

Kantonale Globalbudgets erfüllen Erwartungen nicht

Bruno Trezzini^a, Beatrix Meyer^b

^a Dr. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH; ^b Leiterin Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH

Einige Kantone erhoffen sich, das Kostenwachstum im stationären Spitalbereich mit Globalbudgets zu dämpfen. Eine Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit zeigt jedoch, dass das OKP-Kostenwachstum für Kantone mit Globalbudgets nicht geringer ausfällt als für Kantone ohne Globalbudgets. Mögliche Nebenwirkungen der Globalbudgets müssten aus Sicht der FMH erst noch detaillierter untersucht werden. Es gilt, sich auf die vorhandenen Alternativen zu konzentrieren.

Der Gesetzgeber verfolgte mit der neuen Spitalfinanzierung das Ziel, den Wettbewerb zu fördern und das Kostenwachstum zu reduzieren. Gleichzeitig überlässt es Art. 51 Abs. 1 KVG den Kantonen, ob sie als finanzielles Steuerungsinstrument einen Gesamtbetrag für die Finanzierung der Spitäler festsetzen wollen. Eine kleine Gruppe von Kantonen (insbesondere Genf, Tessin und Waadt, zeitweise auch Neuenburg) hat von diesem Instrument bisher Gebrauch gemacht. Doch sind Globalbudgets auf kantonaler Ebene überhaupt mit den Zielen und Prinzipien der neuen Spitalfinanzierung (inkl. der Fallpauschalen SwissDRG) vereinbar? Und dämpfen die Globalbudgets das Kostenwachstum tatsächlich? Diese Fragen interessieren auch die Politik, wie beispielsweise ein parlamentarischer Vorstoss aus dem Jahr 2014 zeigt [1]. Sie sind auch deshalb von Interesse, weil der Bundesrat [2] zurzeit basierend auf den Empfehlungen eines Expertenberichts [3] eine Zielvorgabe auf Bundesebene für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen erarbeiten lässt. Eine im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) erarbeitete Studie zu den kantonalen Globalbudgets im Kontext der neuen Spitalfinanzierung liegt nun seit kurzem vor [4]. Die FMH hatte im Vorfeld die Gelegenheit genutzt, zu einem Entwurf unverbindlich Stellung zu nehmen.

Sind Globalbudgets mit der neuen Spitalfinanzierung kompatibel?

Die Studie kommt zum Schluss, dass das Globalbudget grundsätzlich mit den Zielen der neuen Spitalfinanzierung vereinbar ist [5], verweist aber auf gewisse Spannungsfelder [6]. Spannungsverhältnisse werden insbe-

sondere bei verschiedenen Prinzipien der neuen Spitalfinanzierung wie der erweiterten Spitalwahl, der dual-fixen Finanzierung und der Gleichbehandlung öffentlicher und privater Spitäler gesehen. So wäre die Spitalwahl eingeschränkt, wenn ein Listenspital Patienten aufgrund des aufgebrauchten Globalbudgets nicht mehr aufnimmt. Unter Umständen sind Wartelisten nötig [7]. Und bei der dual-fixen Finanzierung sinkt der effektive Kantonsanteil unter 55%, wenn das Globalbudget überschritten wird. Die Autoren verweisen diesbezüglich auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach dies jedoch zulässig sei [8]. Die Gleichbehandlung zwischen öffentlichen und privaten Spitälern bei der Anwendung des Globalbudgets beurteilen die Autoren für den Kanton Tessin im Gegensatz zu den Kantonen Waadt und Genf im Untersuchungsjahr (2017) als gegeben [9]. In diesem Zusammenhang verweisen sie zudem auf ein neueres Urteil des Bundesverwaltungsgerichts, welches die Ungleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern bei der Zuteilung von Globalbudgets und Leistungsmengen im Kanton Genf rügt [10].

