



KVG-Reformen 2012: Chronik eines Desasters

Pierre-Yves Maillard,
Vorsteher des Gesundheits- und
Sozialdepartements des Kantons Waadt
6. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK,
7. September 2017

KVG-Reformen 2012: Chronik eines Desasters

I. Einleitung

KVG-Reformen 2012: Chronik eines Desasters – Einleitung

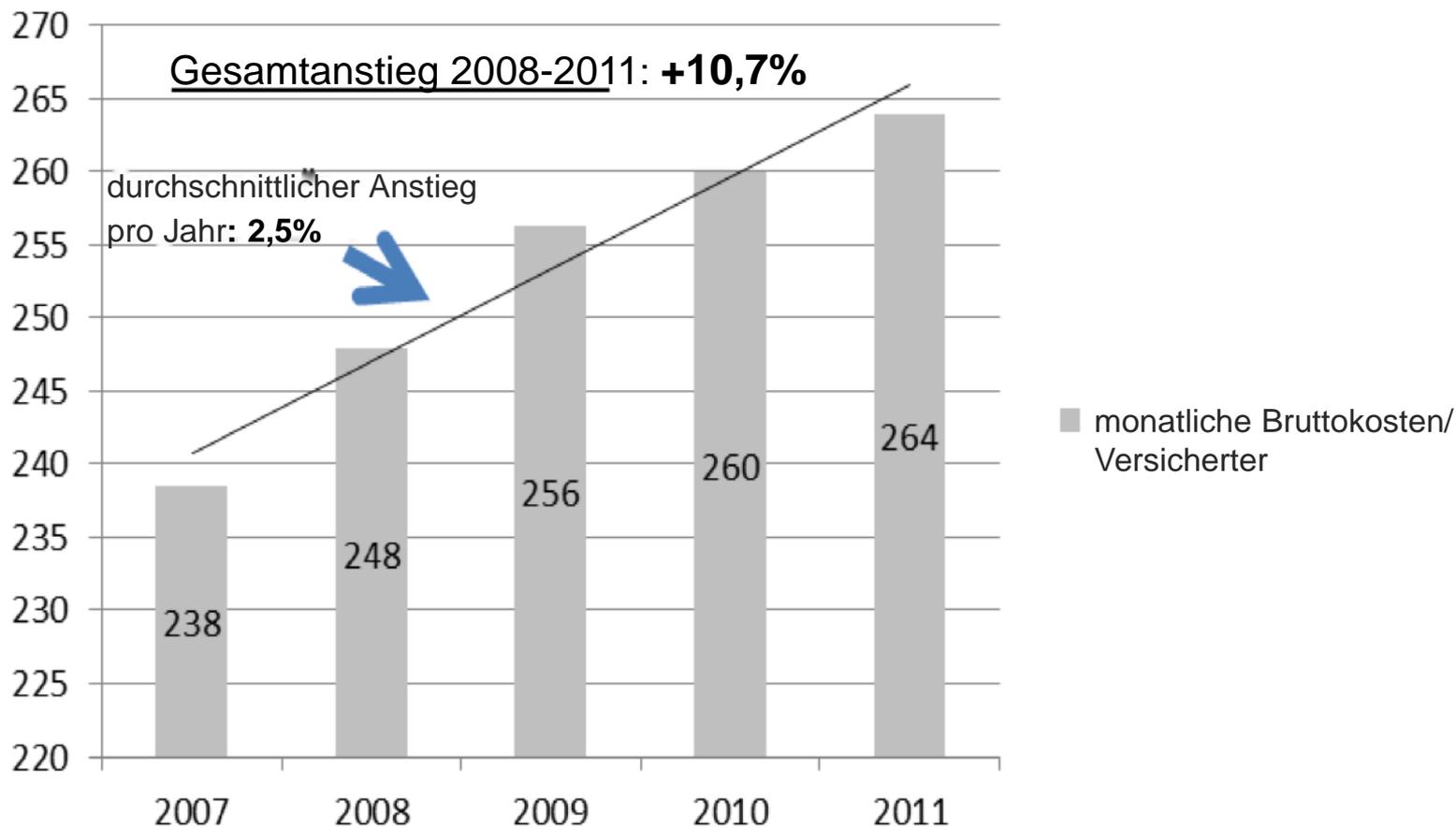
- Die 2012 in Kraft getretenen KVG-Revisionen haben die Rolle der Kantone geschwächt
 - Ende des Moratoriums für neue Arztpraxen (für eine Dauer von 18 Monaten)
 - Teilweise Liberalisierung des stationären Spitalbereichs (Einführung der freien Spitalwahl)
- Sie haben zu einem erheblichen Kostenanstieg zu Lasten der wichtigsten Kostenträger geführt (obligatorische Krankenpflegeversicherung und Kantone)

KVG-Reformen 2012: Chronik eines Desasters

II. Allgemeine Kostenentwicklung

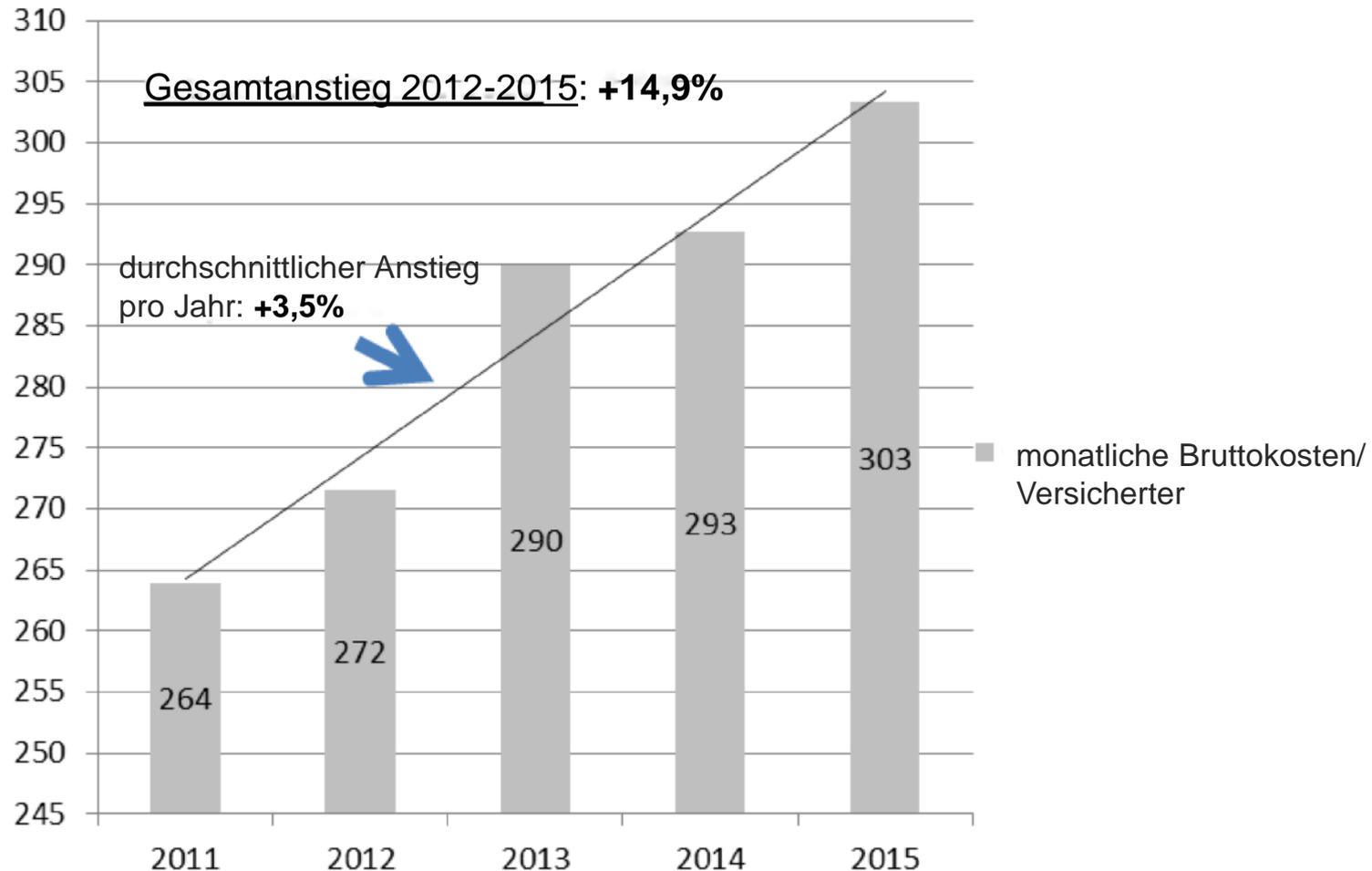
Entwicklung der KVG-Bruttokosten pro Versicherten, 2008-2011

