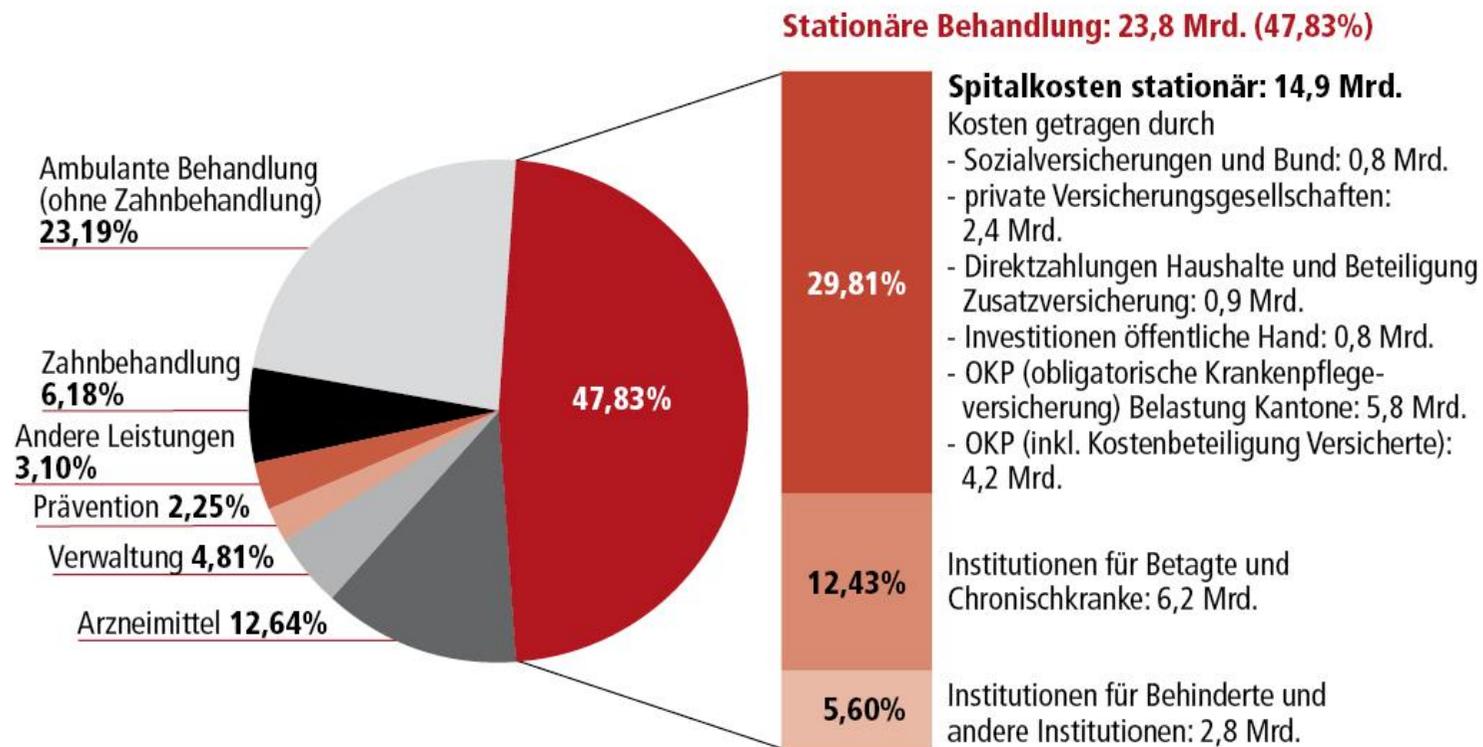


# Spitalfinanzierung

Dr. Stephan Brupacher, Issue Manager Gesundheits- und Regionalpolitik  
20. Februar 2007

