

Kostendeckel für das Gesundheitswesen – Chancen und Risiken aus Sicht eines grossen Endversorgerspitals

Hugo Keune, Direktor Finanzen und stellvertretender CEO

Donnerstag, 07. November 2019

ZHAW / Podium «Netzwerk Gesundheitsökonomie Winterthur»

Kostendämpfungsmassnahmen OKP (Bericht Expertengruppe, 24.08.2017)

Maskkatalog der
Experten zur
Kostendämpfung im
OKP Bereich enthält
auch sinnvolle
Vorschläge.

Die Vorschläge, welche
maximale
Wachstumsraten oder
Globalbudgets
vorsehen, sind es nicht.
Dazu gehören die
Massnahmen **M01**, **M16**
und **M37**.

M01 Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum	
M02 Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG	
M03 Berücksichtigung Entschädigung (mengenbezogene Boni) bei Spitalliste	
M04 Schaffung notwendiger Transparenz	
M05 Leerläufe durch doppelte und fehlerhafte Datenerfassung verhindern	
M06 Stärkung der Gesundheitskompetenz und Informiertheit der Patienten	
M07 Verlagerung von stationär zu ambulant	
M08 Stärkung von HTA	
M09 Rechnungskontrolle stärken	
M10 Koordinierte Versorgung stärken	
M11 Medizinische Boards / Indikationsboards	
M12 Förderung von Behandlungsleitlinien	
M13 Förderung Zweitmeinung	
M14 Regionale Spitalversorgungsplanung	
M15 Pauschalen im ambulanten Bereich fördern	
M16 Berücksichtigung von Skaleneffekten in der Tarifstruktur	
M17 Parallelimporte von medizinischen Geräten und Implantaten erleichtern	
M18 Differenzierter Kontrahierungszwang	
M19 Qualität stärken	

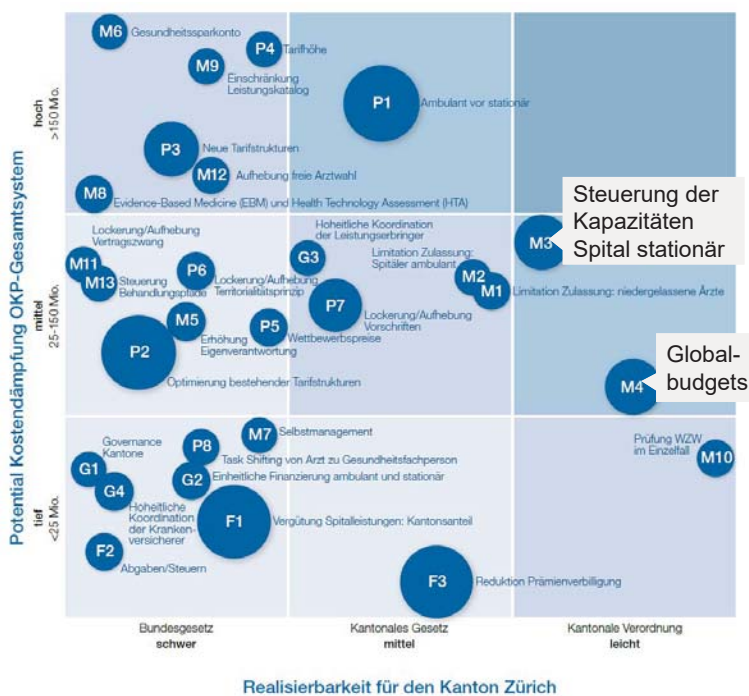
Kostendämpfungsmassnahmen OKP (Bericht Expertengruppe, 24.08.2017)

(Fortsetzung)

M20	Angebotsinduzierte Nachfrage reduzieren	
M21	Aufhebung des Territorialitätsprinzips	
M22	Einführung eines Festbetragssystems / Referenzpreissystems	
M23	Anpassung der Vertriebsmargen	
M24	Verpflichtung Generika abzugeben	
M25	Tarifstruktur aktuell halten	
M26	Einheitliche Finanzierung im spitalambulanten Bereich	
M27	Verpflichtung zu Gatekeeping	
M28	Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern	
M29	Einführung des Kostengünstigkeitsprinzips	
M30	Jährliche Überprüfung der Preise der vergüteten Arzneimittel	
M31	Abschaffung des Innovationszuschlags für neu zugelassene Arzneimittel	
M32	Gesetzliche Förderung der Parallelimporte von Arzneimitteln	
M33	Einführung eines Beschwerderechts	
M34	Schaffung nationales Tariffbüro (analog SwissDRG)	
M35	Schaffung einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde	
M36	Governance-Konflikt der Kantone reduzieren	
M37	Festsetzung einer Budgetvorgabe im ambulanten Bereich	
M38	Keine doppelte Freiwilligkeit beim elektronischen Patientendossier	