Schweiz: monatliche Bruttokosten pro Versicherten, 2008-2011

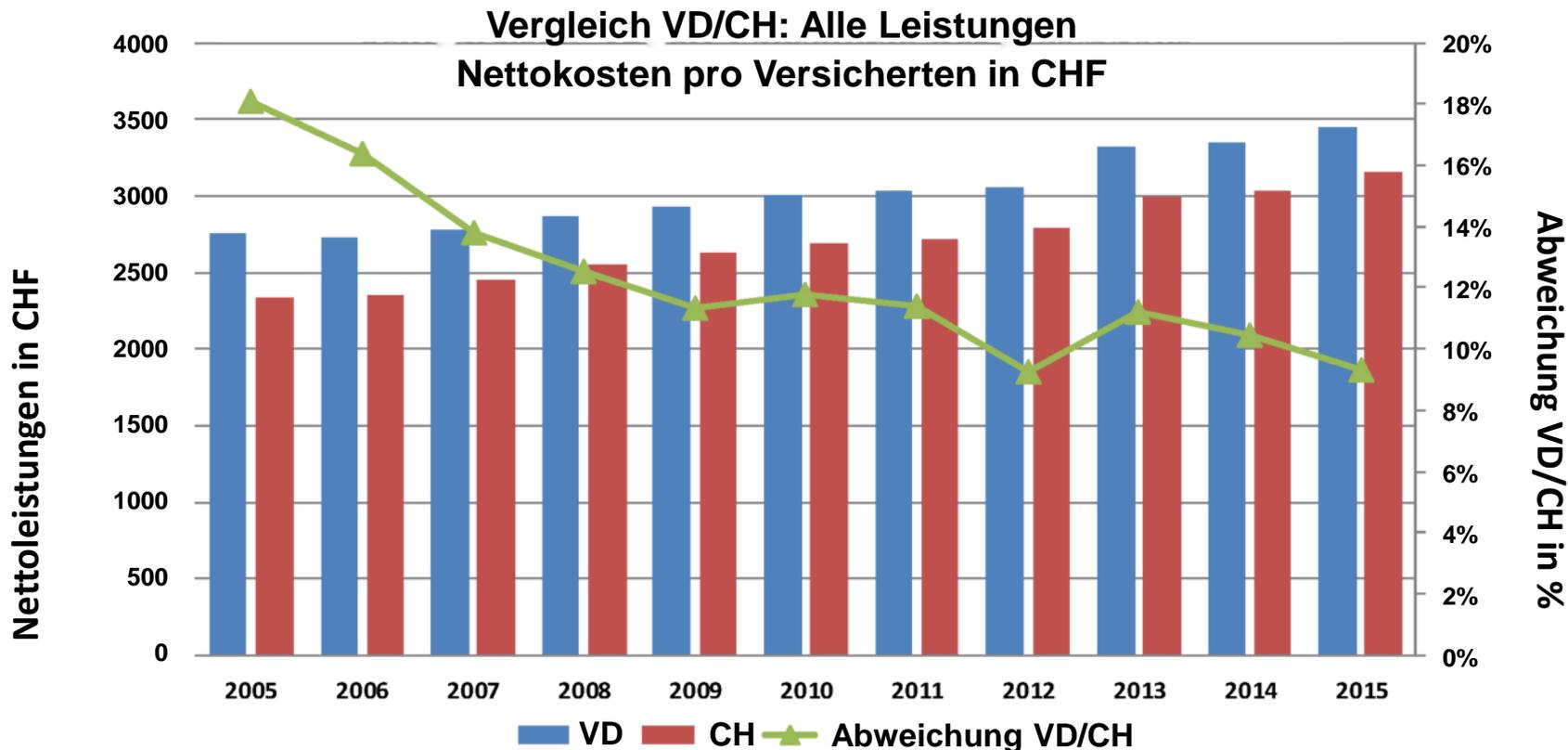


Entwicklung der KVG-Bruttokosten pro Versicherten, 2012-2015

Schweiz: monatliche Bruttokosten pro Versicherten, 2012-2015



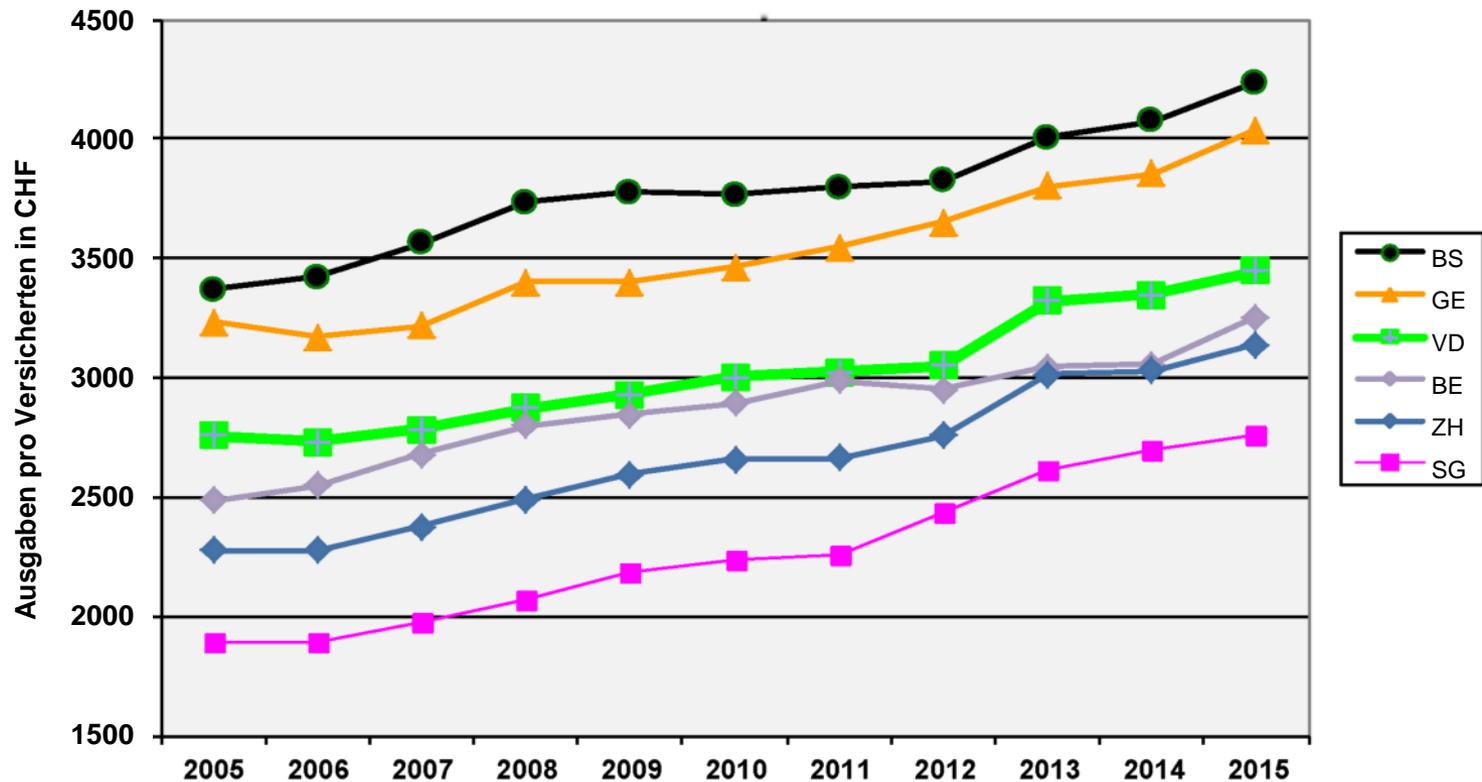
Umfang der von den KVG-Versicherern übernommenen Leistungen: Vergleich VD/CH, 2005-2015



- Nachdem sie vorher einige Jahre lang rückläufig war, bewegt sich die Abweichung der Nettokosten pro Versicherten zum landesweiten Durchschnitt seit 2011 um die 10%-Marke herum.
- Seit 2012 steigen die Kosten im Kanton Waadt und der Schweiz schneller an.
- Kosten 2015: VD= CHF 3446.– pro Versicherten; CH = CHF 3152.– pro Versicherten

Umfang der von den KVG-Versicherern übernommenen Pflegeleistungen: Vergleich VD/andere Kantone

Vergleich Waadt/andere Kantone: Alle Leistungen Nettokosten pro Versicherten in CHF

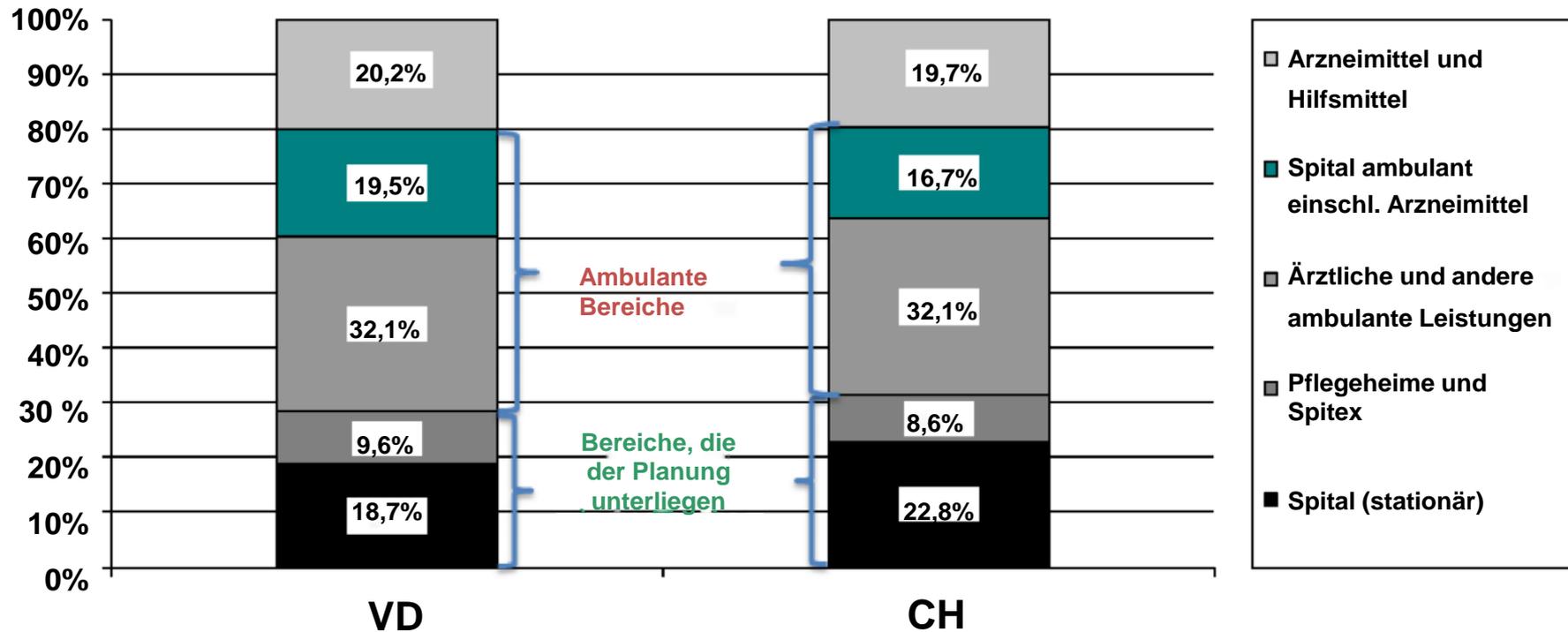


- Bis 2011 fiel der Kostenanstieg im Kanton Waadt geringer aus als in den meisten anderen Kantonen.
- Seit 2012 entspricht die Waadtländer Entwicklung dem Durchschnitt aller Kantone.