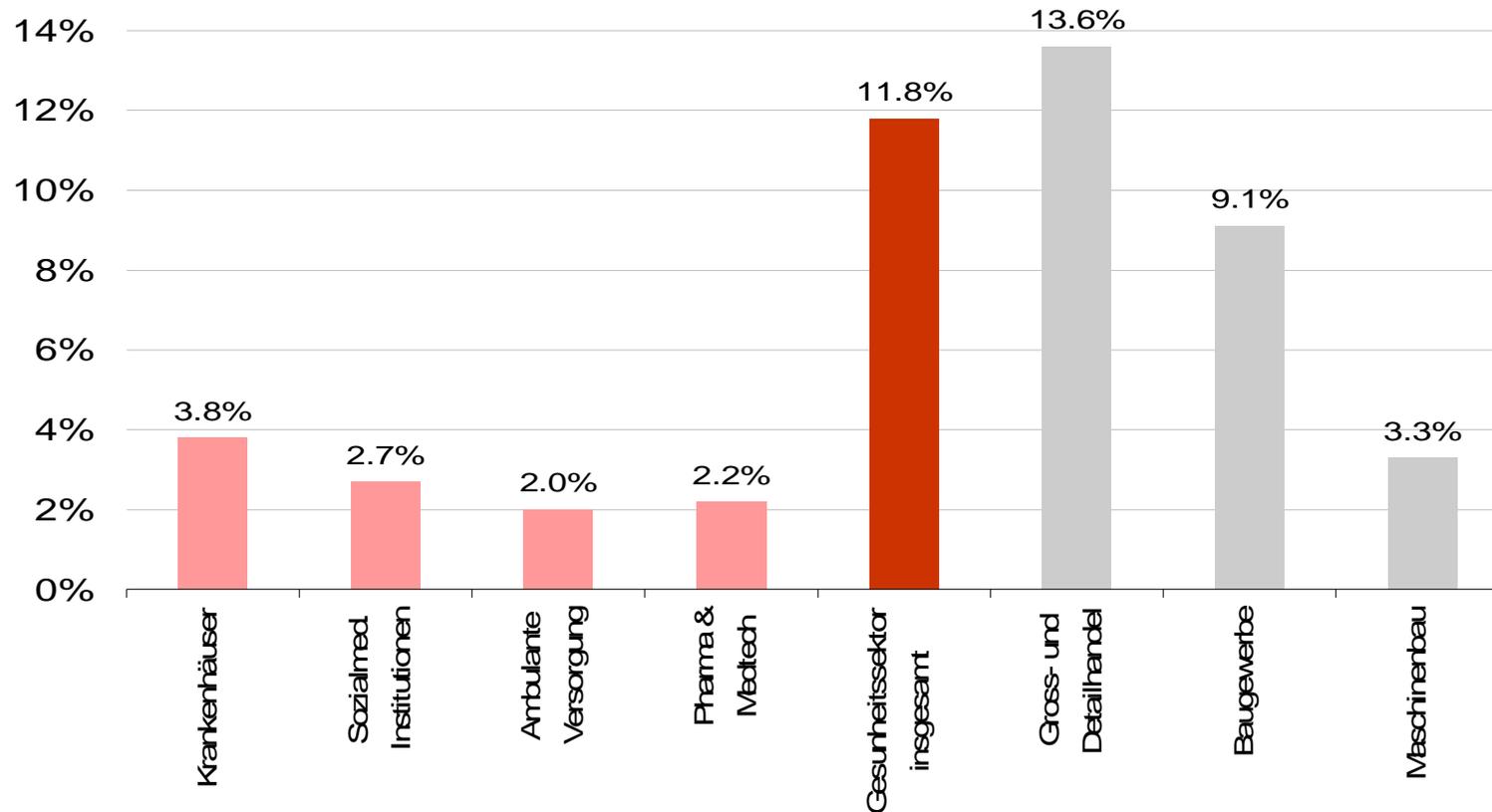
# Hohe Spitalkosten....