Wichtiger Eckpunkt der neuen Spitalfinanzierung ist zudem die Leistungsorientierung. Die Autoren räumen ein, dass das Konzept des Globalbudgets zwar in gewissem theoretischem Widerspruch zur Leistungsfinanzierung steht. In der 2017 von den betreffenden Kantonen angewandten Form seien sie jedoch aus rechtlicher Sicht mit der neuen Spitalfinanzierung vereinbar [11]. Gemäss den Autoren sei dies insbesondere dann der Fall, wenn die Berechnung des Globalbudgets anhand der Leistungsmengen (und nicht z.B. anhand von Vorjahreskosten) erfolgt [12]. Dies kann man jedoch aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten:

Auch wenn ein Globalbudget, wie es mehrheitlich der Fall ist, auf prognostizierten oder vergangenen Leistungsmengen beruht, stellt dies zumindest aus ökonomischer Sicht nicht eindeutig einen direkten Leistungsbezug dar. Generell gibt es denn auch andere juristische und ökonomische Lehrmeinungen zur Sachlage. So wird ein Globalbudget beispielsweise als dem bestehenden Krankenversicherungsmodell grundsätzlich wesensfremd angesehen [13] respektive gar als ein erster Schritt in Richtung kantonaler Einheitskassen betrachtet [14].

Vergleichbares Ausgabenwachstum auch mit Globalbudgets

Tabelle 1 fasst verschiedene Ergebnisse der deskriptiven Analyse bezüglich allfälliger Unterschiede zwischen den Kantonen mit und ohne Globalbudgets zusammen [15]. Sie weist insbesondere die jährlichen Wachstumsraten im OKP-Bereich [16] für den Betrachtungszeitraum 2012 bis 2015 aus. Zwar verzeichnen die Kantone mit Globalbudgets ein schwächeres Mengenwachstum als die Kantone ohne Globalbudgets (0,6 vs. 1,2%), aber hinsichtlich der spitalstationären OKP-Ausgaben in der Akutsomatik fallen die Wachstumsraten gleich aus (0,1%). Im Hinblick auf die totalen OKP-Ausgaben ist das Wachstum bei den Kantonen mit Globalbudgets ebenfalls nicht tiefer (2,7%).

Allerdings können auch andere Faktoren als das Globalbudget das Mengen- und Kostenwachstum in die eine oder andere Richtung beeinflussen. Beispielsweise kann das schwächere Mengenwachstum der Kantone mit Globalbudget in den Jahren 2012 bis 2015 im spitalstationären Bereich der Akutsomatik zumin-

dest teilweise auf einen Basiseffekt zurückzuführen sein, der Kantone mit Globalbudgets bevorteilt. Denn die Kantone ohne Globalbudgets hatten zu Beginn der Untersuchungsperiode im spitalstationären Bereich der Akutsomatik weniger OKP-Fälle pro Kopf als die Kantone mit Globalbudgets [17]. Ihr Mengenwachstum startete also auf einem tieferen Niveau als jenes der Kantone mit Globalbudgets, was zu einer vergleichsweise höheren Wachstumsrate führt. Ohne diesen Basiseffekt würden die Kantone ohne Globalbudgets entsprechend besser dastehen. Wird zudem die demographische Entwicklung berücksichtigt, dann steigen die OKP-Ausgaben im spitalstationären Bereich (Akutsomatik) pro Kopf in den Kantonen ohne Globalbudgets weniger stark als in den Kantonen mit Globalbudgets [18]. Unter Einbezug dieser Effekte haben die Kantone ohne Globalbudgets also besser abgeschnitten als es Tabelle 1 nahelegt. Allerdings gibt es auch ge-

Kantone mit und ohne Globalbudgets weisen im Untersuchungszeitraum ein vergleichbares OKP-Kostenwachstum auf.

genteilige Effekte. So hatte die sukzessive Anpassung des kantonalen Finanzierungsanteils auf 55% bei den Kantonen ohne Globalbudgets einen dämpfenden Effekt auf die OKP-Ausgaben [19]. Gesamthaft betrachtet ist gemäss den Autoren auf der Basis der vorliegenden Studie der tatsächliche Nettoeffekt und der kausale Einfluss von Globalbudgets auf Leistungsmengen und Kosten im akutsomatischen Bereich letztlich nicht beurteilbar [20].

Hinsichtlich der kantonalen Ausgaben für stationäre Spitalleistungen (inklusive GWL [21] und Investitionen) zeigt die Gruppe der Kantone mit Globalbudgets ein

Tabelle 1: Durchschnittliches jährliches Wachstum, Fälle pro Kopf und Ausgaben pro Kopf, 2012–2015.