III. Entwicklung der Kosten, die der Planung unterliegen vs. Kosten für ambulante Leistungen

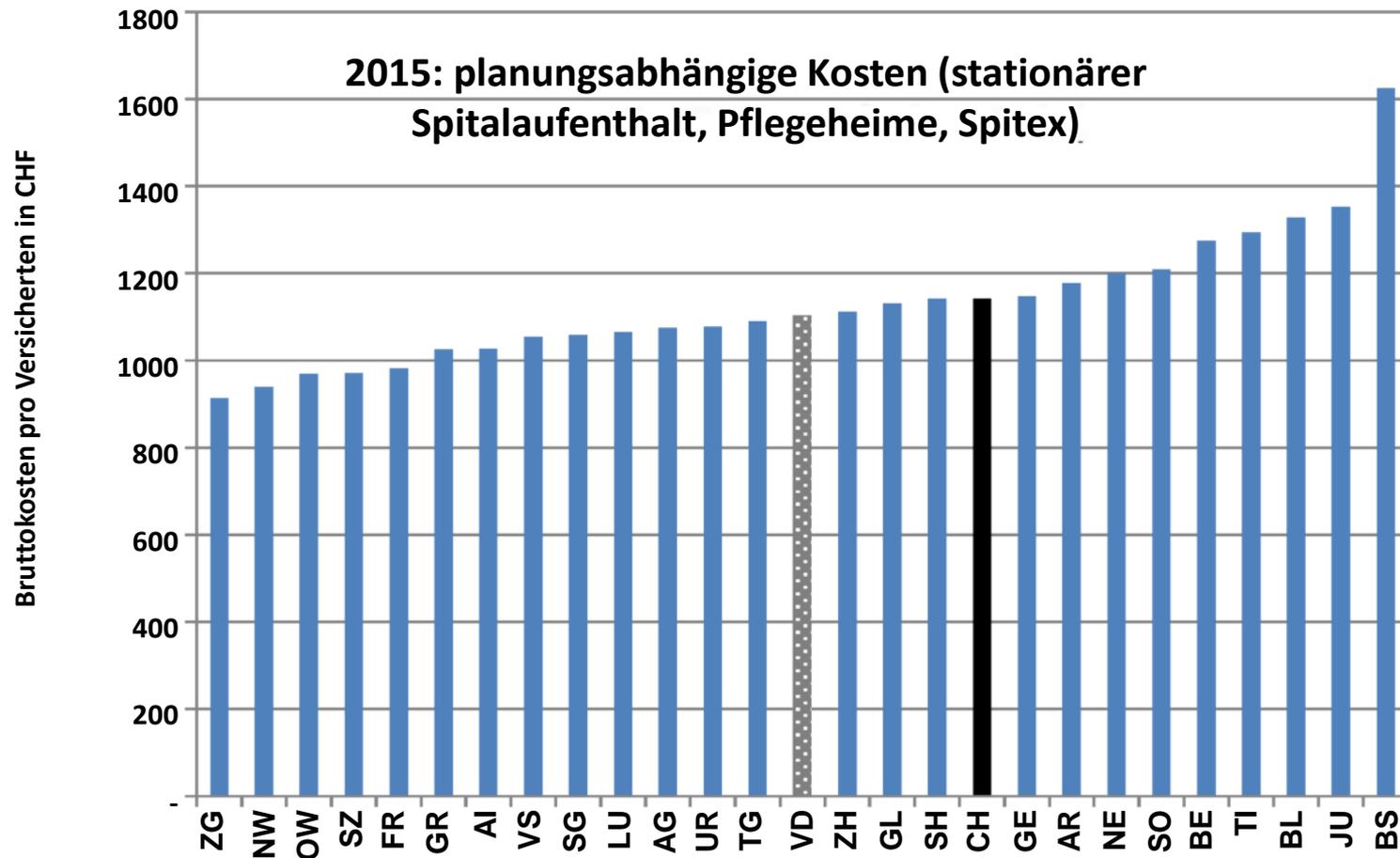
Kostenverteilung 2015 für KVG-Leistungen: Vergleich VD/CH

Verteilung der von den Versicherern im Jahr 2015 übernommenen Kosten



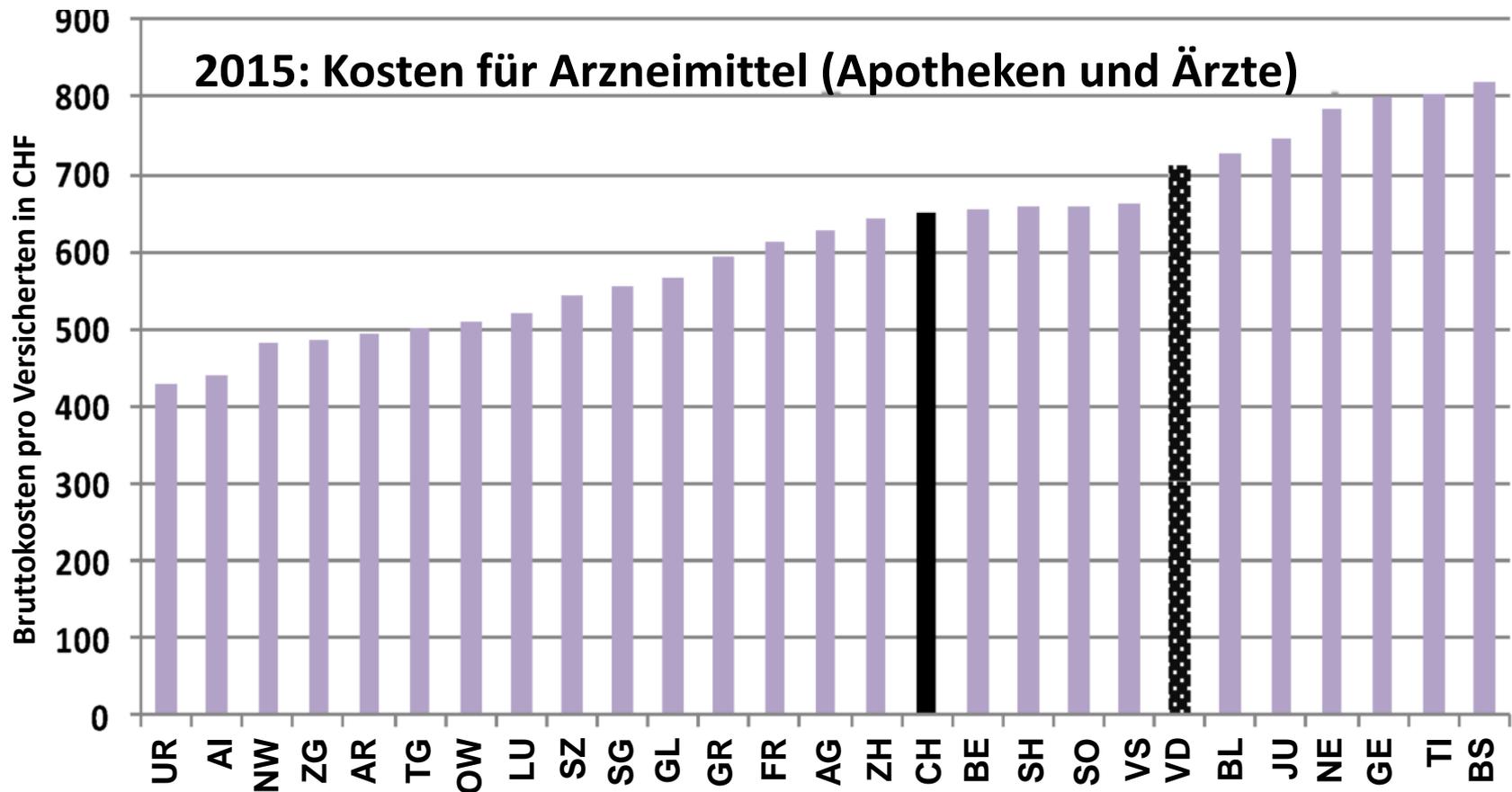
- Ambulante Bereiche (Spital, Ärzte und andere) repräsentieren etwa 52% der KVG-Gesamtkosten im Kanton Waadt und 49% in der gesamten Schweiz.

