

Gesunde Spitalpolitik

Mehr Transparenz, mehr Patientensouveränität und
weniger «Kantönligeist»

Symposium der Spitalversorgungskommission des Kantons Bern

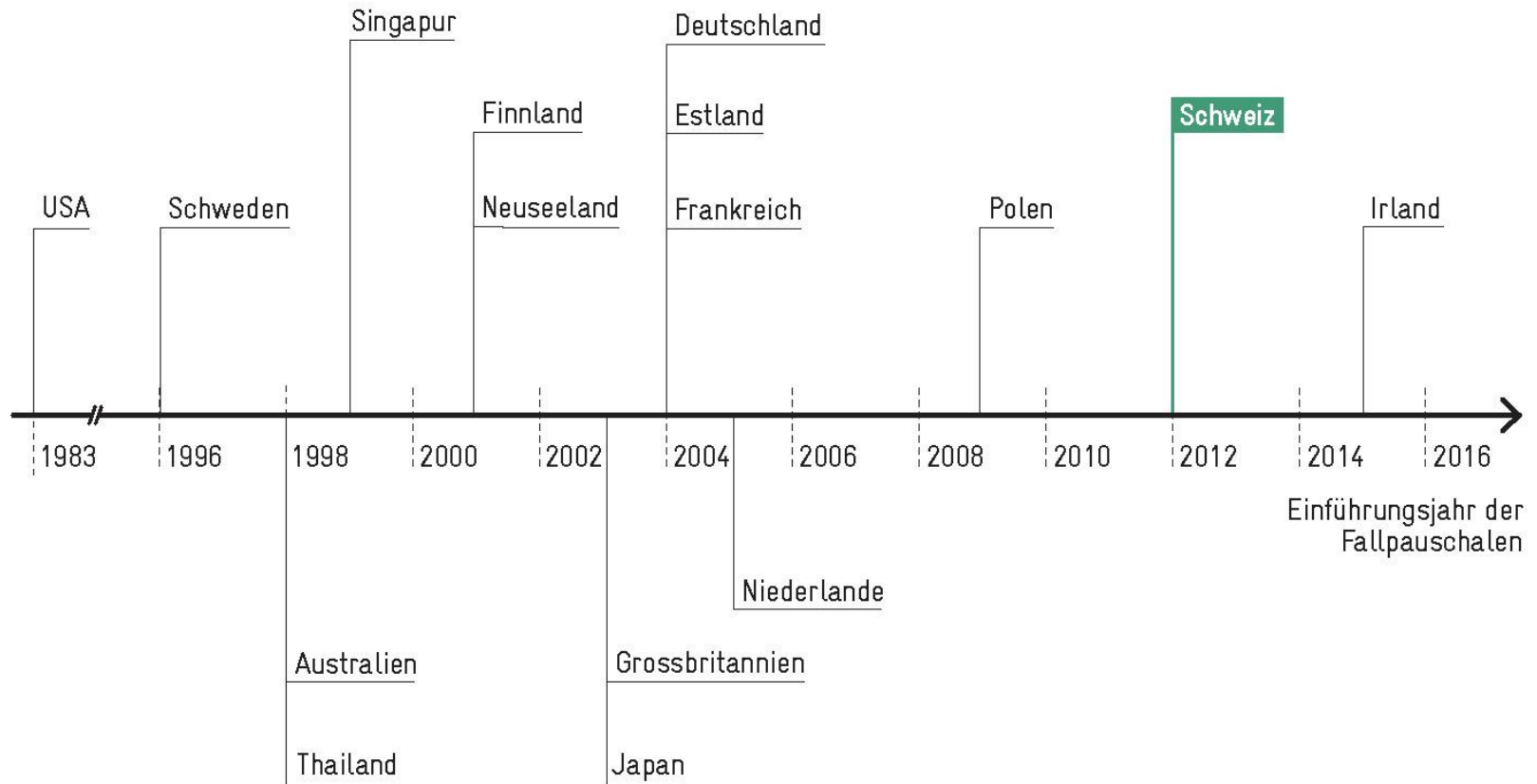
Dr. Jérôme Cosandey

Bern, 30. Oktober 2018

Neue Spitalfinanzierung von 2012: Die Kernelemente

- *DRG-basierte Fallpauschalen* (= Basistarif x Kostengewicht)
- *Freie Spitalwahl* inner- und ausserhalb des Kantons sowie zwischen privaten und öffentlichen Spitäler
- *Dual-fixe Finanzierung*: 55% durch den Kanton, 45% durch die Krankenkassen
- *Gemeinwirtschaftliche Leistungen* (GWL) für regionalpolitische Anliegen sowie Lehre und Forschung
- Pflicht zu mehr *Transparenz* bezüglich Kosten und Qualität von medizinischen Leistungen