	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
OKP-Fälle spitalstationär (Akutsomatik)	0,6%	1,2%
OKP-Ausgaben spitalstationär (Akutsomatik)	0,1%	0,1%
OKP-Ausgaben ambulant (spital- und praxisambulant)	4,4%	4,7%
OKP-Ausgaben total (alle Leistungsarten)	2,7%	2,7%
Ausgaben Kantone spitalstationär (inkl. GWL*, inkl. kantonale Investitionen, gesamter Spitalbereich)	1,8%	-1,2%
Ausgaben Kanton und OKP spitalstationär (gesamter stationärer Spitalbereich)	1,4%	-0,4%
Ausgaben aller Finanzierungsträger** für Spitalbereich (stationär und ambulant)	3,2%	2,4%

* Gemeinwirtschaftliche Leistungen; ** Finanzierungsträger: Kantone, OKP, andere Sozialversicherungen, Privathaushalte, Zusatzversicherungen, andere öffentliche und private Finanzierungsträger.

Quelle: Lobsiger/Frey (2019, S. 36).

höheres Wachstum (1,8%) als die Kantone ohne Globalbudgets (-1,2%). Unterschiedlich ausfallende Veränderungen in den kantonalen Ausgaben für GWL könnten dieses Ergebnis beeinflusst haben [22]. Zudem zeigt sich, dass die Kostenreduktion bei den Kantonen ohne Globalbudgets mit einer stärkeren Abnahme der kantonalen Investitionen im Zuge der neuen Spitalfinanzierung in Verbindung steht [23].

Nebenwirkungen der kantonalen Globalbudgets

Bei der Erreichung des Hauptziels, d.h. der Eindämmung des Kostenwachstums im Spitalbereich, war die Gruppe der Kantone mit Globalbudgets also nicht erfolgreicher als jene ohne. Hingegen ist mit unerwünschten Nebenwirkungen zu rechnen. Als mögliche Nebenwirkung von Globalbudgets sind insbesondere die Rationierung bei Ausschöpfung des Globalbudgets, die Patientenselektion und Wartezeiten bei Planoperationen zu nennen. Die Autoren zogen eine Studie zu interkantonalen Patientenströmen heran, um zu überprüfen, ob in den Kantonen mit Globalbudgets vermehrt ausserkantonale Leistungen in Anspruch genommen wurden [24]. Im Kanton Neuenburg war dies im Untersuchungszeitraum (2010 bis 2015) der Fall, in den Kantonen Tessin, Waadt und Genf jedoch nicht. Im Kanton Tessin könnte dies zumindest teilweise auf die

Die Weiterentwicklung des SwissDRG-Systems und die Verbesserung der Indikationsqualität sind Globalbudgets vorzuziehen.

geographische Lage und im Kanton Genf und Waadt auf die Universitätsspitäler mit ihrem umfassenden Versorgungsspektrum zurückzuführen sein [25]. Bei der Befragung der Kantone Tessin, Waadt und Genf zur Patientenselektion gaben diese an, dass es aus ihrer Sicht keine entsprechenden Hinweise gäbe [26]. Das Auftreten von möglichen Wartelisten wurde nicht näher beleuchtet. Allerdings lagen der Hauptfokus dieser Studie und auch der entsprechende Auftrag nicht auf diesen Themen.

Aus Sicht der FMH ist es deshalb wichtig, in einer separaten Studie detailliert zu untersuchen, ob und inwieweit Rationierung und Patientenselektion in den Kantonen mit Globalbudgets stattfinden und wie sich die Wartezeiten für die Patienten entwickeln [27]. Zu berücksichtigen ist dabei, dass nicht nur die Kantonsvertreter selbst befragt werden. Zu befragen wären insbesondere die Patienten und die Leistungserbringer (v.a. die zuweisenden Ärzte, welche dies am ehesten neutral einschätzen dürften). Da mit den bestehenden kanto-

nen Globalbudgets das Kostenwachstum nicht gedämpft wurde, stellt sich zudem die Frage, inwieweit bei allfällig rigideren bzw. tieferen Globalbudgets Fehlentwicklungen verstärkt auftreten. Untersucht werden sollten schliesslich der Zusatzaufwand für die Administrierung der Globalbudgets.