## STRUKTUR DER GESUNDHEITSAUSGABEN 2003: TOTAL 50 MRD. FRANKEN



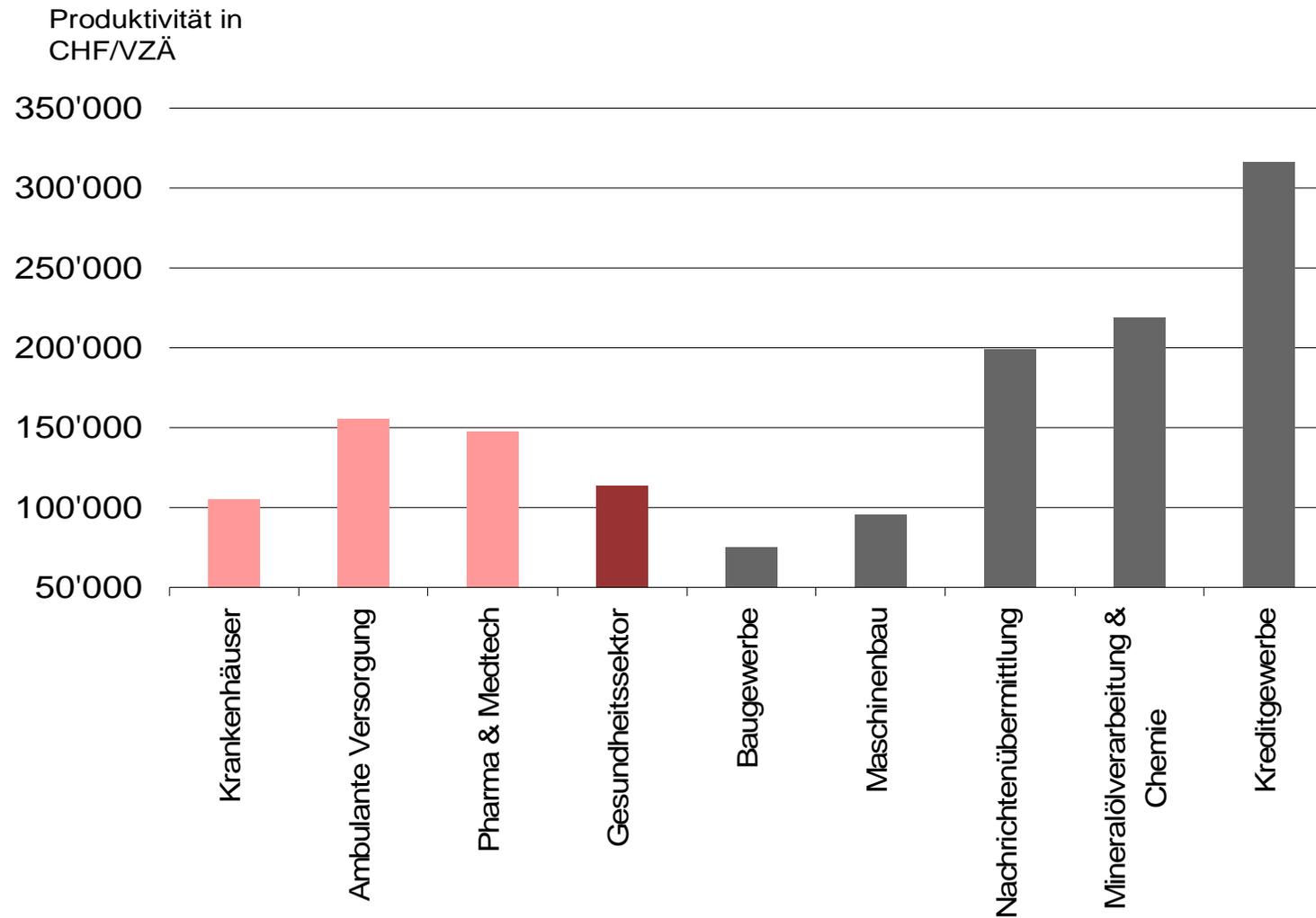
Quelle: BFS, Kosten des Gesundheitswesens 2003, 2005 und BG über die Krankenversicherung, Teilrevision (Spitalfinanzierung), Anhang 1