Vorschlag ZHAW / WIG

Quelle: Sparpotentiale im Gesundheitswesen. Massnahmen und Instrumente zur Beeinflussung der Kostenentwicklung im Schweizer Gesundheitswesen aus der Perspektive des Kantons Zürich. **Eine Studie des WIG Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, November 2017**



Thesen zum Thema Kostendeckel

1. Regulatorisches Monster, das nicht zu beherrschen ist, aber den Wettbewerb ausbremst.
2. Spitäler sind effizient – wo ist das Problem?
3. Eigentum und Regulierung müssen getrennt werden.

Wachstum wird es auch in Zukunft geben, was ist erwünscht?

Wachstum Nachfrage und Kosten wird auch weiterhin stattfinden.

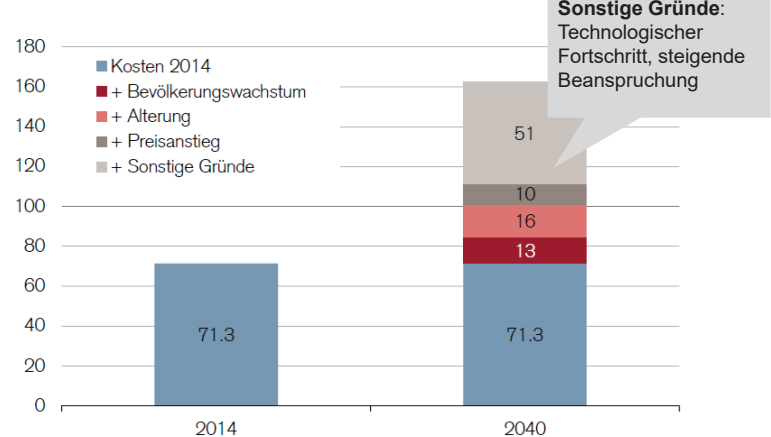
Die Gründe sind vielfältig, u.a.

- Demographie / Zuwanderung
- Mehr Behandlungsmöglichkeiten
- Individuelle Nachfrage

Preisfrage: Welches Wachstum in welchen Bereichen ist gerechtfertigt bzw. gewollt?

Erwartete Gründe für Kostenwachstum bis 2040

In CHF Mrd.



Quelle: Bundesamt für Statistik, Credit Suisse

Wachstum gibt es – Nutzen auch

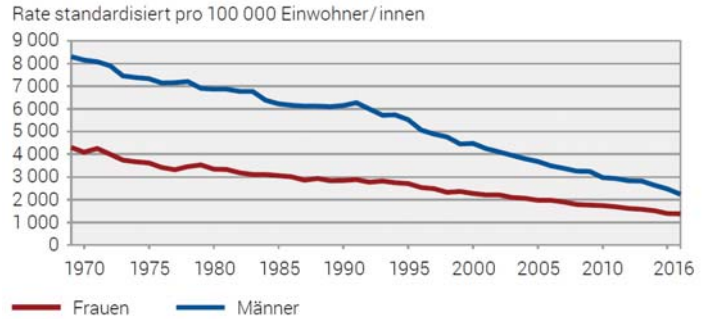
Die Zunahme an wirksameren Diagnostika und Therapien bringt auch einen höheren Nutzen.

Definition VPL

Die **verlorenen potenziellen Lebensjahre (VPL)** sind ein Indikator für vorzeitige Mortalität. Zur Berechnung der VPL werden die Todesfälle jeder Altersgruppe addiert und anhand der Zahl der bis zur Altersgrenze von 70 Jahren verbleibenden Lebensjahre gewichtet. Tritt beispielsweise der Tod im 5. Lebensjahr ein, werden 65 VPL gezählt. Die Grenze von 70 Jahren ist festgelegt, aus Gründen der Vergleichbarkeit wird sie oft so gewählt (z.B. von der OECD).