Interkantonaler Vergleich der Kosten für KVG-Leistungen, die der Planung unterliegen, 2015



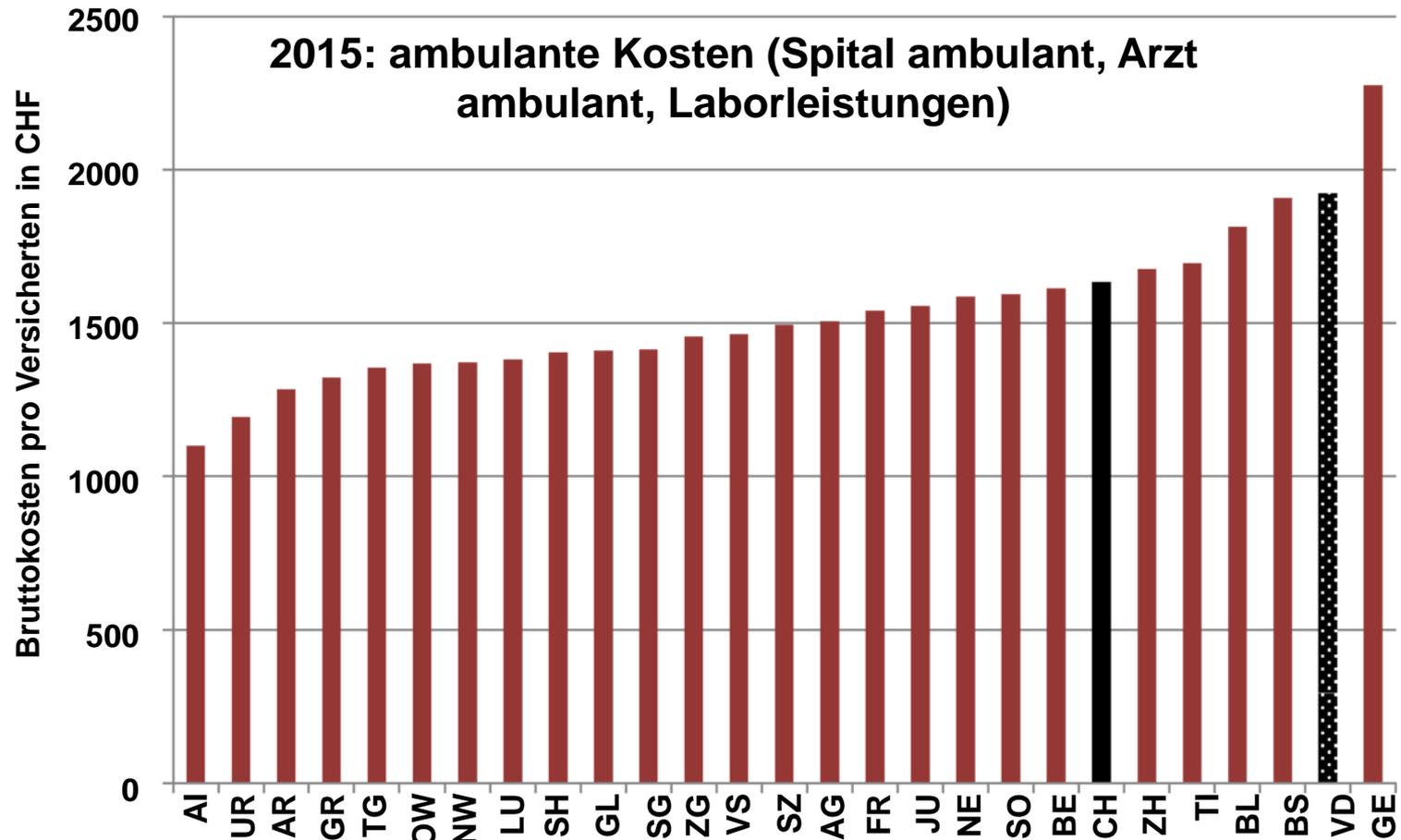
- Kosten für planungsabhängige Massnahmen: Die Bruttokosten pro Versicherten liegen im Kanton Waadt **unterhalb** des nationalen Durchschnitts.
- Waadt: Globalbudget Spitäler, Kontrolle der Pflegeheim- & Spitex-Tarife

Interkantonaler Vergleich der Arzneimittelkosten (Apotheken und Ärzte), 2015



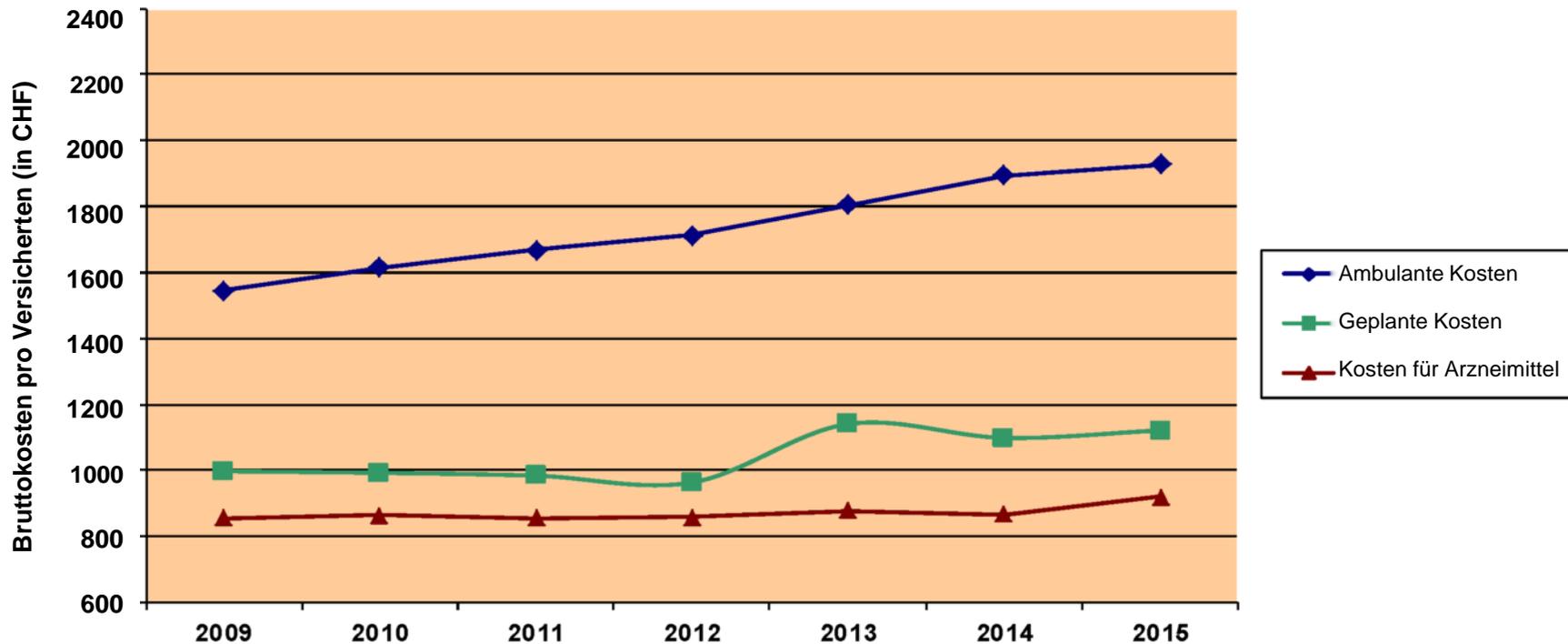
- Arzneimittelkosten: Die Bruttokosten pro Versicherten liegen im Kanton Waadt **oberhalb** des nationalen Durchschnitts.