## ... aber auch hohe Beschäftigung...



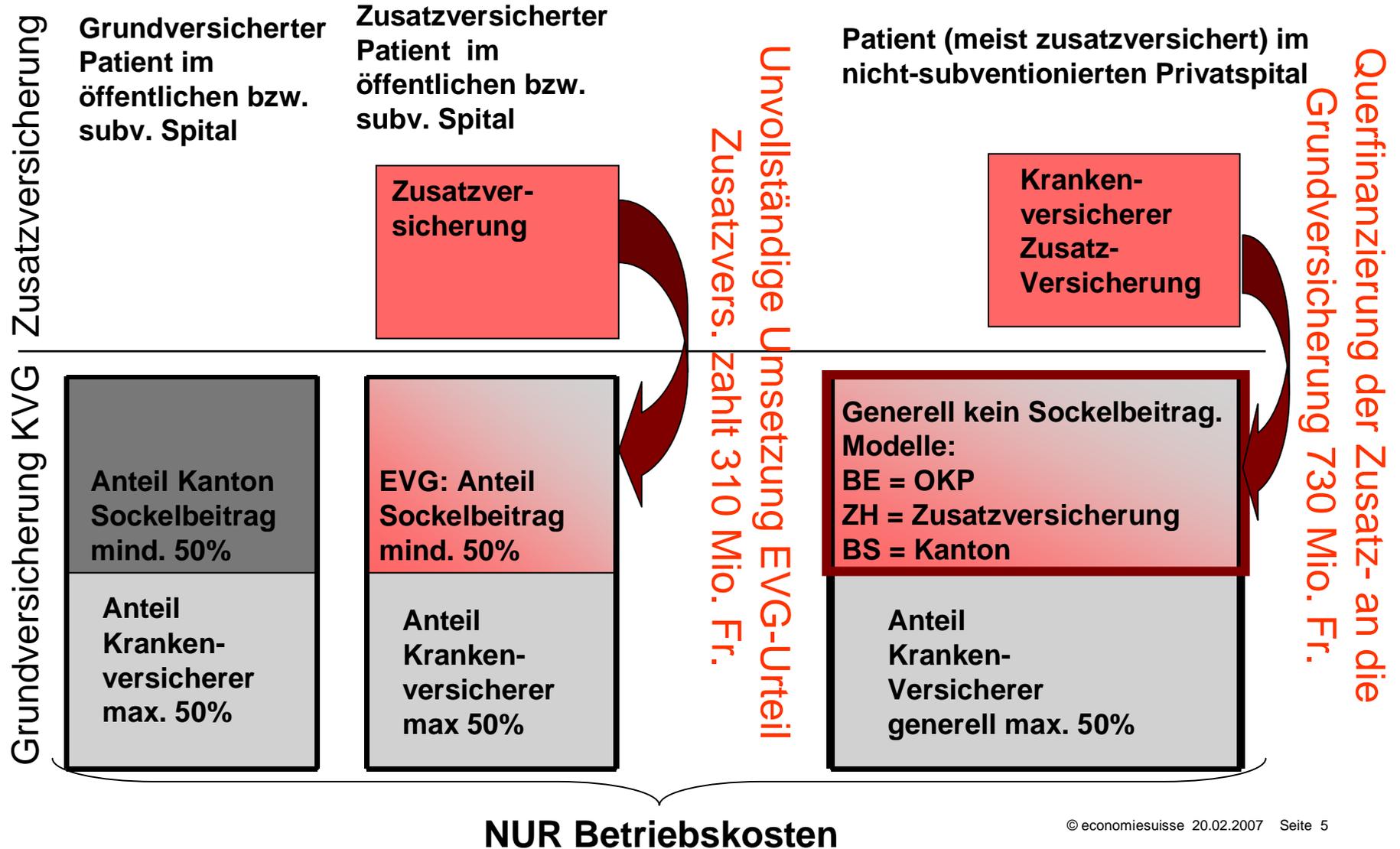
Quelle: Infras, Wertschöpfung und Beschäftigung im Gesundheitssektor Schweiz, 2006

# ...und tiefe Produktivität



Quelle: Infras, Wertschöpfung und Beschäftigung im Gesundheitssektor Schweiz, 2006

# Spitalfinanzierung heute



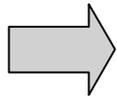
# KVG-Reform: Richtungsentscheid Planung vs. Qualitätswettbewerb

- Hauptanliegen:
  - Medizinische Qualität und Transparenz
  - Kosteneffizienz
  - Diskriminierungsfreier Marktzugang und Wahlfreiheit
- Hauptprobleme:
  - Protektionistische Spitalplanung der Kantone
  - Interessenskonflikt der Kantone als Eigentümer, Betreiber und Zulassungsinstanz von Spitälern
  - Fokussierung auf Kostenreduktion statt Kosteneffizienz
  - Medizinische Qualität kaum erfasst, nicht veröffentlicht

# Zwei unterschiedliche Ansätze (1)

## 1. Ansatz: Modell SR: DRG und Ausdehnung der Planung

- Einführung leistungsorientierter Fallpauschalen (DRGs)
- Straffung und Ausdehnung der kantonalen Spitalplanung
- Unterteilung in Listenspitäler und Vertragsspitäler:
  - Listenspitäler: v.a. öffentliche Spitäler; erhalten Sockelbeitrag
  - Vertragsspitäler: v.a. private Spitäler; erhalten keinen Sockelbeitrag, Querfinanziert durch Zusatzversicherung



Privatspitäler werden aus Grund- (Folge I) und Zusatzversorgung (Folge II) verdrängt

