

Zusammenfassung Workshop 1

## **Kantonale Kostenunterschiede im Gesundheitswesen**

1. Impulsreferat: Prof. Dr. Luca Crivelli<sup>1</sup>

### **Föderalismus und kantonale Gesundheitsausgaben: Empirische Analysen für die Schweiz und das Tessin**

Föderalismus bedeutet, so Crivelli, dass regionale Unterschiede (z.B. in der medizinischen Versorgung) als wünschenswerte Effizienzsteigerung betrachtet werden. Es besteht jedoch empirische Evidenz, dass Bundesstaaten grössere Schwierigkeiten haben, wirksam auf die Kostenentwicklung einzuwirken. Das Problem ist die Kostenüberwälzung («cost shifting»), die auftritt, wenn mehrere Instanzen Verantwortung für die Kosten übernehmen. Zwischen der föderalistischen Struktur und dem Ziel eines einheitlichen Zugangs zu einem grundlegenden Leistungskatalog tritt zudem «eine vorprogrammierte Spannung» auf.

Föderalismus in der Schweiz heisst, dass in den einzelnen Kantonen ganz unterschiedliche Organisationsmodelle und Regulierungsformen entstehen. Die vorhandenen Skalenerträge werden nicht genutzt. So zeigte eine Studie, dass 70 Prozent der Krankenhäuser in der Schweiz im Jahr 2000 zu wenig Betten hatten und somit eine signifikante Skaleneffizienz auswiesen. Dasselbe wurde für die Altersheime festgestellt. Weiter entstehen Spillovers, die zu Trittbrettfahrer-Verhalten der einzelnen Kantone führen können. Um diese Situationen zu vermeiden, sind komplexe Regulierungen erforderlich. Auch können Konflikte zwischen Staatsebenen (Bund – Kantone oder Kantone – Gemeinde) entstehen.

Im zweiten, empirischen, Teil seiner Ausführungen, legte Crivelli den Vergleich der kantonalen Finanzierungsstrukturen anhand der «sozialisierten Gesundheitsausgaben» dar. Die Analyse zeigt, dass die Finanzierungsstrukturen in den Kantonen ganz unterschiedlich sind. Im Tessin ergab die Untersuchung, dass die Kosten pro Einwohner 17 Prozent höher sind als im Schweizer Durchschnitt. Im Krankenhausbereich sind die Kosten gleich hoch; jedoch zeigte die Ermittlung der relativen Preise und Mengen der wichtigsten Leistungen, dass der Kanton Tessin ein Mengenproblem hat: Die Preise entsprechen dem Schweizer Durchschnitt, aber die Tessinerinnen und Tessiner konsumieren mehr Medizin. Crivelli wies darauf hin, dass es hinsichtlich der Konsumation von medizinischen Leistungen tatsächlich kulturelle Unterschiede gibt. Das Ergebnis der neueren Regressionsanalyse ergab, dass folgende Faktoren einen Einfluss auf die Kosten haben: Anteil der Bevölkerung über 75 und unter 5, Ärztedichte der Spezialisten und Familienärzte, das Tarifniveau sowie die Kultur (Latinität).

2. Impulsreferat: Prof. Dr. Alberto Holly<sup>2</sup>

### **Kantonale Unterschiede der Gesundheitskosten und der Inanspruchnahme**

Eine weitere Arbeit, die sich mit den kantonalen Unterschieden der Gesundheitskosten befasst, stellte Prof. Dr. Holly vor. Der Fokus liegt bei dieser Untersuchung auf den Gesundheitsnettokosten der OKP. Untersucht wurden Längsschnittdaten in 26 Kantonen während sieben Jahren (2001-2007). Der Vergleich zeigt, dass die Gesundheitsnettokosten der Kantone Genf und Basel-Stadt praktisch doppelt so hoch sind wie diejenigen des Kantons Appenzell Innerrhodens.

Mittels einer Untersuchung der internationalen Literatur konnten mehrere Faktoren inner- und ausserhalb des Gesundheitssystems ermittelt werden, welche Kostenunterschiede in den Kantonen erklären. Die ökonomische Untersuchung zeigte, dass bei den externen Faktoren keine Variable so wichtig ist wie das Ausbildungsniveau. Bei den internen Faktoren hat im Bereich der Nachfrage die

<sup>1</sup> Istituto di Microeconomia e Economia Pubblica (sezione Economia Pubblica), Universität Lugano

<sup>2</sup> Institut d'Économie et de Management de la Santé, Universität Lausanne

durchschnittliche gewählte Franchise den grössten Einfluss. Im Bereich des Angebots erklären die Ausgaben für ambulante Spitalleistungen einen grossen Teil der Kostenunterschiede. Ein weiterer signifikanter Erklärungsfaktor ist die Ärztedichte (v.a. Hausärzte und Spezialärzte).

Bei der Interpretation dieser Daten sei aber Vorsicht geboten, warnte Holly, da gewisse Faktoren nicht mitberücksichtigt wurden (z.B. die Spitzentechnologie). Auch seien die Schweizer Eigenheiten sehr wichtig.

## **Diskussion**

Zum Anfang wurde kritisiert, dass bei diesen Untersuchungen nur die OKP-Kosten berücksichtigt wurden. Crivelli erwiderte, dass man nur mit Daten arbeiten könne, die vorhanden sind. Er verband damit zugleich einen Impuls ans statistische System und forderte mehr Daten über die Qualität.

Auf die Frage, wie man das Gesundheitssystem verbessern kann, nannte Crivelli eine wichtige Erkenntnis aus der internationalen Literatur: Die Integrierung der Versorgung / Gatekeeping habe einen Einfluss auf die Kosten. Allerdings gäbe es auch Studien, die dies widerlegten. Schliesslich seien viele andere Faktoren auch massgebend, etwa die Pharmaindustrie, die steigende Nachfrage, die zunehmende Medikalisierung des Lebens. «Diesen Trend kann man nicht stoppen», so Crivelli.

Prof. Holly wies darauf hin, dass 20 Prozent der Versicherten 80 Prozent der Kosten generieren. «Wir sollten uns über eine längere Zeit auf diese Gruppe konzentrieren». So hätten Case-Management oder interdisziplinär arbeitende Teams einen positiven Einfluss auf die Kosten. Man müsste mit einem Zahlungsmechanismus Care-Management vorsehen, also für die gesamte Leistung bezahlen. Wichtig sei eine enge Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens und dem Zahlungsmechanismus. Wobei der Föderalismus ein grosses Problem darstelle, wenn man Netzwerke schaffen möchte. «Wir müssen Mittel und Wege finden, aus dieser Sackgasse rauszufinden.»

Ein weiteres Problem, das genannt wurde, ist der mangelnde Informationsfluss: Bürgerinnen und Bürger sind sich oft nicht bewusst, was teuer ist und was nicht.

Über das Fazit dieses Workshops waren sich alle einig: Es macht durchaus Sinn, das Gesundheitswesen föderalistisch zu organisieren. Die Kostenentwicklung ist jedoch Grund zur Sorge. Die Lösung, die sich an diesem Tag herauskristallisiert hat, ist eine stärkere Kooperation zwischen ambulanten und stationären Leistungen.