

Ogg

Neuordnung der Krankenhausversorgung in der
Schweiz – eine Auslegeordnung aus Sicht eines
Gesundheitsökonomien

Folien-Auszüge aus dem Referat von Willy
Oggier, Dr.oec.HSG, Gesundheitsökonom,
Küsnacht

Aufbau



- Einige Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu Deutschland
- Einige aktuelle Fragestellungen Schweiz
- Gesetzliche Grundlagen
- Zusammenhang Spitalplanung - Spitalfinanzierung
- Einige offene Fragen zu SwissDRG

Einige Gemeinsamkeiten mit anderen Gesundheitssystemen (I)

- Diskussionen um Hebel der Kostenkontrolle
 - Finanzierungssysteme
 - Mengenbegrenzungen
 - Preisbegrenzungen
 - Einschränkung des Leistungskatalogs
 - Strukturvorgaben und –bereinigung
 - Anreizsysteme für Leistungsempfänger
 - Effektivitäts- und Effizienzsteigerung
 - Beeinflussung des Entscheidungs- und Verschreibungsverhaltens
 - Qualitätsverbesserung

Einige Gemeinsamkeiten mit anderen Gesundheitssystemen (II)

- Tendenz zu leistungsorientierter Finanzierung als Herausforderung für die Zukunft
- Mit leistungsorientierter Finanzierung steigt Druck zur Anpassung des Risikoausgleichs in Richtung Morbiditätsorientierung.
- Druck zur Erreichung betriebswirtschaftlich und qualitativ kritischer Größen
- Qualität vermehrt ein Thema
- Internationalisierung
- Informatisierung

Einige Unterschiede zu anderen Gesundheitssystemen (I)



- Versicherungsseitige Aspekte (Deutschland – Schweiz)
 - Gesetzliche Krankenversicherung vs. obligatorische Grundversicherung
 - Private Krankenversicherung vs. Zusatzversicherung
 - Beamtenrechtliches Krankenfürsorgesystem vs. Grundversicherung/ Zusatzversicherung
 - Weitgehend bundesweit gleiche Prämienbeiträge pro Kasse (vor Einführung Gesundheitsfonds) vs. regional unterschiedliche Prämien
 - Reformdiskussionen zwischen Bürgerversicherung oder Kopfpauschale vs. Einführung Bürgerversicherung auf Basis Kopfpauschale

Einige Unterschiede zu anderen Gesundheitssystemen (II)



- Spitalseitige Aspekte (Deutschland – Schweiz)
 - Finanzierung der Betriebskosten durch Versicherer/ Finanzierung der Investitionen durch Länder bei Plan-Krankenhäusern vs. Finanzierung eines Teils der anrechenbaren Kosten durch Versicherer bei öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern (bzw. Preis inkl. Investitionsamortisation in Planung)
 - Strukturierte Qualitätsberichterstattung vs. Nichts Verbindliches/ verschiedene nicht vergleichbare Systeme
 - Verschiedene grössere Spital-Ketten vs. i.d.R. relativ lose Verbunde
 - Langsame Lockerung des ambulanten Behandlungsmonopols der niedergelassenen Ärzte vs. feste Integration der ambulanten Spitalleistungen

Einige aktuelle Fragestellungen Schweiz (I)



- Strategie, Risikoausgleich, Pflegeetarife, Spitalfinanzierung dringlich
- Vertragsfreiheit
- Prämienverbilligung
- Kostenbeteiligung
- Spitalfinanzierung
- Managed Care
- Pflegefinanzierung

Einige aktuelle Fragestellungen Schweiz (II)



- Spitalfinanzierung
 - Abgeltungsprinzipien
 - Pauschalen nach anrechenbaren Kosten
 - Leistungsorientierte Pauschalen
 - Verteilungsfrage
 - Dualistische Spitalfinanzierung
 - Dual-fixe Spitalfinanzierung
 - Hybride (Spital-)Finanzierung
 - Monistische (Spital-)Finanzierung

Einige aktuelle Fragestellungen Schweiz (III)



- Risikoausgleich
 - Retrospektive vs. prospektive Berechnung
 - Morbiditätsorientierte Anpassung des Risikoausgleichs
 - Spitalaufenthalt im Vorjahr
 - Pflegeheimaufenthalt im Vorjahr
 - Berücksichtigung von Diagnosen, die Chronischkranke identifizieren (umsetzbar über krankheitsspezifische Medikamente, z.B. Insulin = Diabetes etc.)