Interkantonaler Vergleich der Kosten für ambulante KVG-Leistungen, 2015



- Kosten für ambulante Leistungen: Die Bruttokosten pro Versicherten liegen im Kanton Waadt **deutlich oberhalb** des nationalen Durchschnitts.
- Nur in Genf liegen die Kosten über denen in Waadt.

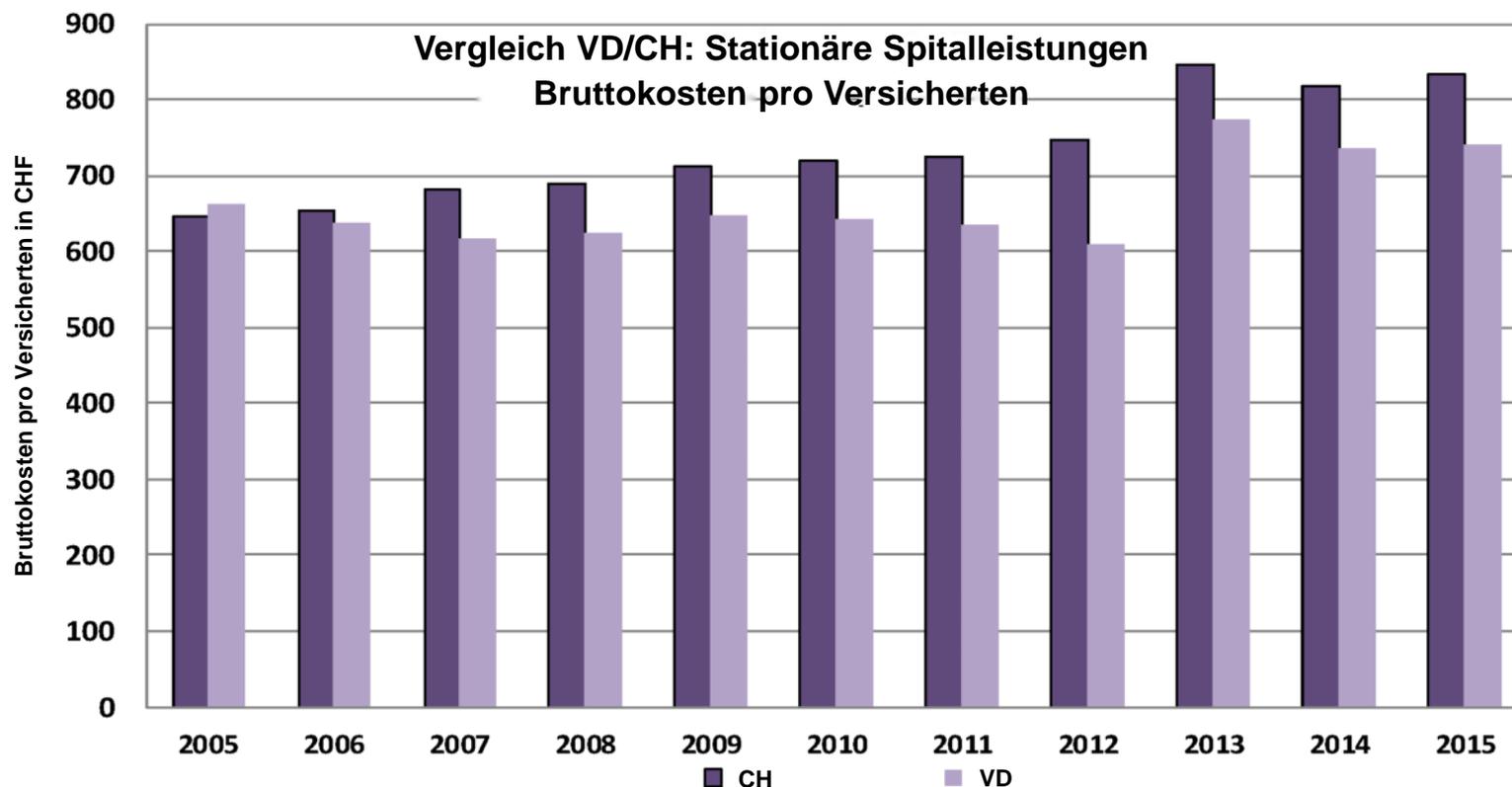
Waadt: Entwicklung der KVG-Kosten, die der Planung unterliegen und im ambulanten Bereich, 2009-2015



➤ Durchschnittlicher Anstieg pro Jahr 2009-2015 (6 Jahre)