Verlorene potenzielle Lebensjahre, 1969 – 2016

G7



Globalbudgets: Praktische Probleme in der Umsetzung

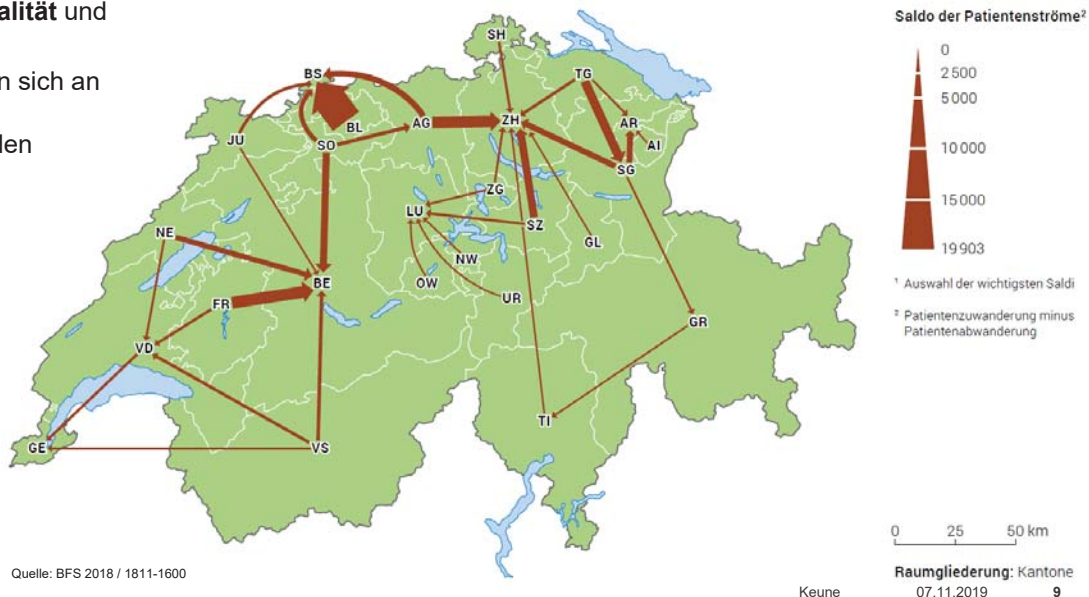
- Erhebliche praktische Probleme bei der Umsetzung von Globalbudgets oder Mengenbeschränkungen
- Aufgabe Zuständigkeit und Eigentümerschaft Kantone für Gesundheitsversorgung als Voraussetzung.
- **Widerspruch zu gewollten Effekten** (Konzentration, Skaleneffekte, freie Spitalwahl, Qualität und Innovation etc.).



Patientenbewegungen: kann man das mit Globalbudgets erfassen?

Das KVG wollte **Qualität** und **freie Spitalwahl**.

Patienten orientieren sich an den medizinischen Kompetenzen und den geographischen Gegebenheiten.



Globalbudgets zeigen keine Wirkung

Es lassen sich keine positiven Effekte zwischen Globalbudgets und Kostenentwicklung feststellen.

Aber sie zementieren ineffiziente Strukturen – Wachstum nur durch planwirtschaftliche Festlegungen des Regulators, nicht durch Marktmechanismen.

Kennzahlen	Kantone mit Globalbudgets und/oder alternativen Instrumenten der Mengensteuerung im Zeitraum 2012-2015	Kantone ohne Globalbudgets oder alternative Instrumente der Mengensteuerung im Zeitraum 2012-2015
Ausgaben Kantone spitalstationär (inkl. GWL, inkl. kantonale Investitionen, gesamter stationärer Spitalbereich)	+1.8 %	-1.2 %
Ausgaben Kantone & OKP spitalstationär (gesamter stationärer Spitalbereich)	+1.4 %	-0.4 %

Quelle: BSS, Globalbudgets in den Kantonen im akutstationären Spitalbereich: Anwendung und Wirkungen unter der neuen Spitalfinanzierung; im Auftrag des BAG, 22.05.2019

Kostendeckel treiben unschöne Blüten

Wie verhält sich ein Spital mit Kostendeckel (bzw. Mengendeckel)?