Mögliche Alternativen weiter vorantreiben

Für die Autoren der Auftragsstudie versprechen Globalbudgets aus theoretischer Sicht, dass der durch das Fallpauschalen-System SwissDRG bedingte Anreiz zur Mengenausweitung vermindert wird [28]. Einen Anreiz zur Mengenausweitung gibt es jedoch insbesondere für Leistungen, die zu hoch bewertet sind. Andere Leistungen werden im SwissDRG-System entsprechend zu tief vergütet. Die FMH setzt sich zusammen mit ihren Fachgesellschaften seit Jahren für ein sachgerechtes DRG-System ein, d.h., Leistungen sollen möglichst weder über- noch untervergütet werden. Zu nennen ist hier das Engagement im Rahmen des Antragsverfahrens zur Weiterentwicklung des SwissDRG-Systems oder die Stellungnahmen zu neuen SwissDRG-Systemen und Vorschläge an die SwissDRG AG für deren Weiterentwicklung. Die SwissDRG AG ist denn auch bestrebt, das SwissDRG-System kontinuierlich zu verbessern. Zudem gilt es, in Spitalarztverträgen auf Bonusvereinbarungen zu verzichten, insbesondere wenn sich diese auf Mengenziele beziehen [29].

Abgesehen davon ist die Weiterentwicklung der Qualitätsmessung zentral und wirkt möglichen Fehlanreizen von DRG entgegen. Ein wichtiger Faktor ist dabei aus Sicht der FMH besonders die Diagnose- und Indikationsqualität. Mandatiert durch die SwissDRG AG koordiniert und realisiert der ANQ die Qualitätsmessungen. Aus den transparenten Ergebnissen lassen sich in den Spitälern und Kliniken gezielte Massnahmen zur Qualitätsentwicklung ableiten. Die FMH engagiert sich auch hier weiterhin tatkräftig [30].

Keine Experimente mit unwirksamen Massnahmen

Ein wichtiges Ziel der Politik, nämlich die Eindämmung des Kostenwachstums im Spitalbereich, wurde mit den kantonalen Globalbudgets nicht erreicht. Gleichzeitig zahlen die Kantone Genf, Neuenburg und Waadt überdurchschnittlich hohe gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) [31]. Wenn diese Kantone die Kosten für die stationäre Versorgung senken wollen, weshalb senken sie dann nicht ihre (wettbewerbsverzerrenden) GWL und verzichten dafür auf ein Global-

budget? Und weshalb haben die Kantone, die ein Globalbudget haben, überdurchschnittlich hohe Prämien [32] und überdurchschnittlich hohe OKP-Bruttokosten pro Kopf [33]? Angesichts solcher offener Fragen, der noch nicht im Detail untersuchten Nebenwirkungen und der vorhandenen Alternativen zum Globalbudget ist zu hoffen, dass der Einsatz dieses problematischen Instruments keine weiteren Nachahmer findet.


Literatur

- 1 Geschäft 14.3385 «Fallpauschalen und Globalbudget. Evaluation der Systeme in den Kantonen» (Postulat eingereicht im Nationalrat durch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit).
- 2 Pressemitteilung «Bundesrat lässt Zielvorgabe für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen erarbeiten» (www.admin.ch → Dokumentation → Medienmitteilungen).
- 3 Expertengruppe Kostendämpfung (2017). Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Bern (www.bag.admin.ch → Versicherungen → Krankenversicherungen → Kostendämpfung).
- 4 Lobsiger M, Frey M (2019). Globalbudgets in den Kantonen im akuten stationären Spitalbereich: Anwendung und Wirkungen unter der neuen Spitalfinanzierung. Basel: B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung (vgl. www.bag.admin.ch → Das BAG → Publikationen → Evaluationsberichte → Kranken- und Unfallversicherung → KVG-Revision Spitalfinanzierung → Kosten und Finanzierung des Versorgungssystems).
- 5 Lobsiger/Frey (2019, S. 21–23).
- 6 Lobsiger/Frey (2019, S. 23–29).
- 7 Lobsiger/Frey (2019, S. 28).
- 8 Lobsiger/Frey (2019, S. 28 mit Verweis auf BGE 138 II 398).
- 9 Lobsiger/Frey (2019, S. 27).
- 10 Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 16. Januar 2019 (C-5017/2015).
- 11 Lobsiger/Frey (2019, S. 25, 26 mit Verweis auf BGE 138 II 398, E. 4.7).
- 12 Lobsiger/Frey (2019, S. 26).
- 13 So Ulrich Kieser an einer Konferenz (vgl. Kesseli B. Globalbudget – eine Scheinlösung? Schweiz Ärztztg. 2017;98(47):1562–5) und in einem Interview (vgl. Balmer H. Globalbudget Krankenversicherung: Patentrezept oder Irrläufer? Clinicum. 2018;2:51–5).
- 14 Felder S (2018). Mit Globalbudgets in Richtung kantonale Einheitskassen, in: CSS (Hrsg.) Im Dialog. Wenn das System kippt: Kostenbremsen im Detail, S. 8–9 (vgl. dialog.css.ch → Dossiers → Wenn das System kippt: Kostenbremsen im Detail).
- 15 Die Studie weist Kantone, die andere Instrumente der Mengensteuerung mit ähnlicher Wirkung wie Globalbudgets im Unters-

