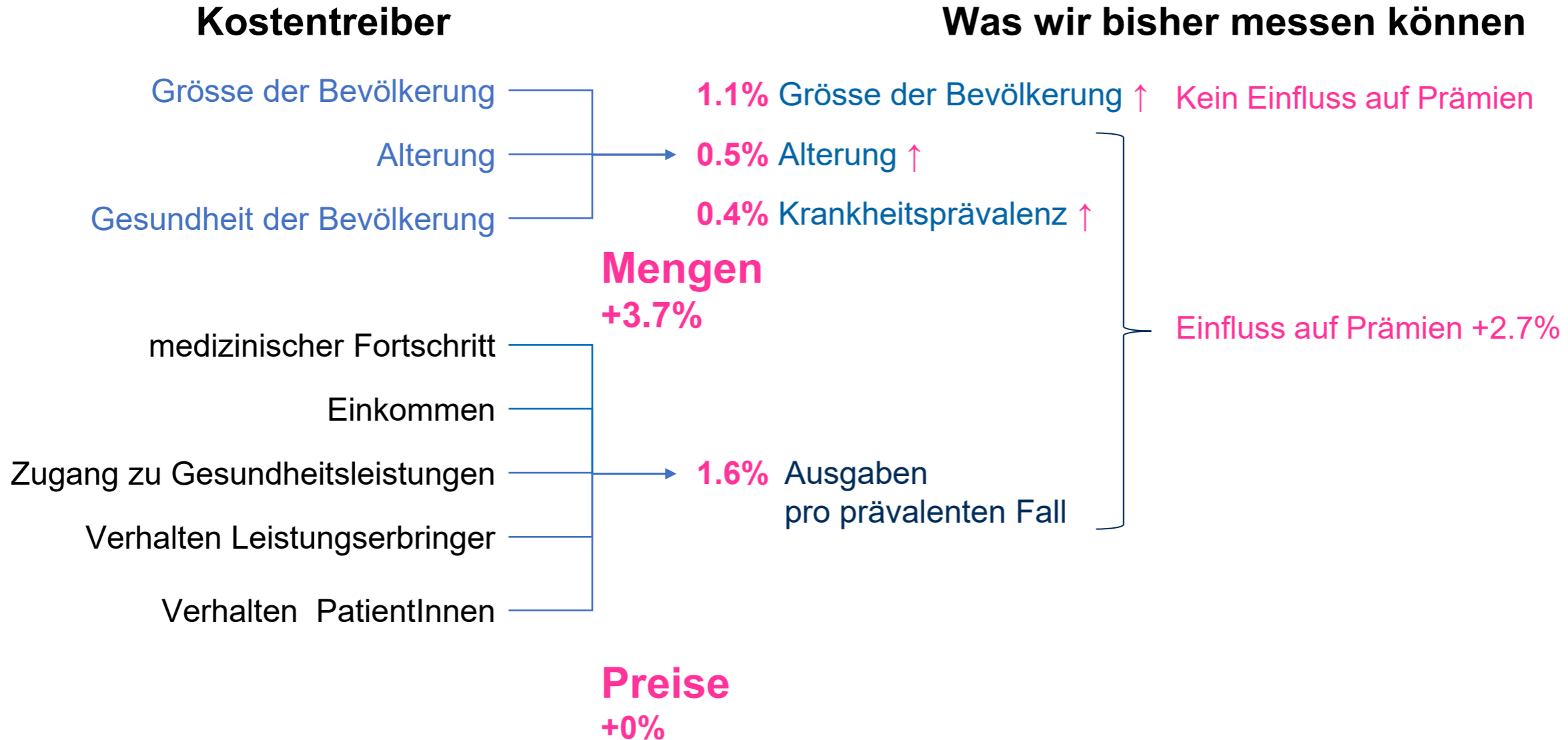
auf dieser Linie
ist das Verhältnis 1:10

Quelle: OECD Health Statistics (2022)