Fallpauschalen – in der Schweiz erst seit 2012



Durchgezogene Bilanz seit 2012

Leichte Verbesserung der Qualität

- Sinkende Spitalaufenthaltsdauer und Mortalitätsraten
- Leicht steigende Rehospitalisierungsraten

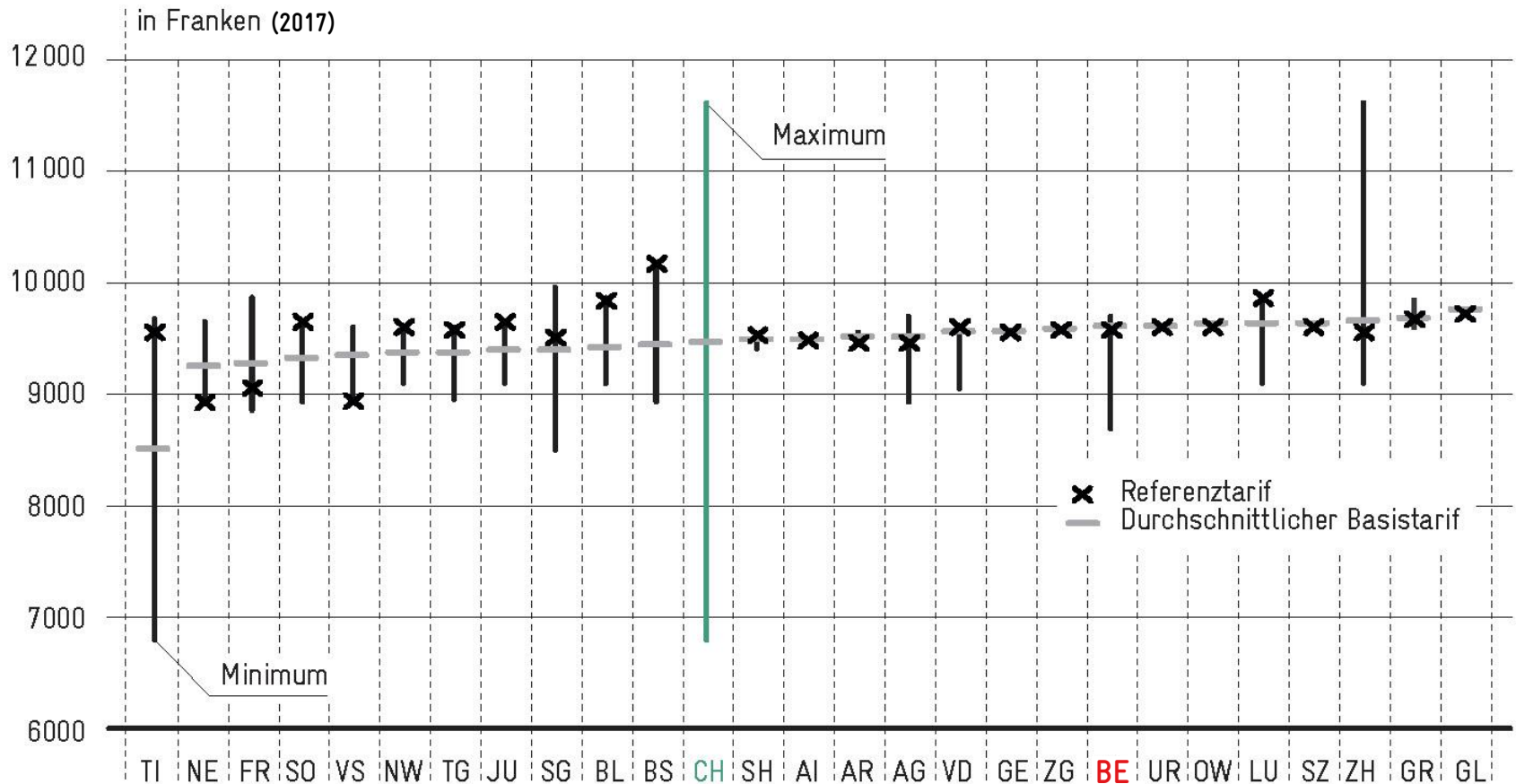
Weiterhin Kostenwachstum, auch wenn verlangsamt

- In den Jahren 2011 und 2012 stiegen die Ausgaben um 14%, d.h. um 2 Mrd.
- Seit 2013 wuchsen die Ausgaben «nur» noch um durchschnittlich 2,9% pro Jahr, verglichen mit 4%-5% zwischen 2000 und 2009