Mögliche «Strategien»

- **Verschiebung** Eingriffe auf das neue Jahr.
- Bestehende Fixkosten werden in **Tarife** für behandelte Patienten bis zum Deckel eingerechnet.
- **Kooperationen** ev. mit Spitälern mit weniger Nachfrage (schlechterer Komfort, Qualität, Erreichbarkeit etc.) zur Ausnützung von Quoten.
- Bevorzugung von **VVG-Patienten**; Untergewichtung der medizinischen Dringlichkeit.
- **Auffüllen** bei zu generösen Deckel («Dezemberfieber»); Trägerkanton vergibt ev. zwecks Standortförderung grosszügige Deckel.

Wie soll das Spital die Nachfrage steuern?

- Soll der zehnte Hochkostenfall abgelehnt werden? Oder 100 «normale» Fälle?
- Soll die Behandlung aufgeschoben werden? Soll eine minderwertige Behandlung gewählt werden?
- Soll in den stationären Bereich verschoben werden, wenn der ambulante Deckel erreicht ist?

Thesen zum Thema Kostendeckel

1. Regulatorisches Monster, das nicht zu beherrschen ist, aber den Wettbewerb ausbremst.
2. Spitäler sind effizient – wo ist das Problem?
3. Eigentum und Regulierung müssen getrennt werden.

Was wurde seit der KVG Revision 2012 (Neue Spitalfinanzierung) erreicht?

Erreicht

- **Spitalplanungen** werden gesetzeskonform umgesetzt.
- Keine **Mengenausweitung** stationär.
- Spitäler kommen **Aufnahmepflicht** nach.
- **Transparenz bei Kosten und Preisen** hat zugenommen.
- Finanzielle **Druck auf Spitäler** hat zugenommen; Eindämmung der stationären Kosten, hoher Wettbewerb bei Innovation und Prozessqualität.

Nicht Erreicht

- **Kosten Gesundheitswesen insgesamt** immer noch steigend insbesondere Ambulant, Rehabilitation und Psychiatrie.
- **Spitallandschaft** Akutsomatik hat sich kaum verändert, leichte Reduktion Betten.
- **Mehrfachrolle und Interessenkonflikte Kantone** bleiben bestehen.
- Noch keine signifikant messbare Verbesserung bei **Ergebnisqualität**.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Bern, 25. Juni 2019

Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung
Executive Summary zum Schlussbericht des BAG an den Bundesrat

Keune 07.11.2019 14

Massnahmen:

- Intensivierung Kooperation bei Spitalplanung
- Erhöhung Transparenz bei Tarifen, Kosten und GWL
- Monitoring bei Qualität, Integration bei Tarifgenehmigungen

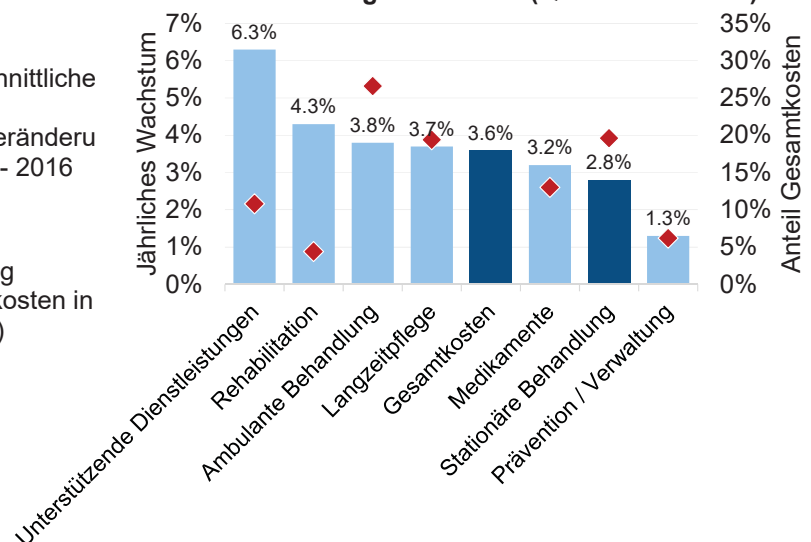
Die beabsichtigten Massnahmen setzen am falschen Ort an

Kostenwachstum insgesamt über Wachstum BIP

Grösstes Wachstum in den Bereichen **ambulante Behandlungen, Rehabilitation, Langzeitpflege und übrige Dienstleistungen** (insbesondere Laboranalysen, Rettungsdienste).

