

Spitalfinanzierung: Modell mit Regulator, Leistungsvergleich und selektivem Kontrahierungszwang

Robert E. Leu
Univeristät Bern

Bern
November 2006

Ausgangslage

- > „Kantonalisierung“ des CH-Gesundheitswesens als Hauptproblem (OECD 2006).
- > Besonders problematisch: Mehrfachfunktion der Kantone
- > Kantonale Spitalfinanzierung als Misserfolg: Bettendichte, Aufenthaltsdauer, Höhe der Spitalkosten und Anteil der Spitalkosten an den gesamten Gesundheitskosten erreichen weltweit Spitzenwerte
- > Kantonale Monopolisierung der Spitallandschaft
- > Rückstand bezüglich Qualitätsmanagement (OECD 2006)
- > Trotzdem wollen Ständerat und ev. auch Nationalrat Spitalplanung weiter ausbauen.

Ausgangslage

- > Aus ökonomischer Sicht ideal wäre ein „regulierter Wettbewerb“ (managed competition). Zentrales Element: Aufhebung des Kontrahierungszwangs
- > Scheitert (noch) am Widerstand der Ärzte und Kantone
- > Kompromissvorschlag daher: stärkere Steuerung der Spitalversorgung über Qualität und Wirtschaftlichkeit
- > Im Zentrum stehen die PatientInnen, die Qualität der Leistungen und ihre Wirtschaftlichkeit
- > Das Modell kann in zwei Etappen umgesetzt werden
 - Übergang zur Leistungsfinanzierung
 - Umsetzung der übrigen Modellelemente

3

Im Mittelpunkt: Qualität

- > Bevölkerung will qualitativ hochstehende Leistungen
- > Systematische Qualitätsmessung zeigt regelmässig grosse Unterschiede
- > Systematische Qualitätsmessung führt regelmässig zu Verbesserungen der Qualität
- > Schweiz bezüglich Qualitätsmonitoring im Hintertreffen (OECD, 2006)

4

Anteil Patienten, die nach Herzinfarkt 180 Tage nicht überlebten, schlechteste 20 Spitäler in Holland, in Prozent

>Spital 1	14.5	>Spital 11	16.4
>Spital 2	14.6	>Spital 12	18.3
>Spital 3	14.7	>Spital 13	18.3
>Spital 4	15.1	>Spital 14	19.3
>Spital 5	15.2	>Spital 15	23.5
>Spital 6	15.4	>Spital 16	24.6
>Spital 7	16.0	>Spital 17	24.7
>Spital 8	16.2	>Spital 18	26.8
>Spital 9	16.3	>Spital 19	28.6
>Spital 10	16.3	>Spital 20	32.8

Low-Risk-Operationen

1 Cholezystektomie

1.1 Anteil laparoskopischer Gallenblasentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 (ohne Tumorfälle)	> 90 % ¹⁾
1.2 Anteil Umstieg von laparoskopischer auf offene Gallenblasentfernung mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14 (ohne Tumorfälle)	< 3 % ¹⁾
1.3 Verweildauer bei unkomplizierten Gallenblasentfernungen in DRG H13B+H14B (Tage)	< 3 ¹⁾
1.4 Anteil Todesfälle bei Gallenblasentfernungen mit OPS 5-511 in DRG H11/H12/H13/H14	< 0,4 % ¹⁾

2 Herniotomie

2.1 Verweildauer bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25 (Tage)	< 3 ¹⁾
2.2 Anteil Todesfälle bei Leisten-, Schenkel-, Bauchwand- und Nabelhernie in DRG G09+G24+G25	< 0,13 % ¹⁾

High-Risk-Operationen

3 Kolorektale Operationen

3.1 Anteil Todesfälle bei kolorektalen Operationen bei Karzinom 2003 bis 2004	< 6 % ¹⁾
---	---------------------

4 Aortenaneurysma

4.1 Anteil Todesfälle bei nicht rupturiertem Aortenaneurysma 2002 bis 2004	< 5 % ¹⁾
--	---------------------

Schwere Krankheitsbilder mit beeinflussbarer Sterblichkeit

5 Herzinfarkt

5.1 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Herzinfarkt	< 11,1 % ¹⁾
---	------------------------

6 Herzinsuffizienz

6.1 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62A	< 38,0 % ¹⁾
6.2 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62B	< 13,9 % ¹⁾
6.3 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62C	< 9,9 % ¹⁾
6.4 Anteil Todesfälle bei Herzinsuffizienz in DRG F62D	< 8,8 % ¹⁾

7 Pneumonien

7.1 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe <15 Jahre	< 0,14 % ¹⁾
7.2 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 15-44 Jahre	< 1,65 % ¹⁾
7.3 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 45-64 Jahre	< 6,81 % ¹⁾
7.4 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Pneumonie Altersgruppe 65-84 Jahre	< 14,12 % ¹⁾

8 Schlaganfall

8.1 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose intrazerebrale Blutung (ICD I61)	< 23,1 % ¹⁾
8.2 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Hirninfarkt (ICD I63)	< 7,97 % ¹⁾
8.3 Anteil Todesfälle bei Hauptdiagnose Schlaganfall n.n.bez. (ICD I64)	


Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer-Review)

9 Beatmung

9.1 Anteil Todesfälle bei Beatmung > 24 Stunden	< 35 % ¹⁾
---	----------------------

10 Sepsis


10.1 Anteil Todesfälle bei Sepsis in DRG T60	< 25,7 % ¹⁾
--	------------------------



UNIVERSITÄT
BERN

Rang	Spital	Anzahl Fälle	Rang	Spital	Anzahl Fälle	Rang	Spital	Anzahl Fälle	Rang	Spital	Anzahl Fälle
1	Spital	1'326	46	Spital	230	91	Spital	115	136	Spital	46
2	Spital	813	47	Spital	226	92	Spital	113	137	Spital	44
3	Spital	722	48	Spital	220	93	Spital	109	138	Spital	43
4	Spital	607	49	Spital	220	94	Spital	107	139	Spital	40
5	Spital	576	50	Spital	209	95	Spital	107	140	Spital	33
6	Spital	570	51	Spital	208	96	Spital	107	141	Spital	31
7	Spital	550	52	Spital	206	97	Spital	106	142	Spital	31
8	Spital	504	53	Spital	206	98	Spital	105	143	Spital	30
9	Spital	489	54	Spital	203	99	Spital	104	144	Spital	27
10	Spital	465	55	Spital	202	100	Spital	103	145	Spital	25
11	Spital	460	56	Spital	200	101	Spital	103	146	Spital	23
12	Spital	436	57	Spital	200	102	Spital	101	147	Spital	22
13	Spital	418	58	Spital	200	103	Spital	100	148	Spital	21
14	Spital	411	59	Spital	197	104	Spital	96	149	Spital	21
15	Spital	408	60	Spital	193	105	Spital	95	150	Spital	21
16	Spital	408	61	Spital	188	106	Spital	93	151	Spital	18
17	Spital	400	62	Spital	188	107	Spital	91	152	Spital	18
18	Spital	396	63	Spital	186	108	Spital	86	153	Spital	15
19	Spital	364	64	Spital	183	109	Spital	85	154	Spital	12
20	Spital	363	65	Spital	182	110	Spital	85	155	Spital	11
21	Spital	359	66	Spital	180	111	Spital	84	156	Spital	11
22	Spital	350	67	Spital	176	112	Spital	80	157	Spital	9
23	Spital	349	68	Spital	172	113	Spital	77	158	Spital	6
24	Spital	339	69	Spital	170	114	Spital	77	159	Spital	6
25	Spital	339	70	Spital	168	115	Spital	77	160	Spital	4
26	Spital	312	71	Spital	167	116	Spital	75	161	Spital	3
27	Spital	311	72	Spital	166	117	Spital	73	162	Spital	2
28	Spital	311	73	Spital	159	118	Spital	73	163	Spital	1
29	Spital	309	74	Spital	156	119	Spital	72			
30	Spital	308	75	Spital	155	120	Spital	71			
31	Spital	305	76	Spital	153	121	Spital	68			
32	Spital	304	77	Spital	147	122	Spital	68			
33	Spital	296	78	Spital	141	123	Spital	66			
34	Spital	285	79	Spital	141	124	Spital	65			
35	Spital	281	80	Spital	138	125	Spital	64			
36	Spital	273	81	Spital	137	126	Spital	63			
37	Spital	259	82	Spital	137	127	Spital	63			
38	Spital	258	83	Spital	134	128	Spital	63			
39	Spital	256	84	Spital	134	129	Spital	61			
40	Spital	244	85	Spital	125	130	Spital	58			
41	Spital	243	86	Spital	124	131	Spital	56			
42	Spital	241	87	Spital	124	132	Spital	53			
43	Spital	234	88	Spital	118	133	Spital	52			
44	Spital	234	89	Spital	117	134	Spital	49			
45	Spital	232	90	Spital	115	135	Spital	47			

7



UNIVERSITÄT
BERN

Modell mit drei Säulen

- > Einführung eines Regulators auf Bundesebene
- > Leistungsvergleich bezüglich Qualität und Kosten (pro Fallkategorie)
 - Vertragszwang für landesweit beste Spitalabteilungen und Spitäler
 - Übrige Spitalabteilungen: Vertragsfreiheit
- > Binnenmarkt: Zugang aller Patienten zu den qualitativ besten und kostengünstigsten Spitalern in der ganzen Schweiz.

8

Vergleich zu Vorlage Ständerat

- > Vom Ständerat übernommen wird die Vergütung der Leistungen mittels diagnose-spezifischen Fallpauschalen (Vollkosten inkl. Investitionen)
- > Nicht übernommen wird die Ausdehnung der Spitalplanung

Eidg. Krankenversicherungskommission

- > Zentrale Rolle
- > Anlehnung an ComCom
- > Paritätisch zusammengesetzt
- > Vertretung von Sachverstand

Aufgaben der Eidg. Krankenversicherungskommission

- > Regelung und Überwachung der Grundversorgung („minimal standards“)
- > Benchmarking bezüglich Qualität und Preis
- > Schaffung von Transparenz
- > Verhinderung von Missbräuchen
- > Erlass von Verfügungen

Benchmarking bezüglich Qualität und Preis

- > Benchmark wird vom Bundesrat auf Antrag der Kommission festgelegt
- > Bandbreite von 75 bis 100%
- > Doppelte Hürde: Qualität und Preis
- > Wirkung: beschränkte Aufhebung des Kontrahierungszwangs für zu teure oder qualitativ ungenügende Spitäler
- > Zertifizierung für die besten und günstigsten Spitäler
- > Veröffentlichung: Transparenz und Lenkungseffekt (Patientenströme)

Zugang und Aufnahmezwang

- > Versicherte haben schweizweit Zugang zu den besten und effizientesten Spitälern.
- > Aufnahmezwang für alle dem Vertragszwang unterstehenden Spitäler.
- > Zusätzliche kantonale Vorschriften zur Mindestversorgung werden von Kantonen über Leistungsaufträge separat finanziert.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

- > Notfall wird wie bisher von den Kantonen über Leistungsaufträge organisiert und finanziert
- > Universitäre Lehre und Forschung werden vom Kanton organisiert und finanziert

Schlussfolgerungen

- > Das vorgestellte Modell ist ein Kompromiss zwischen divergierenden Auffassungen im Parlament.
- > Es soll insbesondere die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung verbessern und die Stellung der PatientInnen verbessern.
- > Es lehnt sich eng an das seit Januar in Holland eingeführte Modell an und kann in zwei Etappen eingeführt werden:
Sofortiger Übergang zur Leistungsfinanzierung, mittelfristig Umsetzung der übrigen Elemente.