Die erwartete Spezialisierung der Spitäler ist (noch) nicht eingetroffen

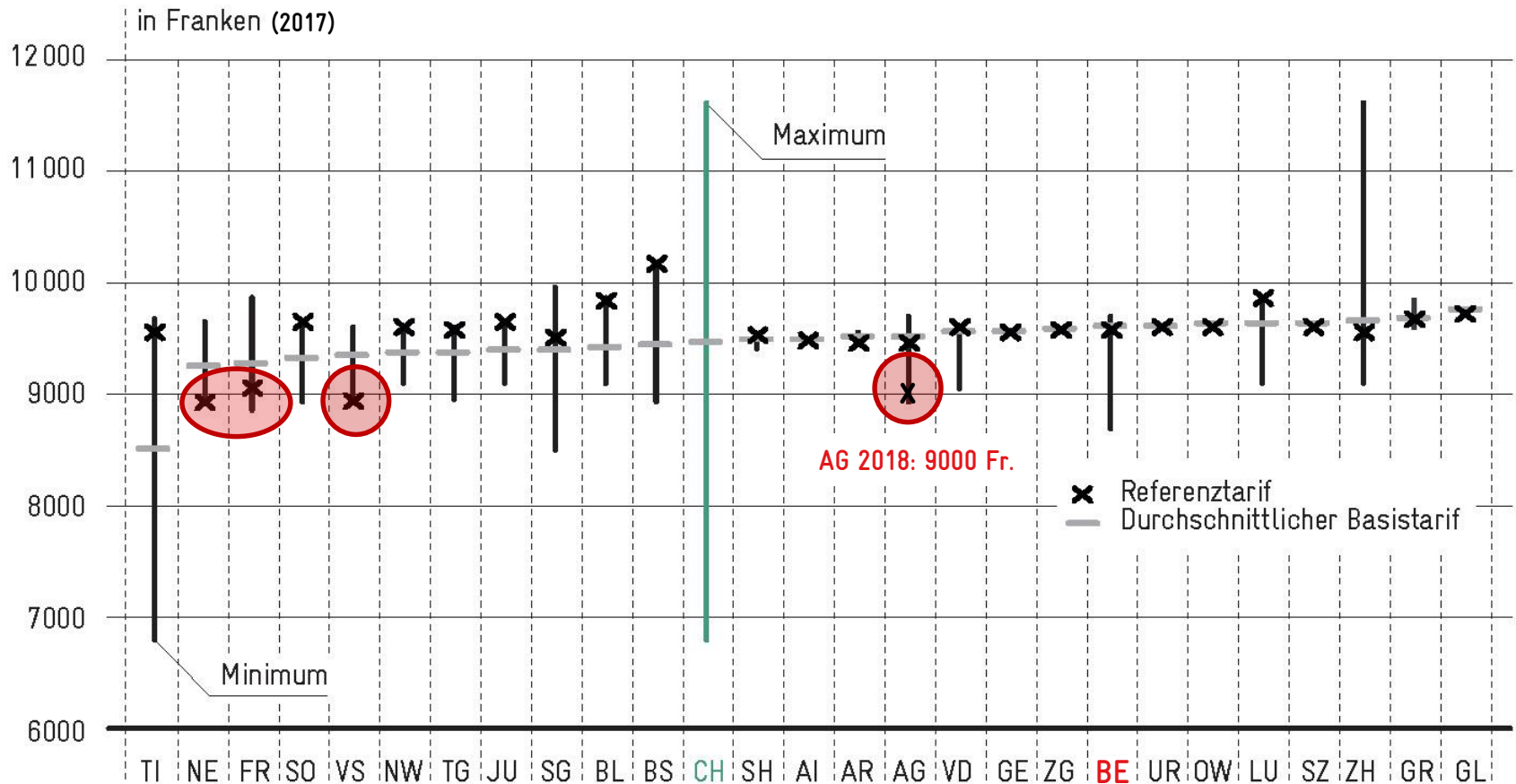
- Patientenflüsse über die kantonalen Grenze nehmen leicht zu, aber bei tiefem Niveau
- Die Zunahme der Anzahl Fälle findet vor allem in mittelgrossen Spitälern statt

Ausstehende Konvergenz der Basistarife



Anmerkung: Basis- und Referenztarif von Universitätsspitälern und (Uni)Kinderspitälern ausgeschlossen.

Tiefe Referenztarife als protektionistische Massnahme



Anmerkung: Basis- und Referenztarif von Universitätsspitälern und (Uni)Kinderspitälern ausgeschlossen.

