

Bundesamt für Gesundheit BAG

Studie zur Klärung von Umsetzungsfragen im Rahmen der Einführung einer Zielvorgabe Schlussbericht Wohn- oder Standortkanton?

Zürich, 10. Juli 2020

Judith Trageser, Sabine Fries, Thomas von Stokar

Impressum

Studie zur Klärung von Umsetzungsfragen im Rahmen der Einführung einer Zielvorgabe
Schlussbericht Wohn- oder Standortkanton?

Schlussbericht
Zürich, 10. Juli 2020

Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Abteilung Tarife und Grundlagen
Christian Marti, Christian Vogt

Autorinnen und Autoren

Judith Trageser, Sabine Fries, Thomas von Stokar
INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zürich
Tel. +41 44 205 95 95
zuerich@infrasc.ch

Begleitgruppe

EFV: Carsten Colombier, Eva Matter, Thomas Brändle (bis November 2019)
SECO: Dominik Hauri

Executive Summary

Ausgangslage und Konzept der Zielvorgabe

Ausgehend von seinem Kostendämpfungsprogramm vom März 2018 beschloss der Bundesrat am 8. März 2019 eine Vernehmlassungsvorlage zur Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erarbeiten zu lassen. Im Zuge der Erarbeitung der Vernehmlassungsvorlage durch das BAG, die EFV und das SECO haben sich verschiedene Fragen ergeben, welche die praktische Umsetzung im Detail betreffen. Der vorliegende Bericht behandelt die Fragen zur Umsetzung der Zielvorgaben auf kantonaler Ebene:

- Wie lässt sich eine Zielvorgabe sowie allfällige Korrekturmassnahmen unter Berücksichtigung des Wohnkantons der versicherten Person möglichst einfach umsetzen?
- Wie sähe subsidiär eine Umsetzung mit Bezug zum Standortkanton der Leistungserbringer aus?

Die hier behandelten Aspekte der Umsetzung werden falls nötig auf Verordnungsebene präzisiert oder nach der Vernehmlassung im Gesetz ergänzt.

Zielvorgabe auf drei Ebenen

Die Zielvorgabe soll gemäss Gesetzesentwurf jährlich auf **drei Ebenen** festgelegt werden: Erstens legt der Bundesrat auf der nationalen Ebene die Zielvorgabe für die Gesamtausgaben fest (**nationales Gesamtkostenziel**). Das Kostenziel wird auf die einzelnen Kantone heruntergebrochen. Neben den Zielempfehlungen für jeden Kanton setzt der Bundesrat eine (einheitliche) verbindliche Toleranzmarge oberhalb seiner Empfehlung fest, innerhalb derselben die Kantone das Ziel frei wählen können. Zweitens legt jeder einzelne Kanton ein **kantonales Gesamtkostenziel** innerhalb der verbindlichen Toleranzmarge rund um die Empfehlung des Bundes fest. Drittens teilen die einzelnen Kantone ihre jeweiligen kantonalen Gesamtkostenziele auf die vom Bundesrat vordefinierten **Kostenblöcke** auf.

Auf kantonaler Ebene ist noch offen, ob das Standortkanton- oder Wohnkantonprinzip angewendet werden soll. Je nach Prinzip umfasst die Zielvorgabe andere Ausgaben:

Wohnkantonprinzip vs. Standortkantonprinzip

- Beim **Prinzip Wohnkanton** umfasst die Zielvorgabe alle OKP-Ausgaben der Versicherten, die in dem Kanton leben, unabhängig davon, ob sie die Leistung im Kanton selbst oder in einem anderen Kanton erhalten haben. Die Kantone legen somit die Zielvorgabe für das Versichertenkollektiv des Kantons fest.

- Beim **Prinzip Standortkanton** bezieht sich die Zielvorgabe auf die OKP-Ausgaben, welche bei den Leistungserbringern, die im Kanton tätig sind, entstehen. Sie umfasst somit auch Ausgaben von Versicherten aus anderen Kantonen. Die Kantone legen somit die Zielvorgabe für das Leistungserbringerkollektiv des Kantons fest.

Korrekturmassnahmen

Bei einer Zielüberschreitung können resp. müssen die Kantone (und in seinen Zuständigkeitsbereichen der Bund) prospektive Korrekturmassnahmen ergreifen. Prospektive Korrekturmassnahmen sind zunächst von den Tarifpartnern selbst vorzunehmen bzw. im Rahmen von Tarifverträgen zu vereinbaren. Kommen die Tarifpartner dem nicht nach, können resp. müssen die Kantonsregierungen selbst Massnahmen verfügen, damit die Zielvorgaben eingehalten werden können.