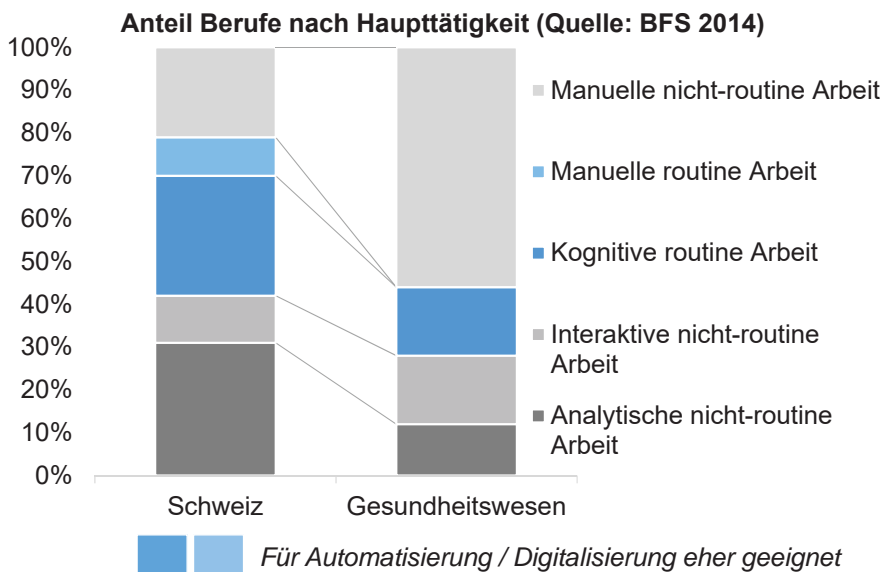
- Durchschnittliche jährliche Kostenveränderung 2010 - 2016 (in %)
- ◆ Aufteilung Gesamtkosten in % (2016)

Kostenentwicklung 2010 - 2016 (Quelle: BFS 2018)



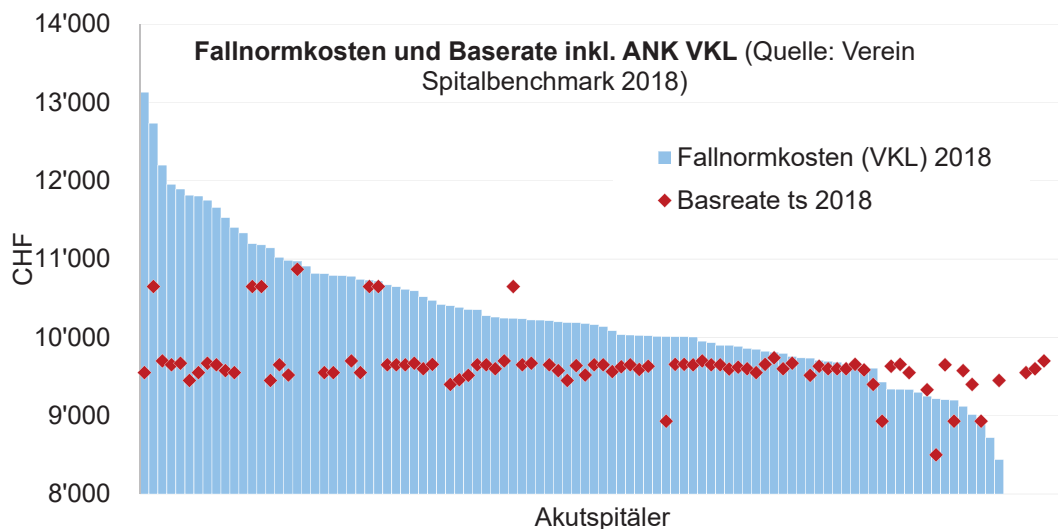
Effizienzgewinne im Gesundheitswesen

Effizienzgewinne sind im Gesundheitswesen bei Wachstum weniger einfach zu realisieren als in anderen Branchen.