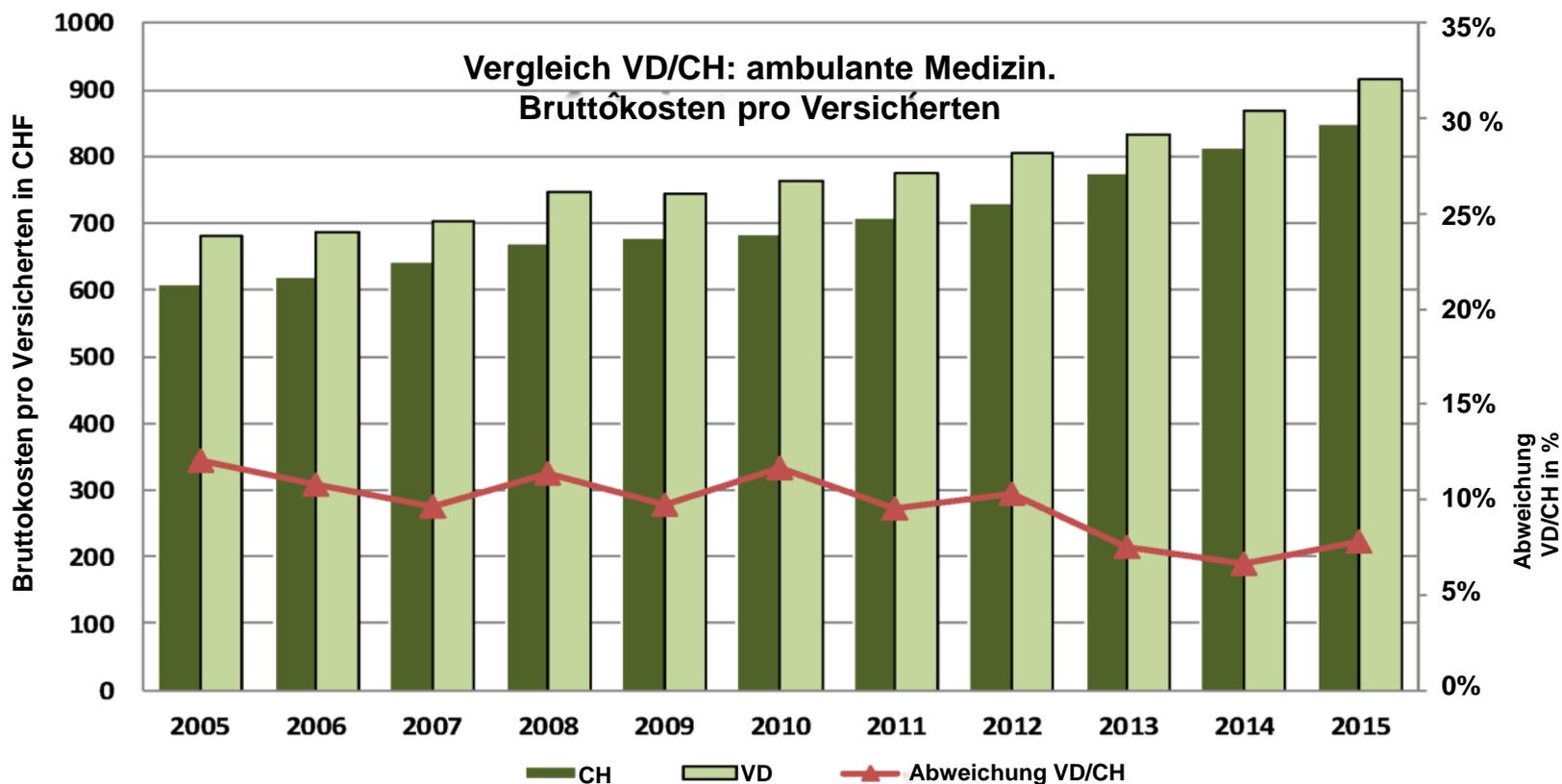
- Ambulant (Arzt, Spital, Physio, Labor und andere): +3,8%
- Planungsbereich (Spital stationär, Pflegeheime und Spitex): +2,0%
- Arzneimittel und Hilfsmittel/Gegenstände (MiGeL): +1,2%

Stationäre Spitalleistungen: KVG-Kosten Vergleich VD/CH, 2005-2015



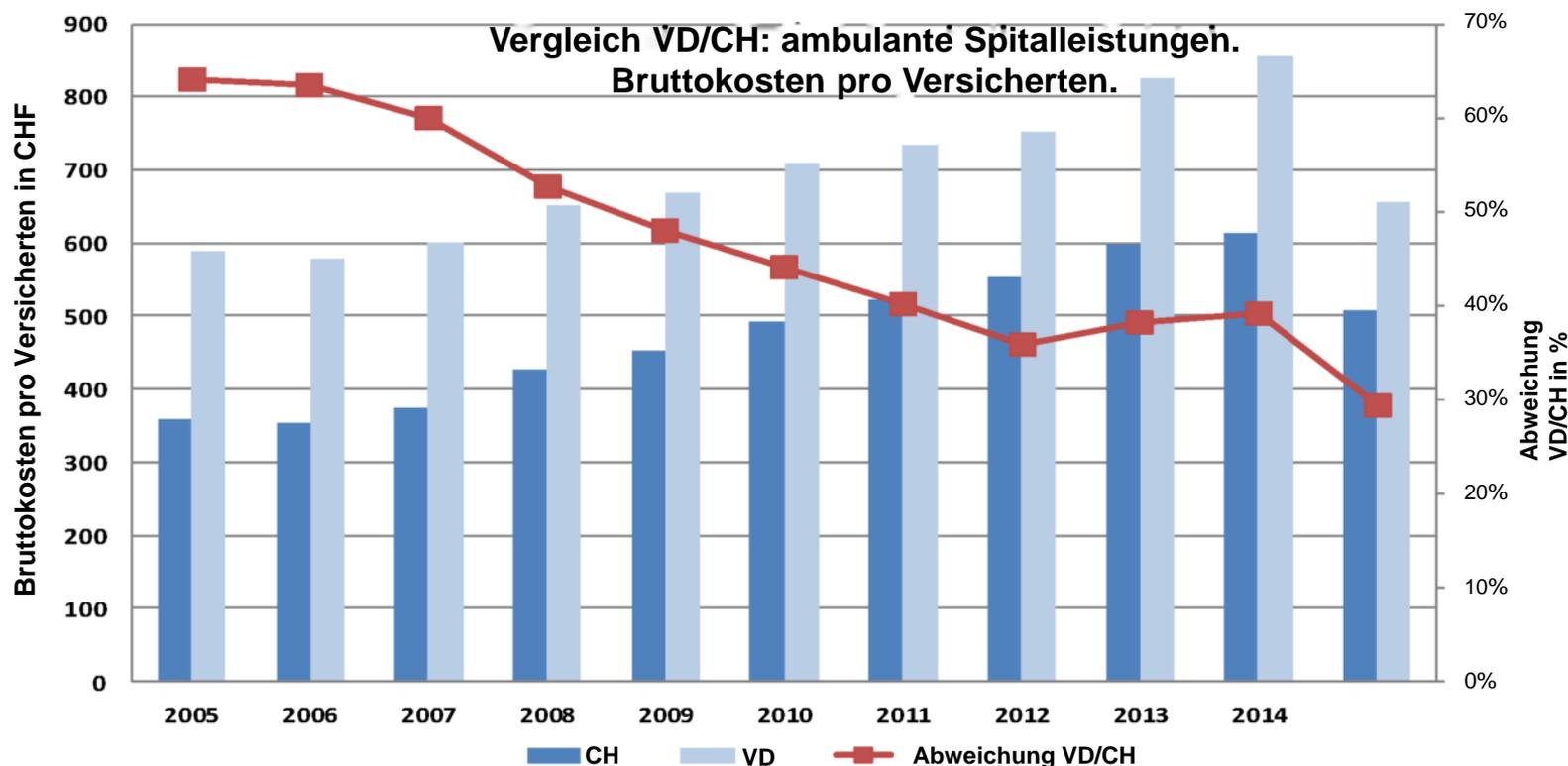
- Seit 2006 liegen die Kosten pro Versicherten für stationäre Leistungen im Kanton Waadt unterhalb des schweizerischen Durchschnitts.
- Bis 2012 entwickelten sie sich nur leicht, stiegen 2013 sprunghaft an und haben sich seither stabilisiert.
- Durchschnittlicher Anstieg pro Jahr 2006-2015 (10 Jahre): VD: +1,1%; CH: +2,6%
- Kosten 2015: VD = CHF 741.– pro Versicherten; CH = CHF 834.– pro Versicherten.