Vor- und Nachteile der Prinzipien Wohnkanton und Standortkanton

Die Frage, ob sich die Zielvorgabe auf die Ausgaben des Wohnkantons oder des Standortkantons beziehen soll, ist insbesondere dann relevant, wenn die Zielvorgaben nicht eingehalten werden können und Korrekturmassnahmen ergriffen werden. Je nach Prinzip ergeben sich bei der Umsetzung von Korrekturmassnahmen für Leistungserbringer und Versicherte folgende Konsequenzen:

- **Standortkantonprinzip:** Ergreift ein Kanton Korrekturmassnahmen (beispielsweise eine Senkung des TARMED-Taxpunktwertes), gilt der neue Tarif für alle PatientInnen, die in diesem Kanton Leistungen in Anspruch nehmen. Das bedeutet, von der Tarifänderung sind nur die Leistungserbringer in diesem Kanton betroffen. Der Entscheid eines Kantons beeinflusst hingegen die Prämien der Versicherten von anderen Kantonen. Senkt beispielsweise der Kanton Zürich die Tarife, weil die Zielvorgaben überschritten wurden, wirkt sich dies begünstigend auf die Prämien der Aargauer aus, da diese sich häufig im Kanton Zürich behandeln lassen. Versäumt der Kanton Zürich hingegen eine solche Senkung, steigen die Prämien der Aargauer, ohne dass der Kanton Aargau eine Handhabe dagegen hätte.
- **Wohnkantonprinzip:** Ergreift ein Kanton beim Wohnkantonprinzip Korrekturmassnahmen, gelten die korrigierten Tarife für die PatientInnen, die in diesem Kanton ihren Wohnsitz haben. Lassen diese sich in einem anderen Kanton behandeln, muss der Leistungserbringer den Patienten zum Tarif des Wohnkantons des Patienten behandeln. Somit müssen die Leistungserbringer im Extremfall 26 verschiedenen Tarife anwenden und diese entsprechend bei Korrekturmassnahmen jeweils anpassen. Hingegen sind beim Wohnkantonprinzip lediglich die Versicherten des eigenen Kantons von den Entscheiden des Kantons betroffen.

Die Vor- und Nachteile der beiden Prinzipien sind in der folgenden Tabelle systematisch analysiert und zusammengefasst. Grundlage für die Analyse bildeten Interviews mit einzelnen Akteuren (Kanton, Spital, Versicherer) sowie Dokumentenanalysen.

Tabelle 1: Vor- und Nachteile der Prinzipien Wohnkanton/Standortkanton

Beurteilungskriterien	Wohnkantonprinzip	Standortkantonprinzip
Fiskalische Äquivalenz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eingehalten: Entscheide des Kantons wirken sich nur auf die Prämien der Versicherten im Kanton aus. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht eingehalten: Prämien der Versicherten werden durch ausserkantonale Leistungen/Entscheide anderer Kantone mitbeeinflusst.
Rahmenbedingungen für die Einhaltung der Zielvorgabe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schlechtere Rahmenbedingungen: Leistungserbringer müssen sich über die Kantonsgrenzen hinweg koordinieren. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bessere Rahmenbedingungen, da die Versorgungsstrukturen vornehmlich kantonal geprägt sind.
Fehlanreize Ineffizienzen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fehlanreize für Leistungserbringer, ausserkantonale PatientInnen anders zu behandeln: Mengenausweitung bei höheren Tarifen, Qualitätsabstriche bei tieferen Tarifen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Fehlanreize: Für alle PatientInnen gelten die gleichen Tarife.
Kosten und administrativer Aufwand für Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr hoch: Leistungserbringer sind mit mehr unterschiedlichen Tarifen konfrontiert. Dies bedingt IT-Systemänderungen, mehr Systempflege, höheren Kontrollaufwand. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tief: Entspricht heutigem System.
Kompatibilität mit gesetzlichen Grundlagen und Verträgen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenig kompatibel: Bedingt Änderungen der Tarifverträge. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompatibel: Entspricht heutigem System.
Aufwand zur Berechnung der Zielvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einfacher als bei Standortkantonprinzip 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ schwieriger als bei Wohnkantonprinzip. Bedingt neue Datenerhebung oder Schätzungen aufgrund von Annahmen.