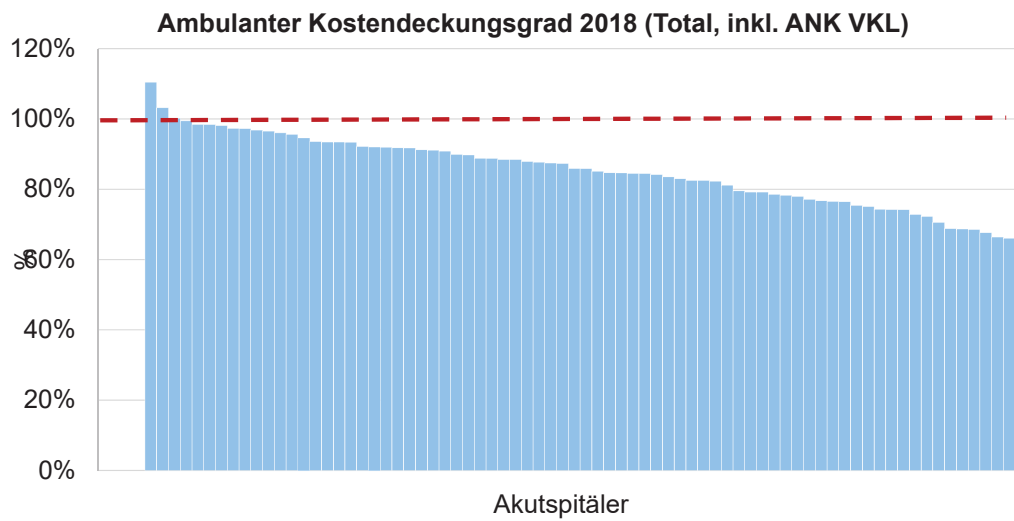
Preis- bzw. Kostenwettbewerb unter den Spitälern ist Realität

Das KVG wollte Preiswettbewerb. Kostendeckungsgrad beträgt im Mittel 91.8%. Nur rund 10% der Spitäler und Kliniken können die Kosten decken. Den Kostendeckel gibt es bereits, er heisst «Baserate».



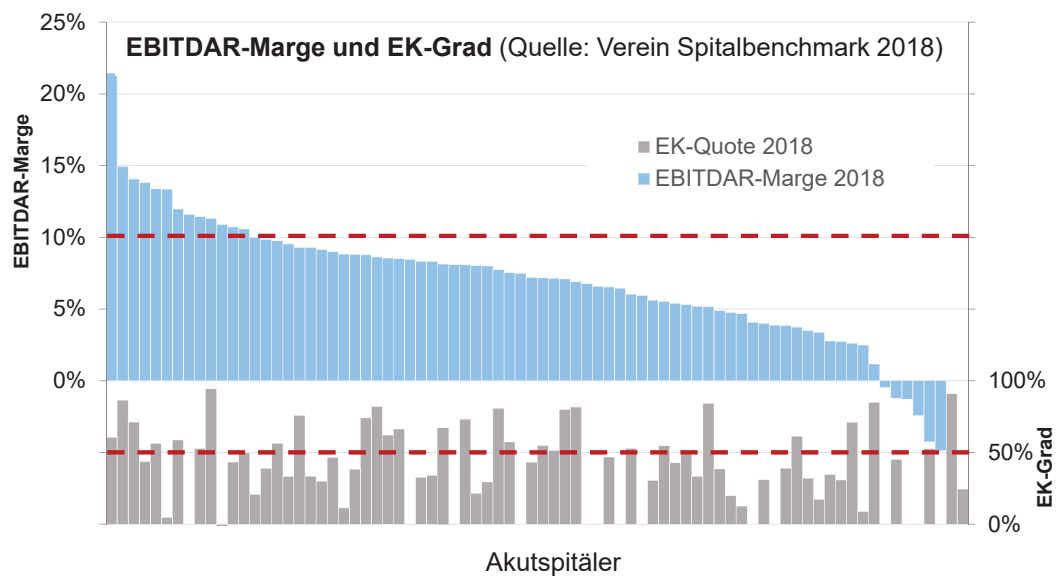
Preis- bzw. Kostenwettbewerb unter den Spitälern ist Realität

Der ambulante Bereich ist stark unter Druck.
 Von 102 Spitälern haben nur 12 Spitäler tiefere Kosten als CHF 1.00 pro Taxpunkt.



Der finanzielle Druck auf die Spitäler ist gross

Die wenigsten Spitäler erreichen eine EBITDAR-Marge von 10%.
 Und auch beim EK-Grad liegt die Mehrheit der Spitäler unter 50%.



