

Kleine Anfrage

Ambulante vor stationärer Versorgung im Spitalbereich

Frage von Landtagsabgeordneter Wendelin Lampert

Antwort von Regierungsrat Mauro Pedrazzini

Frage vom 03. Oktober 2018

Die Regierung hat mit einer Abänderungen der Krankenversicherungsverordnung beschlossen, dass bei einer definierten Liste von Eingriffen ab dem 1. Januar 2019 das Prinzip «ambulant vor stationär» gilt. Sechs Gruppen von Eingriffen werden von der OKP grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung vergütet. Eine stationäre Behandlung kann in Ausnahmefällen weiterhin vergütet werden, wenn besondere Umstände vorliegen. Das ist beispielsweise der Fall bei Kindern unter 3 Jahren oder bei Vorliegen bestimmter schwerer Nebenerkrankungen. Die Liste der Eingriffe und die Ausnahmekriterien wurden in der Schweiz unter Einbezug der betroffenen Akteure erarbeitet. Mit der vorliegenden Verordnungsänderung werden sie für Liechtenstein unverändert übernommen. Die Bestimmungen betreffend «ambulant vor stationär» treten damit zeitgleich mit der Schweiz in Kraft. Wegen der unterschiedlichen Finanzierung wird die Massnahme zu einer Einsparung bei den staatlichen Beiträgen an Spitäler für stationäre Eingriffe führen. Die Kosten der ambulanten Durchführung gehen zur Gänze zu Lasten der Krankenkassen. Hierzu ergeben sich die folgenden Fragen:

1. Welche Einsparungen werden aufgrund dieser Verordnungsänderung im Bereich der OKP im Jahr 2019 gesamthaft erwartet?
2. Mit welchen Mehrkosten ist für alle Krankenkassen im ambulanten Bereich der OKP im Jahr 2019 zu rechnen?
3. Mit welchen Minderkosten ist für alle Krankenkassen im stationären Bereich der OKP im Jahr 2019 zu rechnen?
4. Mit welchen Minderkosten ist für den Staat im stationären Bereich der OKP im Jahr 2019 zu rechnen?
5. Welche Auswirkungen kann diese Verordnungsänderung auf die Krankenkassenprämien 2019 im Bereich der OKP haben?

Antwort vom 05. Oktober 2018

Einleitende Bemerkung:

Den Schätzungen zu den Kostenveränderungen im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung liegen folgende Annahmen zugrunde: Basis der Berechnungen bilden die Fallzahlen 2017. Für den Rückgang der stationären Fallzahlen wurde auf die Erfahrungen des Kantons Luzern zurückgegriffen. Dort wurde ambulant vor stationär bereits auf Mitte 2017 eingeführt. Der Rückgang fiel bei den verschiedenen Eingriffen ganz unterschiedlich aus. Im Durchschnitt über alle Bereiche betrug er rund 40%. Ambulante Leistungen werden nicht nach Fallkostenpauschalen berechnet, sondern ergeben sich aus der Addition der Einzelleistungen gemäss Tarmed. Die durchschnittlichen Kosten für ambulante Eingriffe sind Studien von santésuisse und PwC entnommen. Die Beträge in den Antworten wurden unter diesen Prämissen berechnet.

Zu Frage 1:

Bezüglich der Leistungen der OKP ergeben sich für das Gesamtsystem Einsparungen in Höhe von CHF 560'000. Im Bereich der Zusatzversicherungen Privat und Halbprivat werden sich weitere Einsparungen ergeben.

Zu Frage 2:

Für die Fälle, die nun ambulant durchgeführt werden, entsteht den Kassen ein Mehraufwand für ambulante Leistungen von CHF 550'000.

Zu Frage 3:

Für die Fälle, die nun ambulant durchgeführt werden, entsteht den Kassen ein Minderaufwand für stationäre Leistungen in Höhe von CHF 500'000.

Zu Frage 4:

Der Minderaufwand für den Staat im stationären Bereich beträgt CHF 610'000.

Zu Frage 5:

Aus den Antworten auf die Fragen 2 und 3 ergibt sich ein Mehraufwand für die OKP von CHF 50'000. Angesichts der Gesamtkosten von rund CHF 170 Mio. ist dieser Betrag in seiner Wirkung auf die Prämien jedoch vernachlässigbar.