Fokussierung auf Kostensenkung, Qualität ist sekundär

# Modell SR

Folge I

Folge II

Zusatzversicherung

Grundvers.  
Patient im  
Listenspital

Zusatzvers.  
Patient im  
Listenspital

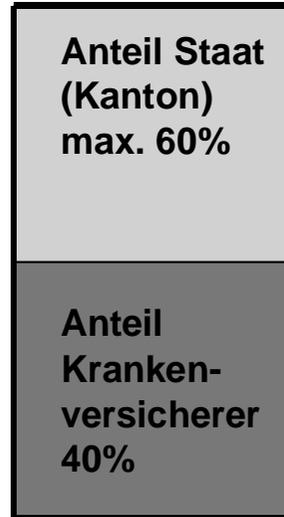
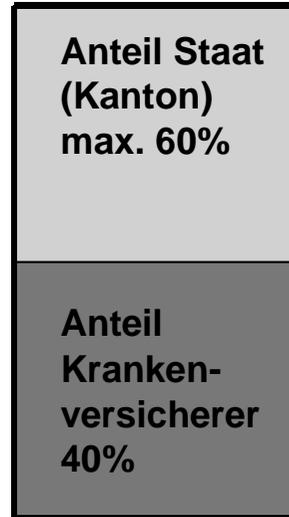
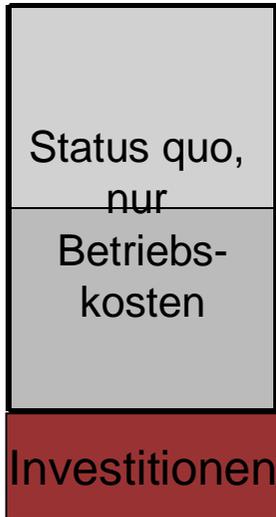
Grundvers.  
Patient im  
Vertragsspital

Zusatzvers.  
Patient im  
Vertragsspital

Kranken-  
versicherer  
Zusatzver-  
sicherung

Kranken-  
versicherer  
Zusatzver-  
sicherung

Grundversicherung KVG



Querfinanzierung

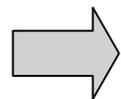
Betriebs- & Investitionskosten (ca. 10%)

## Zwei unterschiedliche Ansätze (2)

### 2. Ansatz: Modell SGK-N: Qualitätswettbewerb im Binnenmarkt

Zweistufiges Verfahren:

- Erste Stufe: Einführung leistungsorientierter Fallpauschalen (DRG), kein Ausbau der Planung
- Zusätzliche Elemente für Strukturwandel hin zu Wettbewerbsfähigkeit, Kosteneffizienz und medizinische Ergebnisqualität:
  - Veröffentlichung medizinischer Ergebnisdaten
  - Einführung Spitalbinnenmarkt (Cassis-de-Dijon Prinzip)
  - Diskriminierungsfreier Marktzugang für private und öffentliche Leistungserbringer
- Zweite Stufe: Strukturwandel über Qualitäts- und Kostenvergleich



Fokussierung auf Ergebnisqualität und Kosten

# Modell SGK-N

Zusatzversicherung

Grundvers.  
Patient

Zusatzvers.  
Patient

Grundvers.  
Patient im  
Privatspital

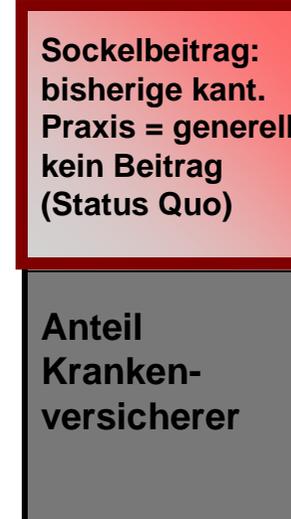
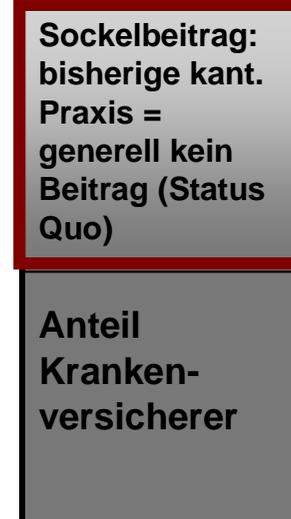
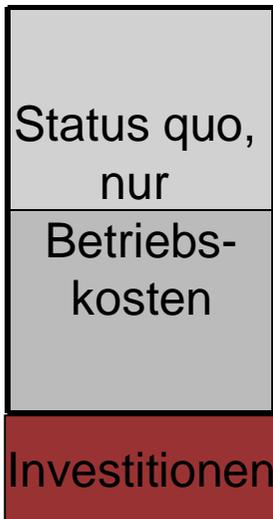
Zusatzvers.  
Patient im  
Privatspital

Kranken-  
versicherer  
Zusatzver-  
sicherung

Kranken-  
versicherer  
Zusatzver-  
sicherung

Querfinanzierung

Grundversicherung KVG



Betriebs- & Investitionskosten (ca. 10%)