Viele Spitäler spüren den Druck

Spitäler: Sozialplan für Spital Heiden – Kündigung für rund 45 Mitarbeitende

Spardruck im Gesundheitswesen

18. Dezember 2018 10:06; Akt: 19.12.2018 10:28

Berner Insel Gruppe baut 150 Stellen ab

150 Vollzeitstellen will die Berner Spitalgruppe bis Ende 2019 einsparen. Kündigungen seien nicht ausgeschlossen.

Gewinneinbruch: Luzerner Kantonsspital muss 20 Millionen Franken sparen

Nach Millionengewinnen erwartet die Leitung des Luzerner Kantonsspitals nächstes Jahr ein massiv schlechteres Ergebnis – und schnürt ein Sparpaket. Neue Stellen werden vorerst nicht geschaffen.

USZ Universitäts
Spital Zürich

Bernische Spitäler in finanzieller Schieflage

Wettbewerb - Geschäftszahlen zeigen, wie sehr die Spitäler mit neuen Bedingungen kämpfen. In der Spitallandschaft dürften weitere Veränderungen anstehen.

Brigitte Walsler

Hirslanden-Klinik muss nach Ertragsrückgang sparen

Im ersten Halbjahr ist der Umsatz der Gruppe zwar leicht gestiegen - auf 826 Millionen Franken. Der Ertrag ging aber um 25 Millionen zurück. Nun lanciert die Gruppe ein Kostensenkungsprogramm.

Die St.Galler Spitäler sind ein Notfall - was Sie jetzt wissen müssen

Der Verwaltungsrat der Spitalverbände prophezeit massive Defizite. Um die Finanzen in den Griff zu bekommen, will er nur noch an vier Standorten stationäre Leistungen anbieten.

Spital Affoltern steht vor dem Aus

Überraschung in Affoltern am Albis: Die Gemeinde hat bekannt gegeben, das Spital wohl aufgeben zu müssen.

Keune

07.11.2019

20

Thesen zum Thema Kostendeckel

1. Regulatorisches Monster, das nicht zu beherrschen ist, aber den Wettbewerb ausbremst.
2. Spitäler sind effizient – wo ist das Problem?
3. Eigentum und Regulierung müssen getrennt werden.

USZ Universitäts
Spital Zürich

Keune

07.11.2019

21

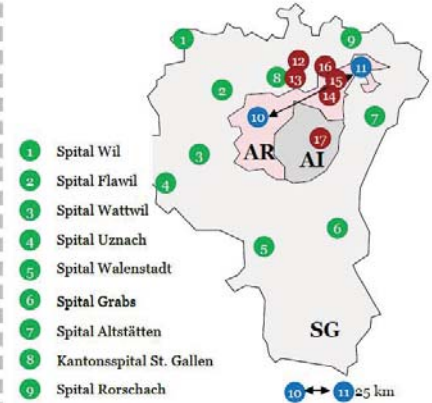
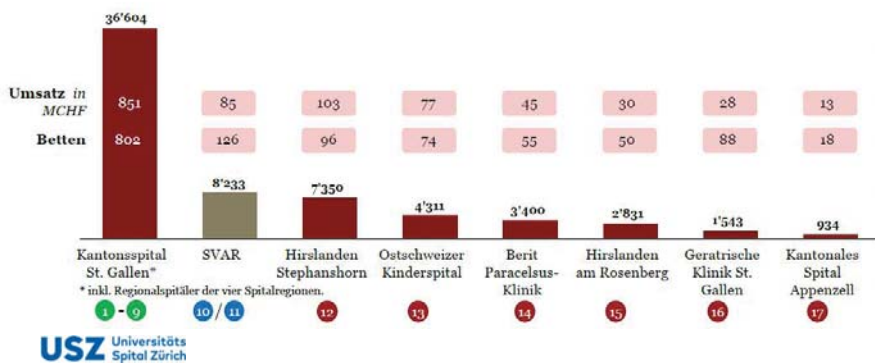
Spitalplanungen

Die kantonalen Spitalplanungen, die unterschiedlichen Trägerschaften und die bestehenden Rechtsformen bergen das Risiko von ineffizienten Strukturen.