Gesetzliche Grundlagen (I)



- Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. (Art. 49 Abs. 1 KVG)

Gesetzliche Grundlagen (II)



- Die Tarifpartner setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturen zuständig ist. Zur Finanzierung der Tätigkeiten kann ein kostendeckender Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden. Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Fehlt eine derartige Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt. Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen wie deren Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt. Können sich diese nicht einigen, so legt der Bundesrat die Strukturen fest. (Art. 49 Abs. 2 KVG)

Gesetzliche Grundlagen (III)



- In den Pauschalen sind neben den Betriebs- auch die Investitionskosten eingeschlossen.
- Nach einer Übergangsfrist (2016): Kantone bezahlen 55 % bei stationären Leistungen von Listenspitälern, Krankenversicherer 45 %.

Og

Die aktuelle Revision
des Krankenversicherungsgesetzes
(KVG):
Zusammenhang
Spitalplanung - Spitalfinanzierung

copyright by willy oggier
gesundheitsökonomische
beratungen ag

Gesetzliche Grundlage neu (I)



- Zulassung der Spitäler für stationäre Leistungen in der OKP durch Spitalliste oder Vertrag
 - Liste: öffentliche Hand bezahlt mit, Krankenversicherer hat Vertragszwang
 - Vertrag: Krankenversicherer bezahlt, wenn er Vertrag abschliesst, öffentliche Hand bezahlt nicht (Tarif höchstens wie Listenspital)

Gesetzliche Grundlage neu (II)

- Grundversicherte dürfen landesweit frei unter allen Spitälern auf den kantonalen Spitallisten wählen, müssen jedoch die Mehrkosten übernehmen, falls ein ausserkantonales Spital höhere Tarife aufweist als die Spitäler des Wohnkantons.
- Je nach Kanton dürfte die Bedeutung dieses Passus unterschiedlich ausfallen, weil vorab in ländlichen Kantonen viele Versicherte über die Zusatzversicherung „allgemeine Abteilung ganze Schweiz“ verfügen.

Gesetzliche Grundlage neu (III)

- Die Kantone werden zur Koordination ihrer Spitalplanungen verpflichtet. Ihre Planung muss einheitlichen Planungskriterien des Bundes entsprechen.
- Für die hochspezialisierte Planung müssen die Kantone eine gemeinsame Planung beschliessen. Werden sie nicht tätig, übernimmt der Bund die Planung.
 - IVSM ist zustande gekommen.
 - Beschlussorgan und Fachorgan sind konstituiert.

KVV (I)



- **Planungskriterien (Art. 58a, Grundsatz)**
 - Planung nach Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus sowie der Behandlung in einem Pflegeheim für die Einwohner der Kantone, die die Planung erstellen
- **Versorgungsplanung (Art. 58b)**
 - Kantone ermitteln den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten. Sie stützen sich namentlich auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche.
 - Sie ermitteln das Angebot, das in Einrichtungen beansprucht wird, die nicht auf der von ihnen erlassenen Liste aufgeführt sind.
 - Sie bestimmen das Angebot, das durch die Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Liste nach Art. 58e KVV zu sichern ist, damit die Versorgung gewährleistet ist. Dieses Angebot entspricht dem nach Abs. 1 ermittelten Versorgungsbedarf abzüglich des nach Abs. 2 ermittelten Angebots.

KVV (II)



- **Versorgungsplanung (f.)**
 - Bei der Beurteilung der Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere:
 - die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung
 - den Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist
 - die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags nach Art. 58e KVV

KVV (III)