Drei, zunehmend invasive Therapien

1 Gezielte Dosierung von Subventionen

2 Wiederbelebung des Wettbewerbs durch die Patienten

3 Transplantation kantonaler Kompetenzen



Gesetzlicher Anpassungsbedarf

① Gezielte Dosierung von Subventionen

Kanton	GWL Total in Mio. Fr. 2016	GWL pro EW in Fr. 2016
ZG	0,8	6
VS	3,7	11
AR	0,9	17
TI	6,8	19
...
ZH	179,4	121
BE	132,9	129
...
NE	68,3	383
GE	251,0	513
BS	129,2	669
VD	533,7	680
<hr/>		
CH	1'595,8	172

Detaillierte Offenlegung und
Genehmigung durch das kantonale
Parlament

Ausschreibung von (nicht-
medizinischen Leistungen
(das Was, nicht das Wie)

② Wiederbelebung des Wettbewerbs durch die Patienten

Beispiel:

Implantation eines künstlichen Kniegelenks
(Kostengewicht 1,947 gemäss SwissDRG)

Spital	Basistarif 2017 in Fr.	Kosten- gewicht	Kosten in Fr.
Inselspital Bern (BE)	10'942	x 1,947 =	21'303
Kantonspital Luzern (LU)	9'950	x 1,947 =	19'373
Klinik Villa im Park (AG)	8'930	x 1,947 =	17'387

Neues , freiwilliges Versicherungsmodell
Freie Spitalwahl, ABER
Gutschriften für Patienten, die ein
qualitative gleichwertiges, aber günstiges
Spital auswählen

Maximale Einsparung

- Kanton & Krankenkasse 3'916
- Nur Krankenkasse 1'762

3 Transplantation kantonaler Kompetenzen

Schweizer
Agentur für Spitalqualität

Trägerverein

Vertreter des Gesundheitssektors

- GDK
- Schw. Akad. Med. Wissenschaft
- Versicherer
- Spitäler

Strategie festlegen

Qualitätsbewertungsmethoden gutheissen

Expertenrat

Vertreter der Wissenschaft

- Mediziner
- Ethiker
- Ökonomen
- Juristen

Grenzwerte pro Qualitätsindikator festlegen

Qualitätsindikatoren in Spitäler überprüfen



Abschaffung der kantonalen Spitalisten

Einführung einheitlicher schweizweit gültigen Qualitätskriterien

Bei Marktversagen, Sicherstellung regionaler Angebote via Ausschreibung von GWL

Rechtsform alleine löst Abhängigkeitsprobleme nicht

Entpolitisierungsstrategie auf mehrerer Stufen notwendig

Strategische
Führung

- Unabhängiger Aufsichtsrat für die strategische Führung
- Keine Regierungsvertreter im Aufsichtsgremium (Zielkonflikte)

Operative
Führung

- Geschäftsleitung ohne Regierungseinfluss bestimmt
- Führungsmodell selbständig ausgestaltet

Infrastruktur

- Immobilien im Eigentum des Spitals
- Spitalstandort nicht gesetzlich vorgeschrieben

Rechtsform

- Eigenständige Rechtspersönlichkeit (z.B. als AG)
- Wenn AG, Kanton als Minderheitsaktionär

Fazit: Reformbedarf in drei Punkten

Eine gesunde Spitalpolitik, durch

1

Gezielte Dosierung
von Subventionen

Mehr Transparenz

2

Wiederbelebung des
Wettbewerbs durch
die Patienten

Mehr Patientensouveränität

3

Transplantation
kantonaler
Kompetenzen

Weniger «Kantönligeist»

MERCI

Abonnieren Sie unseren Newsletter:
www.avenir-suisse.ch

Kontakt

AVENIR SUISSE
unabhängig - aber nicht neutral

Dr. Jérôme Cosandey

Directeur romand
Forschungsleiter Sozialpolitik

T +41 22 749 11 00

M +41 79 82 82 787

jerome.cosandey@avenir-suisse.ch

Twitter @JCosandey

Rue du Prince 9 | CH-1204 Genève

www.avenir-suisse.ch

Der Think-Tank Avenir Suisse entwickelt Ideen für die Zukunft der Schweiz. Er wird von über 150 Unternehmen und Privatpersonen aus allen Regionen des Landes unterstützt. In seiner Arbeit ist er unabhängig, aber nicht neutral. Seine Haltung ist konsequent marktwirtschaftlich und liberal. Er will zur Lösung von Problemen beitragen. Dazu erarbeitet er auf wissenschaftlicher Grundlage Analysen und veranstaltet Tagungen. Besonderen Wert legt er auf die verständliche Aufbereitung der Studienergebnisse sowie ihre Verbreitung über die Medien.