Ambulante Medizin: KVG-Kosten Vergleich VD/CH, 2005-2015



- Die Kosten pro Versicherten für ambulante Leistungen liegen etwa 10% über dem schweizerischen Durchschnitt. Seit 2012 hat sich der Unterschied leicht verringert (Abweichung von +8% im Jahr 2015)
- Durchschnittlicher Anstieg pro Jahr 2006-2015 (10 Jahre): VD = +3,0%; CH = +3,4%
- **Seit 2011 schnellerer Anstieg:** VD = +4,2% pro Jahr; CH = +4,7% pro Jahr
- Kosten 2015: VD = CHF 916.– pro Versicherten; CH = CHF 850.– pro Versicherten

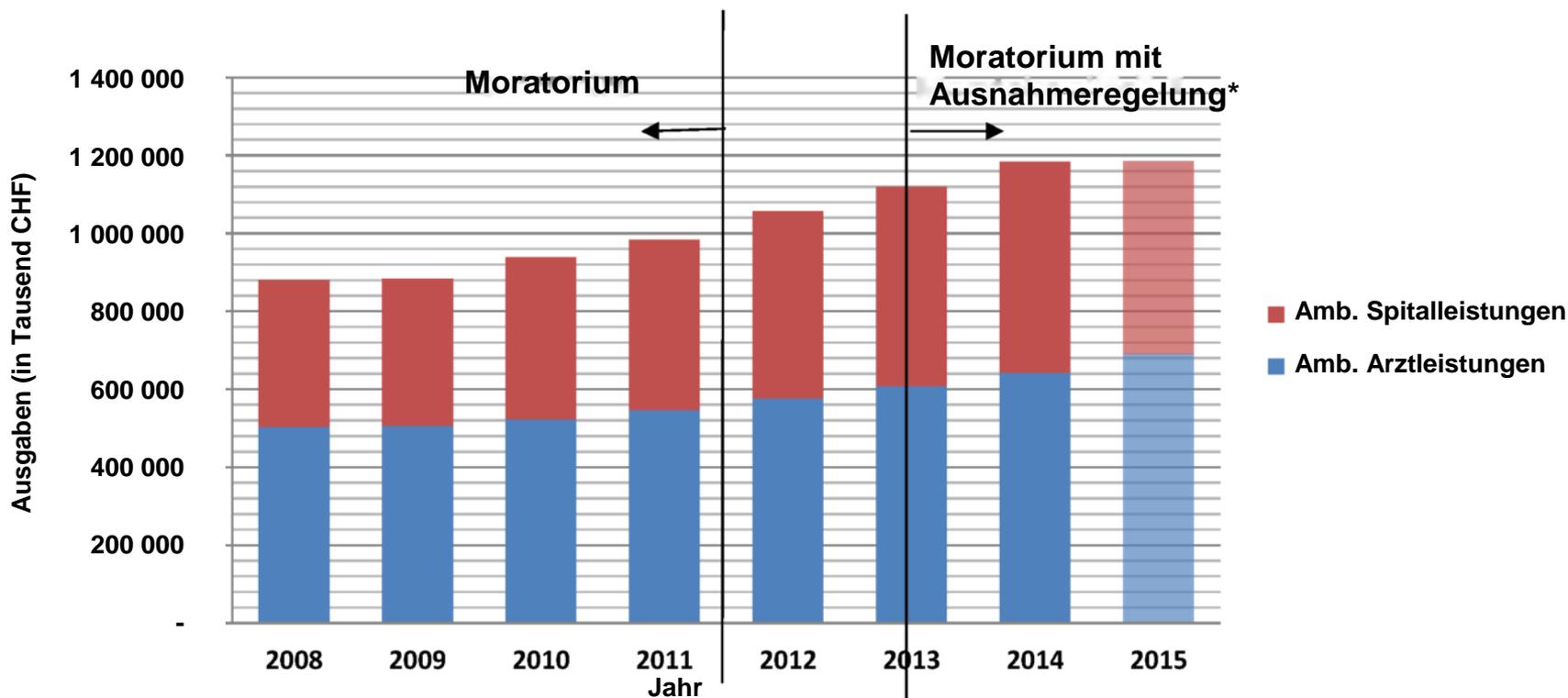
Ambulante Spitalleistungen: KVG-Kosten Vergleich VD/CH, 2005-2015



- Die Kosten für ambulante Spitalleistungen liegen im Kanton Waadt deutlich über dem landesweiten Durchschnitt, nähern sich diesem jedoch allmählich an (+29% im Jahr 2015).
- Deutlicher Durchschnittsanstieg pro Jahr 2006-2014 (9 Jahre): VD = +4,2%; CH = +6,1%
- **Serienbruch 2015 (nach Audit-Vorgaben):** Die als «ambulante Spitalleistungen» verbuchten Kosten sind nunmehr für alle Versicherer einheitlich.
- Kosten 2015: VD = CHF 657.– pro Versicherten; CH = CHF 508.– pro Versicherten.

VD: KVG-Kosten in Tausend CHF für den ambulanten Bereich (Spitäler und Ärzte) seit 2008

Ausgaben (in Tausend CHF) für ambulante Spitalleistungen und Ärzte



* Allgemeine Ausnahmeregelung für alle Ärzte mit 3-jähriger Ausbildung in einer anerkannten Einrichtung

➤ Durchschnittlicher Anstieg pro Jahr:

- 2009-2010-2011: **+3,8%**; 2012-2013-2014: **+6,4%**
- Das Jahr 2015 wurde aufgrund des Serienbruchs nicht berücksichtigt

KVG-Reformen 2012: Chronik eines Desasters

IV. Fazit

KVG-Reformen 2012: Chronik eines Desasters – Fazit für die Schweiz

- 2008-2011 vs. 2012-2015: Deutlich höherer Kostenanstieg pro Versicherten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) => Zusatzkosten in Höhe von CHF 130.– pro Versicherten, insgesamt also ungefähr CHF 1 Mrd. (ohne Berücksichtigung der Auswirkungen immer höherer Franchisen aufgrund steigender Prämien)
 - Parallel dazu, mit Inkrafttreten der neuen KVG-Regelungen am 1. Januar 2012, Anstieg der Kantonsausgaben in Höhe von CHF 1,3 Mrd.
- => Gesamtanstieg von CHF 2,3 Mrd. für die Zahlenden, mit dem Gesamtbetrag der Prämien für Kinder in Beziehung zu setzen (CHF 1,7 Mrd.)

KVG-Reformen 2012:

Chronik eines Desasters – Fazit für den Kanton Waadt

- **Kosten für planungsabhängige Massnahmen:** Es wurden bereits wichtige Bemühungen unternommen, die auch Früchte getragen haben. Der Spielraum für eine weitere Kostenreduktion ist begrenzt.
- **Ambulante Tarife:** erhebliche Kosten im Kanton Waadt. Mögliche Lösungen, um ihre Entwicklung einzudämmen:
 - **Zulassungsbeschränkung für Ärzte (KVG):** 2013 wieder eingeführt, jedoch nur vorübergehend => Staatsrat befürwortet Einrichtung eines mehrjährigen Regulierungssystems.
 - **Zulassungsbeschränkung (Kanton Waadt) für Spitalärzte**
 - **Grossausstattung:** Regulierungssystem wurde eingeführt
 - **TARMED-Tarif** (Arztpraxen und ambulante Spitalleistungen): Taxpunktwert Waadt im interkantonalen Vergleich hoch.
 - **Menge ambulanter Leistungen:** Globalbudget für den ambulanten Bereich