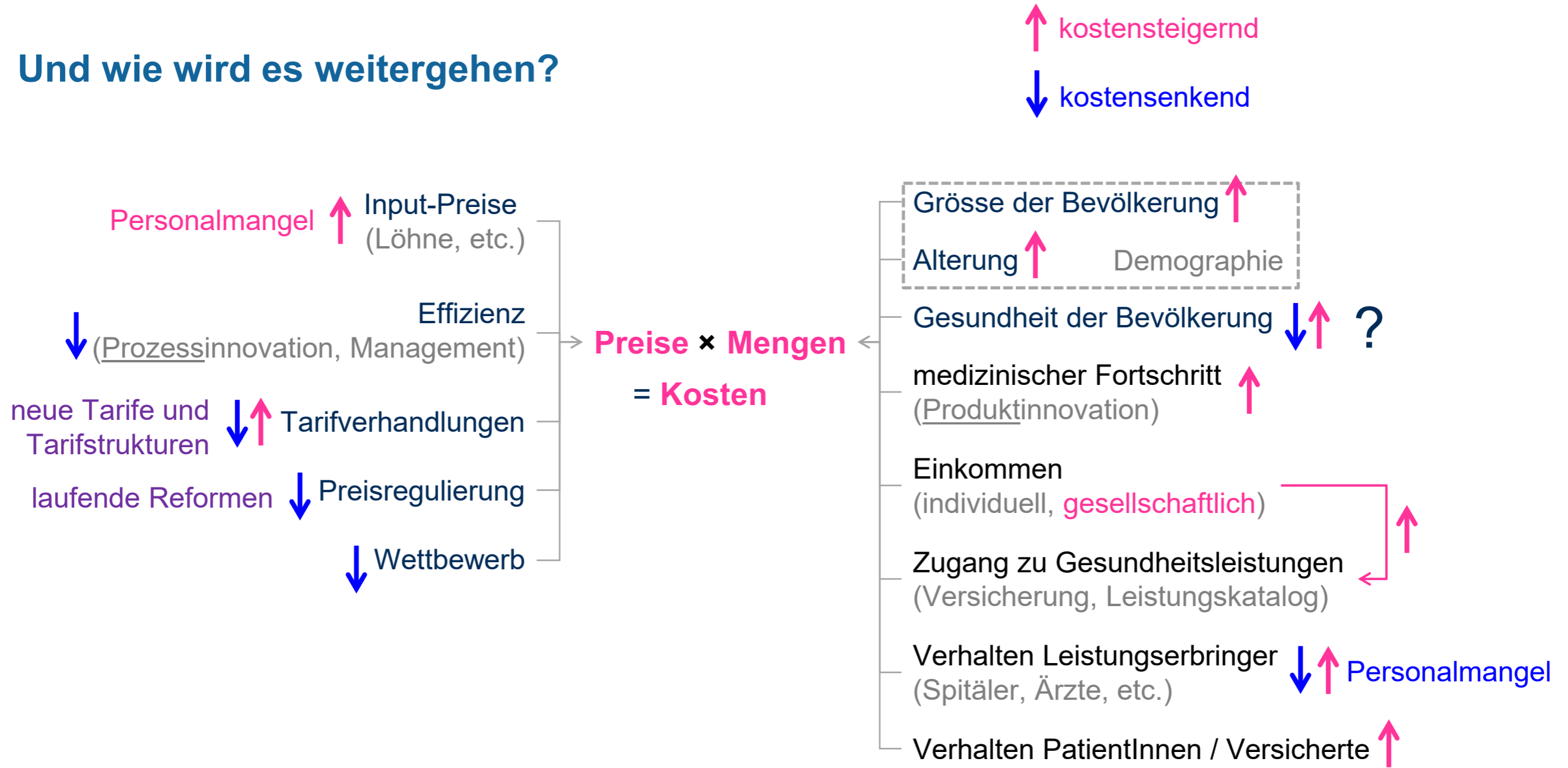
Übersicht möglicher Kostentreiber bei den Preisen und Mengen



Übersicht der Ergebnisse zu den Kostentreibern für den Zeitraum 2012 bis 2017



Und wie wird es weitergehen?



Was kann die Pflege tun, um ihre Situation zu verbessern?

- **Die Rahmenbedingungen für eine Verbesserung sind gut:**
 - Erfolg der Pflegeinitiative → Einfluss bei Umsetzung nehmen
 - Allgemeiner Konsens, dass sich Situation der Pflege verbessern muss.
- **Zunehmender Personalmangel kann Chance sein**
 - Management muss sich anstrengen, besser Bedingungen zu schaffen.
 - Mangel an Ärztinnen sollte die Entwicklung von neuen beruflichen Aufgaben und Rollen für die Pflegenden erleichtern (Nurse Practitioners in der Grundversorgung, APNs etc.)
- **Interessen positiv und konstruktiv vertreten – dosiert klagen**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!