Mehrfachrolle Kantone:, Tarifgenehmiger, Gesetzgeber / Regulator, Aufsichtsbehörde, Einkäufer, Spitalplaner, z.T. Eigentümer

KT	Einwohner in 1'000 2017
AR	55
AI	16
SG	504

Stationär Angebot in Appenzell Ausserrhodon und umliegenden Kantonen, Austritte nach Spital, 2016



Keune 07.11.2019 22

Spitalplanungen

Vor allem ältere Allgemeinversicherte im Fokus

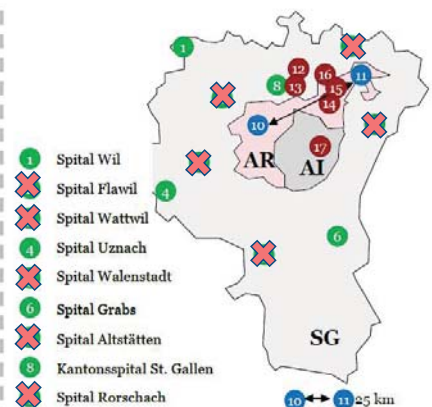
Konkret sieht das Angebot der zweitgrössten Privatspitalgruppe laut der Gemeinde Flawil so aus: Die Klinikette will im Spital ein «massgeschneidertes Angebot schaffen, vor allem für ältere allgemein versicherte Patienten».

Rund die Hälfte der heute knapp 80 Spitalbetten soll für die Akutpflege beibehalten werden. Weitere rund 20 Betten würden als Reha-beziehungsweise Geriatriebetten genutzt. Und ein Teil der Zimmer würde spezialisierten Ärzten zur Verfügung stehen. Alles ergänzt mit einer Notfallstation.

Gemeinderat bleibt dran

Der Gemeinderat lässt nicht locker. Für das Gremium ist das Angebot von Swiss Medical Network **nach wie vor** überzeugend. Auch deshalb, weil ein grosser Teil der heutigen Arbeitsplätze erhalten bleibe. Das Spitalpersonal engagiere sich täglich mit viel Herzblut für die Patienten. «Vielen Dank dafür. Wir lassen euch nicht im Stich», schreibt der Gemeinderat in der Mitteilung.

KT	Einwohner in 1'000 2017
AR	55
AI	16
SG	504

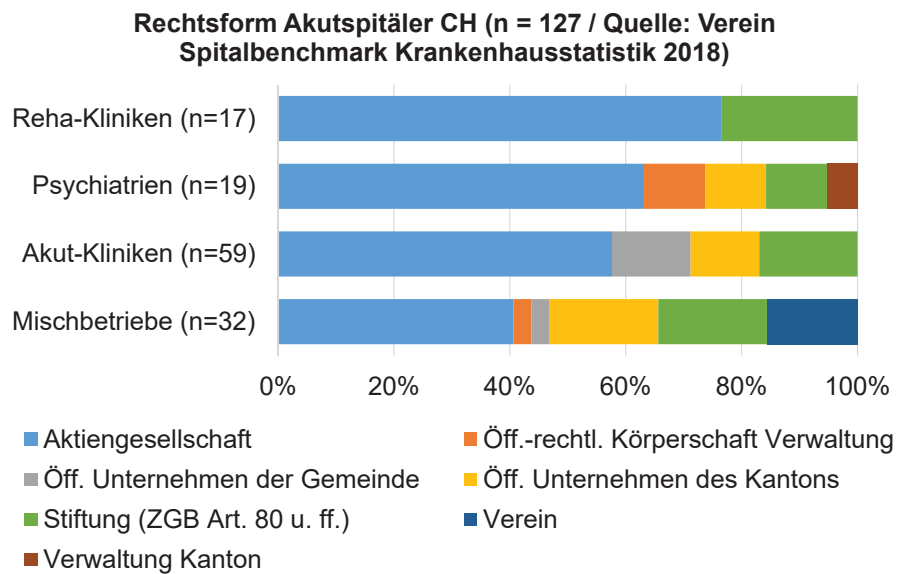


Keune 07.11.2019 23

Versorgungs- und Eigentümerstrukturen

Dier **Wettbewerb wird heute noch behindert durch die Rechtsformen und Trägerschaften** der öffentlichen Spitäler.

Aber: Zunehmend überlegen sich öffentliche Trägerschaften, insbesondere Gemeinden, ob sie das Risiko weiter tragen wollen.



Fazit

1. Globalbudgets sind teuer für alle Beteiligten, eine zielgerichtete Umsetzung ist kaum zu erreichen.
2. Globalbudgets machen Spitäler für ein Wachstum haftbar, das sie nicht zu verantworten haben.
3. Globalbudgets schränken die wirtschaftliche und medizinische Freiheit der Spitäler unverhältnismässig ein und behindern den Wettbewerb. Es braucht aber nicht weniger Wettbewerb, sondern mehr.
4. Globalbudgets verschärfen den Rollenkonflikt der Kantone.

Danke.