chungszeitraum anwendeten, der Gruppe von Kantonen mit Globalbudgets zu und spricht von «Kantonen mit Globalbudgets und/oder alternativen Instrumenten der Mengensteuerung» (Lobsiger/Frey, 2019, S. 8–10). Wir sprechen hier vereinfachend von Kantonen mit und Kantonen ohne Globalbudgets.

- 16 OKP: obligatorische Krankenpflegeversicherung.
- 17 Lobsiger/Frey (2019, S. 36).
- 18 Lobsiger/Frey (2019, S. 41, 48).
- 19 Lobsiger/Frey (2019, S. 42).
- 20 Lobsiger/Frey (2019, S. 48, 50, 65).
- 21 GWL: gemeinwirtschaftliche Leistungen.
- 22 Lobsiger/Frey (2019, S. 44).
- 23 Lobsiger/Frey (2019, S. 46).
- 24 Gruber J, Lippitsch S (2018). Entwicklung der interkantonalen Patientenströme 2010–2015 im stationären Bereich (Akutsonomatik, Rehabilitation, Psychiatrie), Zürich: LENZ AG (vgl. www.bag.admin.ch → Das BAG → Publikationen → Evaluationsberichte → Kranken- und Unfallversicherung → KVG-Revision Spitalfinanzierung → Spitallandschaft und Sicherstellung der Versorgung).
- 25 Lobsiger/Frey (2019, S. 58).
- 26 Lobsiger/Frey (2019, S. 59).
- 27 Von Interesse wäre aus Sicht der FMH in diesem Zusammenhang unter anderem auch, die Wartezeiten für längerfristige Behandlungen aufgrund des faktischen Globalbudgets in der ambulanten institutionellen Psychiatrie in der Schweiz zu untersuchen (vgl. Unger-Köppel J. Globalbudget ist ein Irrweg – der Schweizer Pilotversuch zeigt es. Schweiz Ärztztg. 2017;98(24):753).
- 28 Lobsiger/Frey (2019, S. 23).
- 29 Positionspapier der FMH zu Bonusvereinbarungen in Spitalarztverträgen, November 2013.
- 30 FMH Positionspapier – Diagnose- und Indikationsqualität: unterschätzte Qualitätsdimensionen, Oktober 2012.
- 31 Siehe z.B. Felder S, Meyer S, Selcik F, Gmünder M (2018). Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013–2016. Gutachten im Auftrag der Privatkliniken Schweiz (PKS) (vgl. www.privatehospitals.ch → news); sowie Ecoplan (2019). Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone, Bern: Bundesamt für Gesundheit (wobei im Rahmen dieser Studie die Kantone Waadt und Neuenburg keine Daten lieferten; vgl. www.bag.admin.ch → Das BAG → Publikationen → Evaluationsberichte → Kranken- und Unfallversicherung → KVG-Revision Spitalfinanzierung).
- 32 Vgl. www.obsan.admin.ch → Indikatoren → Finanzierung im Gesundheitssystem → Prämien in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).
- 33 Vgl. www.obsan.admin.ch → Indikatoren → Kosten im Gesundheitssystem → Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).

Korrespondenz:
 FMH
 Abteilung Stationäre
 Versorgung und Tarife
 Baslerstrasse 47
 CH-4600 Olten
 Tel. 031 359 11 11
 Fax 031 359 11 12
 tarife.spital[at]fmh.ch



CAS


Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis

interprofessionell und sektorenübergreifend

Werden Sie zu Spezialistinnen und Spezialisten im Qualitätsmanagement! Sie lernen, eigenständig Projekte in den Bereichen Qualitätsentwicklung und Patientensicherheit zu erarbeiten und umzusetzen.

Kursdauer
März bis September 2020

Anmeldung
bis 3.2.2020 unter bfh.ch/gesundheit/weiterbildung/cas/qualitaet-in-der-medizin



Berner Fachhochschule
 ► Gesundheit