Varianten zur Umsetzung des Wohnkantonprinzips

Wie die obige Tabelle zeigt, hat das Wohnkantonprinzip gegenüber dem Standortkantonprinzip den Nachteil, dass die Umsetzung anspruchsvoll und administrativ aufwändiger wäre. Der vorliegende Bericht prüft drei Varianten für eine möglichst administrativ schlanke Umsetzung des Wohnkantonprinzips:

- Variante 1: Wohnkantontarif nur bei substantiellen Mengen: Bei Variante 1 würde der Wohnkantontarif von ausserkantonalen PatientInnen nur zum Zuge kommen, wenn der Anteil der ausserkantonalen Leistungen aus dem betreffenden Kanton substantiell ist.

- Variante 2: Abrechnung nach Standortkantontarif, Vergütung mit Wohnkantontarif: Bei Variante 2 rechnen die Leistungserbringer wie beim Standortkantonprinzip immer mit dem Tarif des Standortkantons ab. Die Versicherung (und der Kanton bei stationären Leistungen) übernimmt die Kosten maximal bis zum Tarif, der für die Versicherten des Wohnkantons gilt. Falls im Wohnkanton ein tieferer Tarif gilt, müssen die Versicherten die Differenz selbst übernehmen.
- Variante 3: Gemeinsame Zielvorgaben für ausserkantonale Leistungen: Bei Variante 3 gilt für ausserkantonale Leistungen beispielsweise innerhalb von Versorgungsregionen eine eigene Zielvorgabe. Die Leistungserbringer rechnen ausserkantonale Leistungen mit dem Tarif des Standortkantons ab. Wird die Zielvorgabe für ausserkantonale Leistungen überschritten, müssen sich die Kantone koordinieren und entscheiden, ob und welche Korrekturmassnahmen sie ergreifen. Die Leistungserbringer wären mit zwei Abrechnungstarifen konfrontiert, den ihres Standortkantons und den für ausserkantonale Leistungen.

Keine administrativ schlanke Umsetzung ohne Einbussen möglich

Die Analyse der drei Varianten zeigt, dass keine der drei Varianten klare Vorteile gegenüber den anderen Varianten bringt: Variante 1 bringt nur wenig administrative Erleichterung. Andere Nachteile des Wohnkantonprinzips bleiben aber bestehen. Variante 2 wäre die eleganteste Lösung hinsichtlich der Umsetzung, denn sie ist mit kaum zusätzlichen administrativen Aufwand verbunden. Zudem wäre nur das Leistungserbringerkollektiv innerhalb des Wohnkantons direkt von den Korrekturmassnahmen betroffen. Ein Problem ist jedoch, dass diese Variante die Patientenfreizügigkeit einschränkt und auf wenig Akzeptanz in der Bevölkerung stossen dürfte. Bei Variante 3 ist die Machbarkeit für die Umsetzung schwer einzuschätzen. Sie dürfte jedoch bei den Kantonen auf wenig Akzeptanz stossen.

Fazit

Ein Vorteil des Wohnkantonprinzips ist, dass es die fiskalische Äquivalenz sicherstellt, d.h. dass vom Entscheid der Kantone, Korrekturmassnahmen zu ergreifen oder dies zu unterlassen, nur die StimmbürgerInnen dieses Kantons betroffen sind. Das gleiche gilt für die kantonalen Finanzen: Die kantonalen Budgets können beim Wohnkantonprinzip nicht durch Tarifentscheide anderer Kantone beeinflusst werden. Ein zweiter Vorteil ist, dass die Herleitung der Zielvorgaben nach dem Wohnkantonprinzip weniger aufwändig ist.

Dagegen verdeutlicht der Bericht, dass das Standortkantonprinzip insgesamt mehr Vorteile gegenüber dem Wohnkantonprinzip hat:

- Es wäre administrativ deutlich einfacher umzusetzen und wäre mit den bestehenden gesetzlichen und tarifvertraglichen Grundlagen stärker kompatibel.

- Von den Korrekturmassnahmen eines Kantons wären nur die Leistungserbringer betroffen, die in diesem Kanton angesiedelt sind. Beim Wohnkantonprinzip hingegen müssten die Leistungserbringer aus verschiedenen Kantonen sich koordinieren, um darauf hinzuwirken, dass die Zielvorgaben eingehalten werden können.
- Es wäre mit weniger Fehlanreizen für die Leistungserbringer verbunden. Da für alle PatientInnen der gleiche Tarif gilt, haben die Leistungserbringer keine Anreize, PatientInnen unterschiedlich zu behandeln.
- Die Herleitung einer Zielvorgabe nach dem Standortkantonprinzip wäre zwar aufwändiger, aber dennoch eine lösbare Aufgabe.

Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der AutorInnen das Wohnkantonprinzip nur zu priorisieren, wenn die fiskalische Äquivalenz für den Bundesrat und die Kantone stark im Vordergrund steht und stärker gewichtet wird als alle damit einhergehenden Nachteile.