



EVALUATION DER MASSNAHMEN ZUR FÖRDERUNG ODER BEGRENZUNG DER ANZAHL CHIRURGISCHER EINGRIFFE

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

#18358

Das Thema steigender Gesundheitskosten ist hochaktuell. Zwischen 2013 und 2018 stiegen die Ausgaben jährlich um durchschnittlich 3 % auf über 80 Milliarden Franken.

80
Milliarden
Franken

+3%

Jährliches Wachstum
der Gesundheitsausgaben

Der Kontext

Die EFK hat überprüft, ob die von der Krankenkasse vergüteten medizinischen Leistungen **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sind (**WZW-Kriterien**). Drei chirurgische Leistungen wurden geprüft:



die **elektive Angioplastie** (Stenting)



die **Prostatektomie** (Prostataentfernung)



die **Kyphoplastie / Vertebroplastie** (bei Wirbelkompressionen)

2017 beliefen sich die Kosten für diese Eingriffe an rund **20 000 Patienten** auf fast **250 Millionen Franken**.

Die Ergebnisse



Es gibt **finanzielle Anreize im Krankenversicherungssystem**. Der grösste ergibt sich aus dem Zusammenhang zwischen der Vergütung der Ärzte und den Einnahmen aus der Behandlung von Zusatzversicherten Patienten. Auch die Art der Versorgung kann durch dieses Kriterium beeinflusst werden (Zusatzversicherungen / Grundversicherung).



Eine Prostataentfernung kann für einen Privatpatienten **viermal so teuer** sein wie für einen grundversicherten Patienten.

Eine Angioplastie wird bei den grundversicherten Patienten öfters ambulant durchgeführt als bei privatversicherte, die stationär behandelt werden.



Es sind **erhebliche Preisunterschiede bei Verbrauchsmaterial und Implantaten festzustellen**.

Im ambulanten Bereich haben die Leistungserbringer keinen Anreiz, interessante Preise auszuhandeln, da sie den Kaufpreis an die Krankenversicherung weitergeben können.



Der gleiche Stent kann dem KVG mit 1200 bis 3500 Franken verrechnet werden.

Die **Kontrolle der Indikationen durch die institutionellen Akteure ist mangelhaft**.

Mit dem Leistungskatalog verfügt der Bund über ein Instrument, mit dem er die Übernahme durch das KVG von Leistungen einschränken kann, die nicht die WZW-Kriterien erfüllen. Das Problem ist, dass der Leistungskatalog sehr wenige chirurgische Leistungen aufführt. Die Versicherer schenken ihrerseits der Überwachung der Notwendigkeit medizinischer Leistungen wenig Beachtung. Die Kantone wiederum sehen dies als Aufgabe der Versicherer an.

Die **Selbstregulierungsmassnahmen haben eine ungleiche Reichweite**.

In der Schweiz findet die Überprüfung der Richtigkeit der Indikationen hauptsächlich bei den Leistungserbringern, der Ärzteschaft und den Spitälern statt.



Die Empfehlungen

Die EFK hat **8 Empfehlungen** zuhanden des BAG abgegeben, darunter:



Eine **bessere Erkennung** der medizinischen Leistungen einführen, welche möglicherweise nicht die WZW-Kriterien erfüllen.



Die Gründe für einen medizinischen Eingriff verstehen und, gegebenenfalls, **einen vertraglichen Rahmen des Leistungskatalogs festlegen**, der durch die Versicherer, zusammen mit den medizinischen Fachgesellschaften und den Kantonen, kontrolliert werden kann.



Für **mehr Transparenz bei der Rechnungsstellung** des Einwegmaterials und der Implantate im ambulanten Bereich sorgen.

Mehr dazu:

