



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Wie viel zentralisieren, wie viel dezentralisieren?

Eine bundespolitische Sicht

Ständerat Josef Dittli, Präsident curafutura
4. Swiss Reha-Forum, 5. November 2020

Agenda

Reality Check KVG-Revision

Aktuelle/geplante politische Reformen

Fazit

KVG-Revision Spitalfinanzierung

Ziel: Schweizweite Standardisierung/Zentralisierung

- Dualfixe Finanzierung – Vereinheitlichung der Finanzierung im stationären Sektor
- Vergütung stationärer Spitalleistungen mittels leistungsbezogener Fallpauschalen – weg von Objekt- hin zu Subjektfinanzierung
- Strukturbereinigung im Spitalbereich – Optimierung der Prozesse & bessere Effizienz, Abbau von Überkapazitäten
- Ausrichtung der kantonalen Spitalplanung an schweizweit einheitlichen Kriterien – bessere Vergleichbarkeit der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Spitäler

Dualfixe Finanzierung

- Wurde zwar im stationären Bereich umgesetzt (45/55 Vergütungsteiler), verursacht aber weiterhin **Fehlanreize** infolge unterschiedlicher Finanzierungsregime ambulant und stationär
- Die aus Patienten-/Versichertensicht gewünschte **Verlagerung zu ambulant** schreitet nur langsam voran und muss künstlich durch Regulierungseingriffe gefördert werden (ambulante Listen Bund und Kantone)

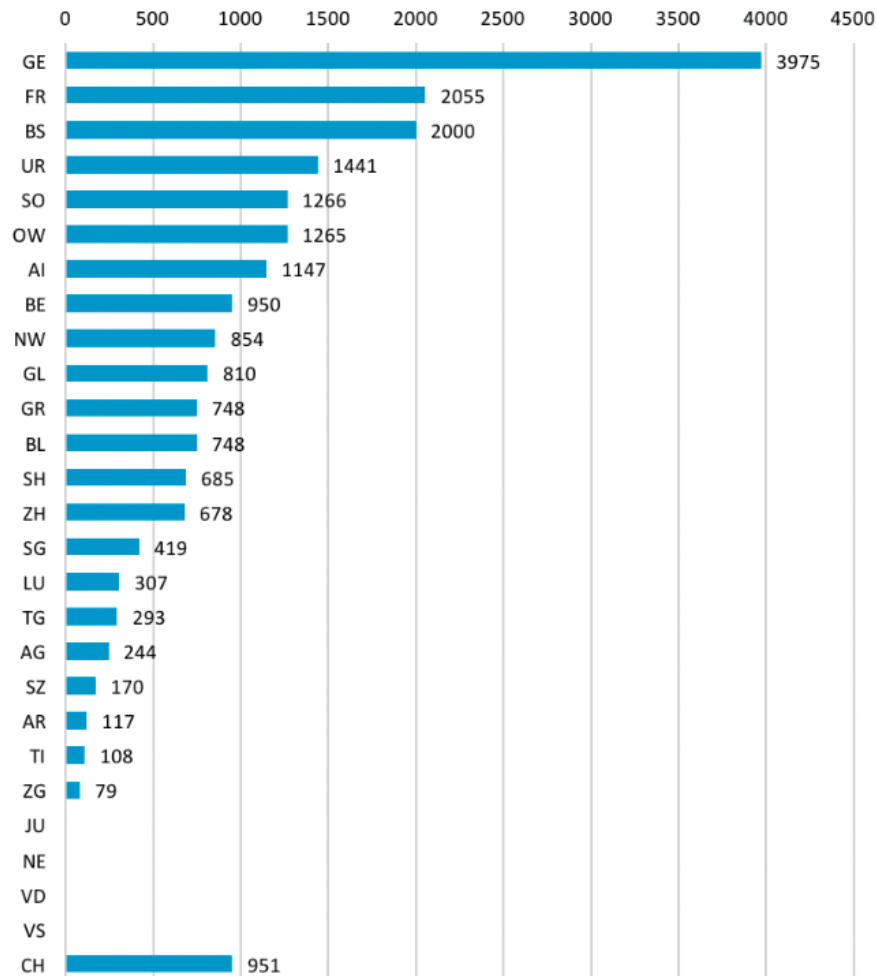
Leistungsbezogene Pauschalen



Gemeinsamkeit - ungelöste Schnittstellenproblematik: Finanzierung u. Tarifierung des intermediären Bereichs («teilstationär», Bsp. Psychiatrie, Palliative Care) -> unerwünschte Verlagerung in den teuren stationären Sektor

Leistungsbezogene Pauschalen

GWL und versteckte Subventionen



➤ **Eingeschränkte Vergleichbarkeit und Transparenz in Bezug auf Effizienz der Spitäler**

➤ **Wettbewerb findet kaum statt**

Quelle: Schlussbericht Finanzierung GWL/ANK und Defizitdeckungen, EcoPlan (2019), Subventionen pro Kanton und Patient 2016, Darstellung fmh

Strukturbereinigung im Spitalbereich

Findet Abbau von Überkapazitäten statt?

	2012	2018
Spitäler	298	281
Betten Allgemeinspitäler und Spezialkliniken	38'297	38'051
Fälle stationär	1.35 Mio.	1.44 Mio.

«Die interkantonale Zusammenarbeit und die überregionale Versorgungsplanung sind **weiterhin optimierbar**. ... Mit dem Ziel des Abbaus von Überkapazitäten hat der Gesetzgeber die Absicht verbunden, dass eine vermehrte Koordination und Kooperation zwischen Kantonen und Regionen angestrebt wird.»

Quelle: Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung, Schlussbericht BAG (2019),

Strukturbereinigung im Spitalbereich

Sind 26 Gesundheitsregionen noch sinnvoll?

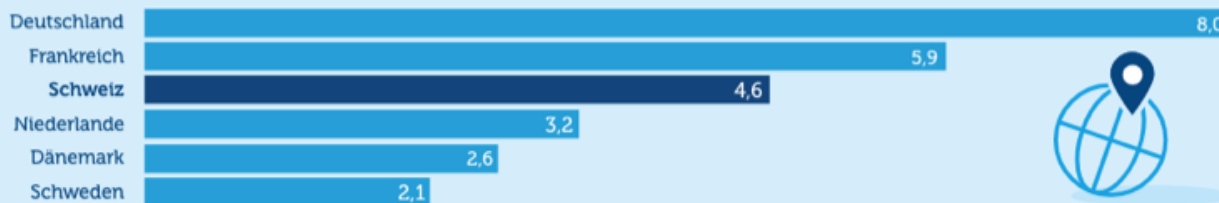


Quellen:

Oben: Avenir Suisse (2018)
Unten: OECD, Hospital Beds (2020)
Darstellung css (2020)

Internationaler Vergleich⁴

Spitalbetten / 1000 Einwohner

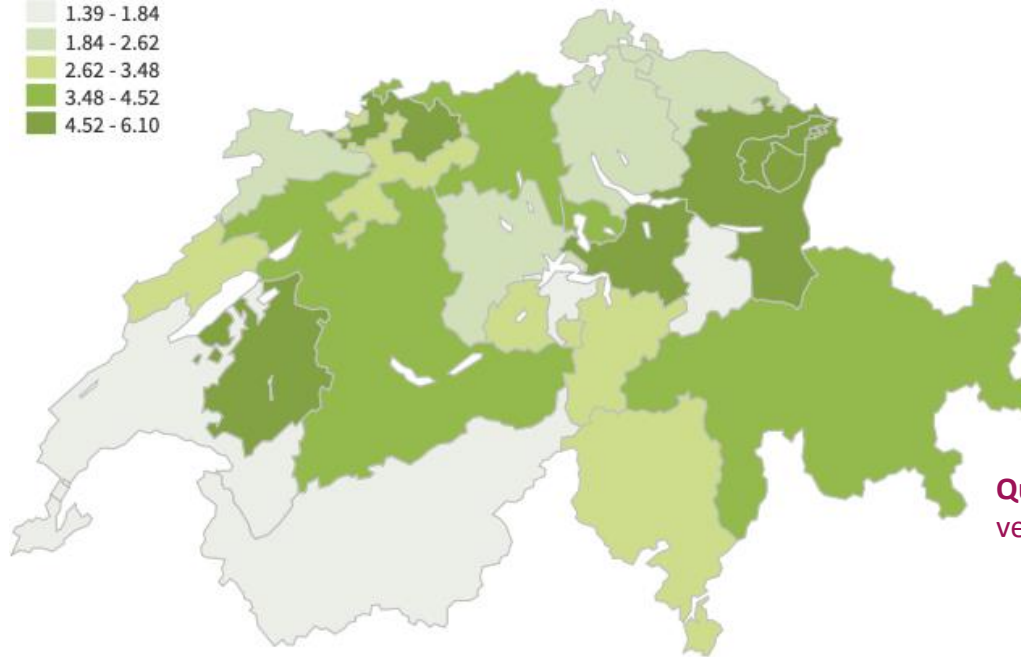
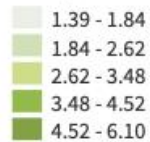


Strukturbereinigung im Spitalbereich

Wo findet Über- und Fehlversorgung statt?

Arthroskopische Menishektomie am Knie

Fälle pro 1000 Einwohner



Quelle:
versorgungsatlas.ch (Daten 2015)

«Heute ist in der Medizin sehr vieles möglich. Aber nicht alles, was möglich wäre, ist im konkreten Fall auch sinnvoll.»

L. Clarfeld, H. Amstad, Schweizerische
Ärztezeitung (2020)

Spitalplanung

Ausrichtung an schweizweit einheitlichen Kriterien?



Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation
(Version 2019.3.1; gültig ab 1. Januar 2019)

Bezeichnung Leistungserbringer (Rechtsträger)	Kinder und Jugendliche		Erwachsene							
	Neurologisch inkl. Neuro-orthopädisch	Allgemein pädiatrisch	Muskuloskeletal	Neurologisch	Querschmittlähmung	Kardiovaskulär	Pulmonal	Intermittisch- onkologisch	Psychosomatisch- sozialmedizinisch	Frührehabilitation ¹
ZH Zürcher RehaZentrum Wald² (Stiftung Zürcher RehaZentren)										
RehaClinic Zollikerberg (RehaClinic Zürich AG)										
RehaClinic Kilchberg (RehaClinic Zürich AG)										
Universitätsklinik Balgrist (Schweizerischer Verein Balgrist)										
Klinik Susenberg (Stiftung Klinik Susenberg)										
Kinderspital Zürich (Kinderspital Zürich - Elternstiftung)										
Klinik Lengg (Klinik Lengg AG)										
AG RehaClinic Zurzach (RehaClinic AG)										
RehaClinic ANNR⁴ (RehaClinic AG)										
RehaClinic Baden-Dättwil (RehaClinic AG)										
Rehaklinik Bellikon⁵ (SLVA)										
aarReha Schinznach (Stiftung aarReha)										
Reha Rheinfelden (Stiftung Reha Rheinfelden)										
AR Klinik Gais (Klinik Gais AG)										
Rheinburg-Klinik (Rheinburg-Klinik AG)										
BS REHAB Basel⁶ (Rehab Basel AG)										
GR Zürcher RehaZentrum Davos² (Stiftung Zürcher RehaZentren)										
Reha Seewis (Kurbetrieb Seewis AG)										
SG Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens (Standort Valens) (Stiftung Kliniken Valens und Walenstadtberg)										
TG Rehaklinik Dussnang (Rehaklinik Dussnang AG)										
Rehaklinik Zihlschlacht (Rehaklinik Zihlschlacht AG)										

¹ Alle Leistungen sind unter dem Kürzel 31. Dezember 2019 umschrieben.

Beispiel: Spitalliste Rehabilitation Kt. ZH und Kt. NE

2. Liste hospitalière neuchâteloise pour les soins de réadaptation, valable dès le 1er janvier 2016

Les établissements hospitaliers sont mentionnés dans la liste hospitalière avec leur abréviation :

- HNE : Hôpital neuchâtelois ;
- HVS : Hôpital du Valais, Valais ;
- NMT : Clinique Le Noirmont, Jura ;
- CRR : Clinique romande de réadaptation, Valais ;
- HJU : Hôpital du Jura, Jura ;
- BET : Clinique Bethesda, Berne ;
- REHAB : REHAB Basel, Bâle ;
- CSP : Centre suisse de paraplogiques, Luzern.

Groupes de prestation	HNE	HVS	NMT	CRR	HJU	BET	REHAB	CSP
Réadaptation musculo-squelettique	✓				✓			
Réadaptation cardiovasculaire			✓					
Réadaptation pulmonaire		✓*						
Réadaptation neurologique	✓					✓		
Réadaptation paraplogique et tétraplogique				✓			✓	✓
Réadaptation générale et polyvalente gériatrique	✓							

* mandat attribué sous conditions.

KVG-Revision Spitalfinanzierung

Zwischenfazit

- Dualfixe Finanzierung ✓ **Aber: Fehlanreize an Schnittstellen**
- Vergütung stationärer Spitalleistungen mittels leistungsbezogener Fallpauschalen ✓ **In der Rehabilitation noch nicht umgesetzt + grosse Unschärfen im System.**
- Strukturbereinigung im Spitalbereich ✗ **Leidensdruck zu klein**
- Ausrichtung der kantonalen Spitalplanung an schweizweit einheitlichen Kriterien ✓ **Akutsomatik teilweise, Rehabilitation gar nicht**

Agenda

Reality Check KVG-Revision

Aktuelle/geplante politische Reformen

Fazit

EFAS

Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär

- EFAS eliminiert Fehlanreize konsequent und nachhaltig
- Fundamentale Reform in den kostentreibenden Bereichen des Gesundheitswesens – auch den Spitälern.
- Fairere Aufteilung der Kosten zwischen Versicherern und Kantonen
- Spürbarer Impact auch auf Spitalplanung und –finanzierung

EFAS

Integration Pflege

- Problem ist erkannt, Diskussion lanciert
- Welchen Weg beschreiten wir, wie weit können/sollen wir gehen?
- Folgeproblematik bei Vollintegration:
 - Einheitliche Rechnungslegung
 - Leistungsstandardisierung
 - Nationale Tarifierung



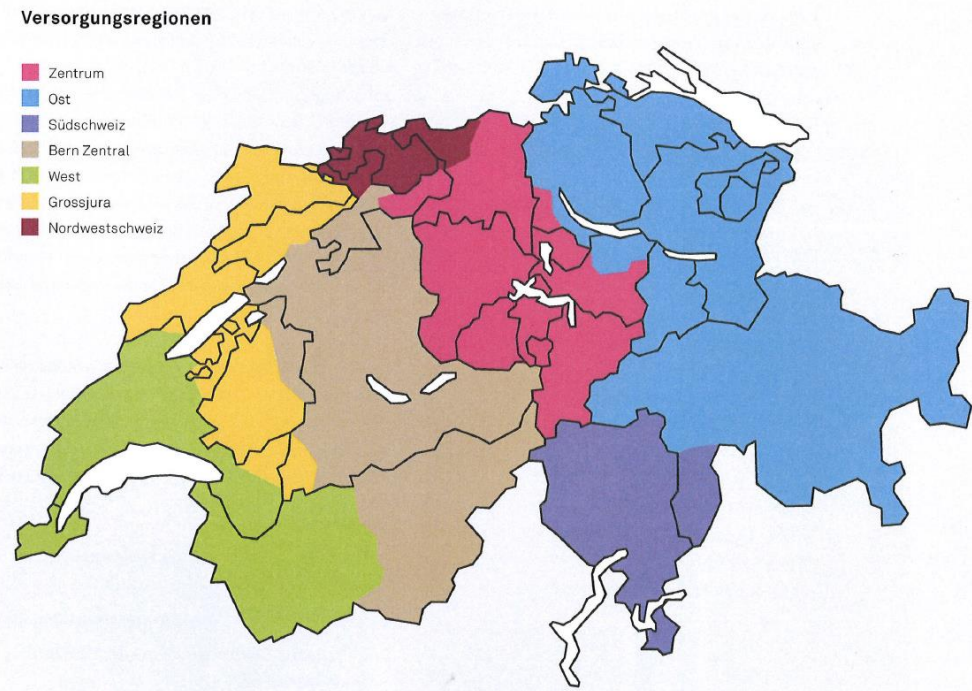
Gesundheits-/Versorgungsregionen

- Hohe Spitaldichte bietet nicht automatisch hohe Qualität
- Trends wie Ambulantisierung, Interdisziplinarität (bspw. Tumorboards) und zunehmende Spezialisierung müssen zwingend antizipiert und berücksichtigt werden
- Höhere Anforderungen an Qualität führen vermehrt zu Definition von Mindestfallzahlen damit bestmögliche Behandlungsqualität erreicht wird
- 5-6 Regionen mit Einzugsgebiet für ca. 1.5 Mio. Einwohner, einem Zentrums-/Universitätsspital und wohnortnahe Versorgung von häufigen «einfachen» Krankheitsbildern
- Bedingt Versorgungsplanung über Kantonsgrenzen hinweg!

Gesundheits-/Versorgungsregionen

Politische Umsetzung

➤ Das Thema der 20er-Jahre!



Die Schweiz verfügt über enorm viele Spitäler. Eine hohe Spitaldichte verspricht jedoch nicht automatisch eine hohe Qualität. Wollen wir die bestmögliche Qualität, braucht es Gesundheitsregionen und Mindestfallzahlen.
Von Daniel Schlegel

Raus aus der Dunkelkammer, rein in Gesundheitsregionen!

Die Schweiz verfügt über eine sehr hohe Spitaldichte. So weit, so schön. Denn wenn wir alle die meisten Spitäler an einem Ort konzentrieren, ist die Qualität der Versorgung – das ist die zentrale These der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) – höher. Die Schweiz ist demnach ein Zentrenstaat – und damit ein Land, in dem die besten Ärzte und Krankenschwestern zusammengefasst sind. Das ist ein Vorteil, den wir nicht aus den Augen lassen dürfen.

Fünf bis sechs Regionen
Die Schweiz zählt derzeit knapp 9 Millionen Einwohner. Auf dem Gebiet der Gesundheitsregionen müssten sich also zwischen fünf und sechs Millionen Menschen versammeln. Das ist eine enorme Herausforderung. Die Regionen müssten sich also in der Lage befinden, die Versorgung für eine so große Zahl von Patienten zu gewährleisten.

Helsana Regionsreport

Gesundheitsversorgung funktioniert regional und nicht kantonal



Peter Oyar, CEO von Helsana

Der jüngst veröffentlichte Regionsreport von Helsana zeigt klar auf, dass sich Patientenströme kaum an Kantons Grenzen halten. Eine hoheitliche und unternehmensübergreifende Versorgungssteuerung ist im realpolitischen Kontext kaum realisierbar.

«Eine regionale Versorgungsplanung des Schweizer Gesundheitswesens mit maximal zentralen Gesundheitsleistungen würde jährliche Ersparnisse in dreistelliger Millionenbereich bewirken. Die Versicherten erwarten von Bundesrat, dass er wirksame Massnahmen ergreift, damit die Gesundheitskosten bezahlbar bleiben.»

Die Bildung von Versorgungsregionen ist seit vielen Jahren ein zentrales Thema der Gesundheitspolitik. Die Schweiz verfügt über eine hohe Spitaldichte, was zu einer hohen Kostenbelastung führt. Die Bildung von Versorgungsregionen ist eine Möglichkeit, die Versorgung zu optimieren und die Kosten zu senken.

«Eine hoheitliche Versorgungsplanung ist nicht realisierbar.»

Einheitliche Planungskriterien der Kantone

Geplante KVV-Anpassung

- Ziel: Nationale Vereinheitlichung und stärkere interkantonale Koordination bei der Spitalplanung
- Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit und Qualität bei der Spitalplanung durch konsequente Anwendung der Leistungsgruppensystematik, Mindestfallzahlen und Qualitäts-Mindeststandards
- Mehr regionale überkantonale Planung als heute – zwingend notwendige Konzentration des Leistungsangebots

Agenda

Reality Check KVG-Revision

Aktuelle/geplante politische Reformen

Fazit

Fazit

- Die Instrumente stehen bereit (EFAS)
- Diskussion zur Integration Pflege muss bei Vollintegration Folgen berücksichtigen - ev. genügt Finanzierungslösung?
- Menschen orientieren sich an regionalen Räumen, nicht Kantonsgrenzen
- Konzentration des Leistungsangebots muss pragmatisch, lösungsorientiert und ohne Scheuklappen diskutiert werden

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

curafutura - Die innovativen Krankenversicherer
Gutenbergstrasse 14
3011 Bern

Telefon: 031 310 01 80
E-Mail: josef.dittli@curafutura.ch
Internet: www.curafutura.ch