



Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf die Ausbildungsbereitschaft

Dr. Stephan Hill

Präsident Stiftungsrat Lindenhof

16. Juni 2010



Gliederung

1. Die neue Spitalfinanzierung
2. Auswirkungen auf die Spitäler
3. Handlungsoptionen der Spitäler
4. Auswirkungen auf die Ausbildungsbereitschaft
5. Schlussfolgerungen



1. Die neue Spitalfinanzierung

- Beschluss Parlament vom Dezember 2007, Einführung per 1.1.2012
- Einheitliche dual-fixe Finanzierung
- Für alle Listenspitäler (öffentliche und private)
- Eingeschränkte KVG-Finanzierung für Vertragsspitäler



1. Die neue Spitalfinanzierung

- Wahlfreiheit der Patienten auch in der Grundversicherung für inner- oder ausserkantonale Behandlung
- Neuer Risikoausgleich für Krankenversicherer ab 1.1.2012
- Einheitliches Qualitätsmesssystem
- Wechsel vom kosten- zum preisbasierten Tarifsysteem und somit Übergang zur Leistungsfinanzierung mit Swiss-DRG



1. Die neue Spitalfinanzierung

- KVG Art. 49 Abs. 1: Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf **gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen**. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. **Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.**



1. Die neue Spitalfinanzierung

- Aktualität Kanton Bern:
 - Neue Spitalliste ohne Berücksichtigung von Qualitäts- und Effizienzkriterien mit selektiven Mengenbegrenzungen
 - Tarifdiskussion: CHF 10'700 vs. 9'745 vs. 7'497



2. Auswirkung auf Spitäler

- Kantone überprüfen die Spitallisten (Listen- und Vertragsspitäler)
- Pauschalisierung der Entschädigung ausgerichtet auf effiziente Spitäler zwingt zu Prozessoptimierungen und Strukturanpassungen
- Daraus folgt ein Leistungs- und Qualitätswettbewerb und zu einem Wettbewerb um Patienten



3. Handlungsoptionen

- Steigerung der Effizienz: mehr Leistung mit gleichem Mitteleinsatz oder weniger Leistungen mit deutlich weniger Mitteleinsatz
 - Z.B. Reduktion der Aufenthaltsdauer
 - Z.B. Mehr Behandlungen / Spitalaufenthalte bei gleichem Personal- und Mitteleinsatz
 - Gleiche Mittel bei schwereren Behandlungen CMI
- Schwerpunktbildung
- Kooperation und Zusammenschlüsse
- Redimensionierung
- Schliessung



4. Ausbildungsbereitschaft

Was spricht gegen die Ausbildungsbereitschaft?

- Die Ausbildung ist in der Regel nicht kostendeckend ...
 - Soll weniger ausgebildet werden?
 - Soll weniger intensiv in der Ausbildung betreut werden?
- Die Ausbildung braucht Zeit von erfahrenen MitarbeiterInnen



4. Ausbildungsbereitschaft

Was spricht für die Ausbildungsbereitschaft?

- Die Ausbildung ist eine Investition in die Zukunft, die gutausgebildete MitarbeiterInnen positiv für ein Spital motiviert. Das wirkt sich auf Rekrutierung und Verbleib im Betrieb aus



5. Schlussfolgerungen

- Das Umfeld für die Spitäler verändert sich in den nächsten wenigen Jahren grundlegend
- Kosten- und Leistungsdruck steigen enorm
- Spitäler, die sich dieser Herausforderung stellen, werden gestärkt aus der Umstrukturierung hervorgehen - die anderen werden zusammengelegt oder geschlossen



5. Schlussfolgerungen

- Kurzfristig werden wir keine Pflegeknappheit mehr haben, sie wird uns aber sehr bald wieder einholen
- Spitäler, die durch die neue Spitalfinanzierung in die Krise kommen, könnten weniger ausbilden
- Bei Spitalschliessungen werden die verbleibenden Anbieter grösser und Mitarbeitende und Personen in Ausbildung nach Möglichkeit übernehmen



5. Schlussfolgerungen

- Letztlich hängt es von den Trägern der Spitäler und deren Zukunftsperspektive ab:
 - Es gibt Spitäler, die in eine Existenzkrise kommen werden oder kein Bekenntnis zur Ausbildung haben: Sie werden rein betriebswirtschaftlich rechnen, ob sich die Ausbildung noch lohnt
 - Es gibt Spitalträger, die sich zur Ausbildung bekennen. Sie werden sich weiterhin für die Ausbildung engagieren