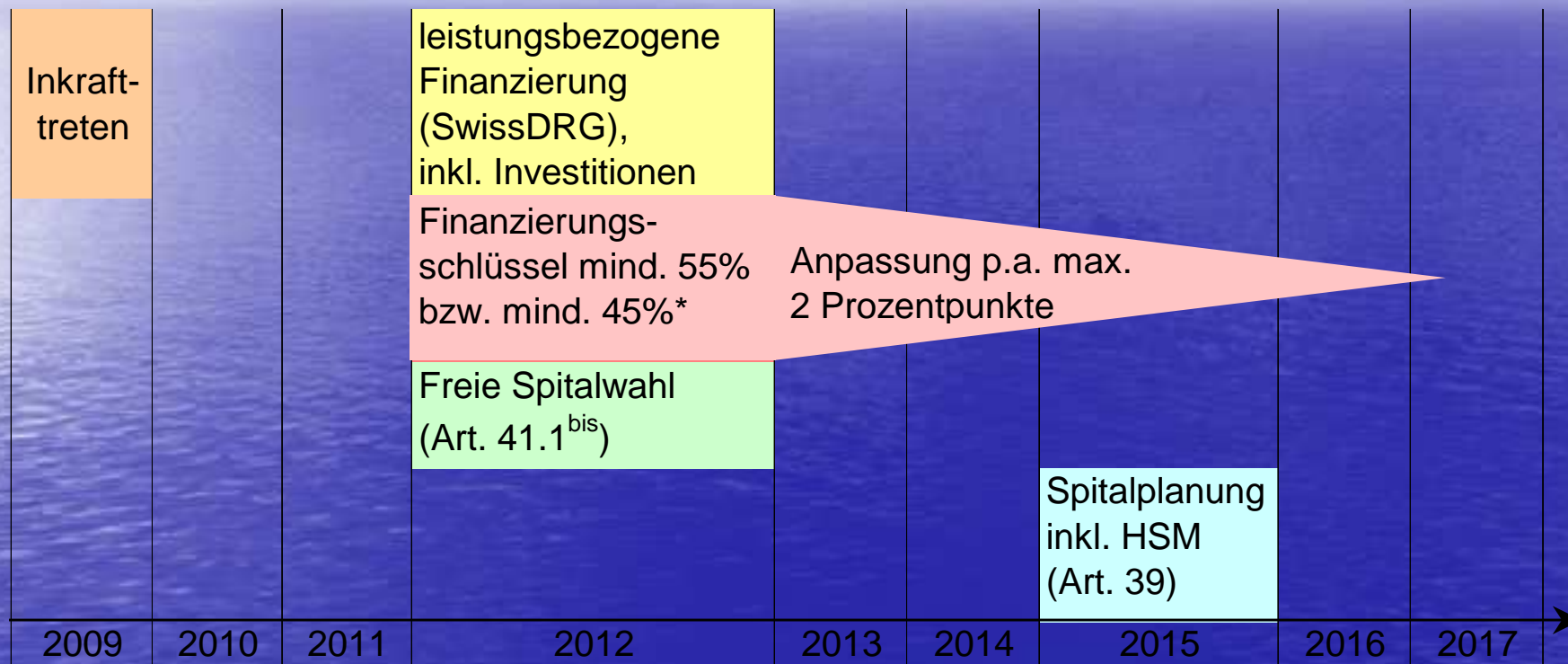
- Versorgungsplanung (ff.)
 - Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere
 - die Effizienz der Leistungserbringung
 - den Nachweis der notwendigen Qualität
 - im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien

KVV (IV)



- Art der Planung (Art. 58c)
 - Die Planung erfolgt
 - für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten sowie in Geburtshäusern leistungsorientiert
 - für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur rehabilitativen und zur psychiatrischen Behandlung leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen
 - für die Versorgung der versicherten Personen in Pflegeheimen kapazitätsbezogen

Fristen: Übergangsbestimmungen zur KVG-Revision Spitalfinanzierung (nach Conti, 2009)



* 1. Kantone mit unterdurchschnittlichen Prämien können einen tieferen Anteil festlegen, mind. aber 45%. Sie sollen 2017 mind. einen 55%-Anteil erreichen.
 2. Der Finanzierungsanteil gilt ab 2012 für alle Spitäler auf der dannzumal geltenden Spitalliste.

Og

Einige offene Fragen zu SwissDRG

Fragen (I)

Og

- Wer ist Tarifpartner?
 - Spitäler
 - Krankenversicherer
 - Belegärzte?
 - Kantone?

Fragen (II)



- Welcher Zusammenhang besteht zwischen Spitalplanung und DRG?
 - Darf ein Spital jede DRG abrechnen?
 - Gibt es Mindestmengen-Regelung?
- Wie wird die Kalkulation der Investitionen geregelt?
- Wie wird dem unterschiedlichen Bauzustand Rechnung getragen?

Fragen (III)



- Wird dem baulichen Nachholbedarf Rechnung getragen?
- Dürfen die öffentlichen Spitäler auch selbst über die Investitionen frei verfügen?
- Wenn nein: Werden ihnen wenigstens die Gebäude im langfristigen Baurecht abgegeben?

Fragen (IV)



- Wie wird die Base Rate ermittelt?
 - Nach Spitalkategorien?
 - Nach Regionen? Kantonen?
 - Spitalindividuell (wenn ja: mit Globalbudget rein kalkulatorisch oder individuell mit den Krankenversicherern verhandelt)?
 - Nach Rechtsformen?
 - Nach Notfall-/ Nicht-Notfall-Anbieter?

Fragen (V)



- Wie wird Benchmark gemacht?
 - Reine Fallkosten?
 - Nach Alter und Geschlecht gewichtete Fallkosten?
 - Morbiditätsorientiert (wenn ja: mit welchem Indikator)?

Og

Besten Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit