

# Spitäler – Kantonale Planwirtschaft

**Dr. Heinz Locher**

**15. Novartis–Forum für Gesundheitsökonomie  
Bern, 21. November 2012**

---

# „Sed quis custodiet ipsos custodes?“

Juvenal – römischer Satirendichter (1.-2.Jhdt.)  
Satiren VI, 347f

---

# **„Aber wer wacht über die Wächter?“**

**„Sed quis custodiet ipsos custodes?“**

**Juvenal – römischer Satirendichter (1.-2.Jhdt.)  
Satiren VI, 347f**

# 1. Die Mehrfachrollen der Kantone

Instrument	Grundlage	hoheitlich	Eigentümer	Finanzierer	Bemerkungen
Versorgungsplanung	KVG 39	X			
Leistungsauftrag	KVG 39	X			„Einkauf“
Genehmigung Tarifverträge	KVG 39	x			
Einwirkung auf Konkurrenten	KVG 39	x			z.B. restriktive Leistungsaufträge
Trägerschaft			x		je nach Rechtsform
Organzusammensetzung			x		je nach Rechtsform
Vorbehalt strategischer Entscheide			x		z.B. Standorte, Allianzen
Festlegung Anstellungsbedingungen			x		je nach Regelung
Baurechtsgeber, Vermieter			x		je nach Lösung
Co-Finanzierer Betrieb/Invest.	KVG 41			x	
Finanzierer gemeinwirtsch. Leist.	KVG 49			x	

Tabelle 1: Das Instrumentarium kantonaler Einflussnahme auf öffentliche Spitäler (eigene Darstellung)

## 2. Der Kanton als Regulator und Verantwortlicher für die Gesundheitsversorgung (hoheitlich)

---

- **Versorgungsplanung**
- **Erteilen von Leistungsaufträgen**
- **Vertragspartner IKV HSM**
- **Genehmigung von Tarifverträgen**
- **Tariffestlegung bei Nichtzustandekommen eines Tarifvertrags**
- **Mitspracherecht im Vorfeld der Prämien genehmigungen durch das BAG**
- **Verschaffen von Kaufkraft zur Teilnahme am Versicherungsobligatorium durch individuelle Prämienverbilligungen im Bedarfsfall**
- **Gesundheitspolizeiliche Bewilligungs- und Aufsichtsaufgaben**
- **Aufsicht über das öffentliche Beschaffungswesen**

## 2.1 Ordnungspolitisch korrekte Einzelmassnahmen der Kantone

---

- **Vorgabe von Mindestmengen zur Qualitätssicherung**
- **Auflagen an Listenspitäler bezüglich Aus- und Weiterbildungspflichten (sofern wettbewerblich neutral)**
- **Auflagen an Listenspitäler bezüglich Notfalleistungen (sofern wettbewerblich neutral)**
- **Übertragung gemeinwirtschaftlicher Leistungen an einzelne Spitäler (sofern in korrektem Verfahren erteilt)**

## 2.2 Ordnungspolitisch nicht korrekte Einzelmassnahmen der Kantone - systembezogen

---

- **Nicht KVG-konforme Zuteilung von Leistungsaufträgen – Bevorzugung eigener Spitäler**
- **Bildung von marktbeherrschenden kantonale dominierten Spitalgruppen**
- **Abschöpfung von Einnahmen aus Zusatzversicherungen, „Gewinnen“ usw. zur Aeuftung von sog. Solidaritätsfonds**
- **Vorsorgliche Tariffestsetzung trotz zustande gekommener Tarifvereinbarung**
- **Willkürliche Festlegung von Verrechnungstarifen bei ausser-kantonalen Spitalaufenthalten**
- **Erlas von Vorschriften bezüglich kantonsweit einheitlicher Baserates**



## 2.3 Ordnungspolitisch nicht korrekte Einzelmassnahmen der Kantone - spitalbezogen

---

- **Bewilligungs- oder Notifikationspflicht bei Investitionen**
- **Festlegung von Höchstmengen**
- **Festlegung eines Globalbudgets für Kantonsbeiträge pro Spital**
- **Vorgaben bezüglich der Patientenzusammensetzung (z.B. Anteil nur OKP-Versicherte)**
- **Abschöpfung von Einnahmen von zusatzversicherten Patienten oder Selbstzahlern**
- **Kontrolle der Gewinnverwendung**





### 3. Kanton als Eigentümer – Bevorzugung eigener Spitäler

---

- **Beibehaltung der Eigentümer- und Bauherrenfunktion – Verrechnung von nicht marktgerechten Mietzinsen**
- **Erteilung von Bürgschaften und Vergabe von Darlehen zu nicht markt-konformen Bedingungen**



### 3. Kanton als Eigentümer – Benachteiligung eigener Spitäler

---

- **Vorschriften bezüglich Trägerschaft und Eigentümerstruktur**
- **Politische Kriterien bei der Wahl von Organen**
- **Auflagen bezüglich Standortwahl und betriebsinterne Zuteilung von Aufgaben nach (regional-)politischen Kriterien**
- **Auflagen bzw. Verbot bezüglich der Auslagerung von Betriebs-  
teilen**



## 4. Kanton als Mitfinanzierer

---

- **Anteil Fallpauschale**
- **Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen**
- **Mitfinanzierung der Aus- und Weiterbildung von Medizinalpersonen und Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe**
- **Mitfinanzierung von Lehre und Forschung**
- **Individuelle Prämienverbilligungen (IPV)**

## 5. Frage eines denkenden Beobachters: Wie konnte es so weit kommen?

---

- **Unsorgfältiger Bundesgesetzgeber**
- **„Hidden agenda“ der Kantone(?)**
- **Überfordertes Bundesgericht (Urteil zum Spitalgesetz des Kantons Tessin)**
- **Müssen wir das hinnehmen?**
- **Wer ergreift Gegenmassnahmen und stellt die Weichen wieder richtig?**



Novartis-Forum – 21. November 2012

## 6. Lösungsansätze (I)

---

**Themenbereich:** Ordnungspolitisch inkorrektes Verhalten der Kantone

**Ziel:** Ordnungspolitisch kohärentes, korrektes Verhalten als Akteure

**Vorgehen:** Aufgeben - Keine Tricks mehr

## 5. Lösungsansätze (II)

---

**Themenbereich:** Mehrfachrollen und Rollenkonflikte der Kantone

**Ziele /Vorgehen:** Entschärfung des Problems durch Verringerung der Rollenvielfalt

**Vorgehen:** Der Kanton zieht sich als allen direkten und indirekten Eigentümerfunktionen zurück

### **Beispiel:**

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion  
beschliesst der Regierungsrat:



I. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, zusammen mit dem Kantonsspital Winterthur ein Konzept mit Lösungsvarianten zu erarbeiten (...), das

a) die Leistungsfähigkeit des Spitals in der Spitalversorgung des Kantons Zürich langfristig sichert und

**b) die vollständige Trennung des Spitals vom Kanton ermöglicht.**

RRB 416 vom 18. April 2012

## 5. Lösungsansätze (III)

---

**Themenbereich:** Mindestmengen, Höchstmengen, Indikationsqualität, Leistungs- und Qualitätstransparenz, Registerpflicht, Versorgungsforschung, vergleichende Wirksamkeitsforschung (Comparative Effectiveness Research)

**Ziele /Vorgehen:** Abbau der Atomisierung des Leistungsangebots mit subkritischen Leistungsmengen pro Leistungserbringer ohne Ergebnistransparenz durch Erlass von Rahmenbedingungen und Regeln  
strikte Outcome-Orientierung der Messdaten; Monitoring der Indikationsqualität

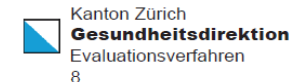
**Zu vermeiden:** Planungs-, Machbarkeits- und Steuerungswahn durch „command and control“

**Hintergrund:** Komplexe Systeme lassen sich nicht „steuern“ – iteratives Vorgehen und „Demut“ der Gesetzgeber und Regulierer angezeigt

## 5. Lösungsansätze (III)

---

Themenbereich: Mindestmengen, Höchstmengen, Indikationsqualität, Leistungs- und Qualitätstransparenz, Registerpflicht, Versorgungsforschung, vergleichende Wirksamkeitsforschung (Comparative Effectiveness Research)



### Mindestfallzahlen

Fallzahlen 2010 < Mindestfallzahlen → kein Leistungsauftrag;  
Beispiel Viszeralchirurgie: Mindestfallzahl = 10

	Pankreas	Leber	Ösophagus	Tiefes Rektum
USZ	42	89	47	42
KSW	15	12	15	19
Hirslanden	17	16	11	19
Triemli	8	9	9	41
Waid	9	3	1	27
Limmattal	7	4	3	16
Bülach		1		14
Männedorf	2			6
Uster	1	1		11
Wetzikon	4	1	1	5

Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik BAG-GDK vom 17. November 2011  
Dr. Hansjörg Lehmann, Leiter Spitalplanung



## 5. Lösungsansätze (III)

---

**Themenbereich: Mindestmengen, Höchstmengen, Indikationsqualität, Leistungs- und Qualitätstransparenz, Registerpflicht, Versorgungsforschung, vergleichende Wirksamkeitsforschung (Comparative Effectiveness Research)**

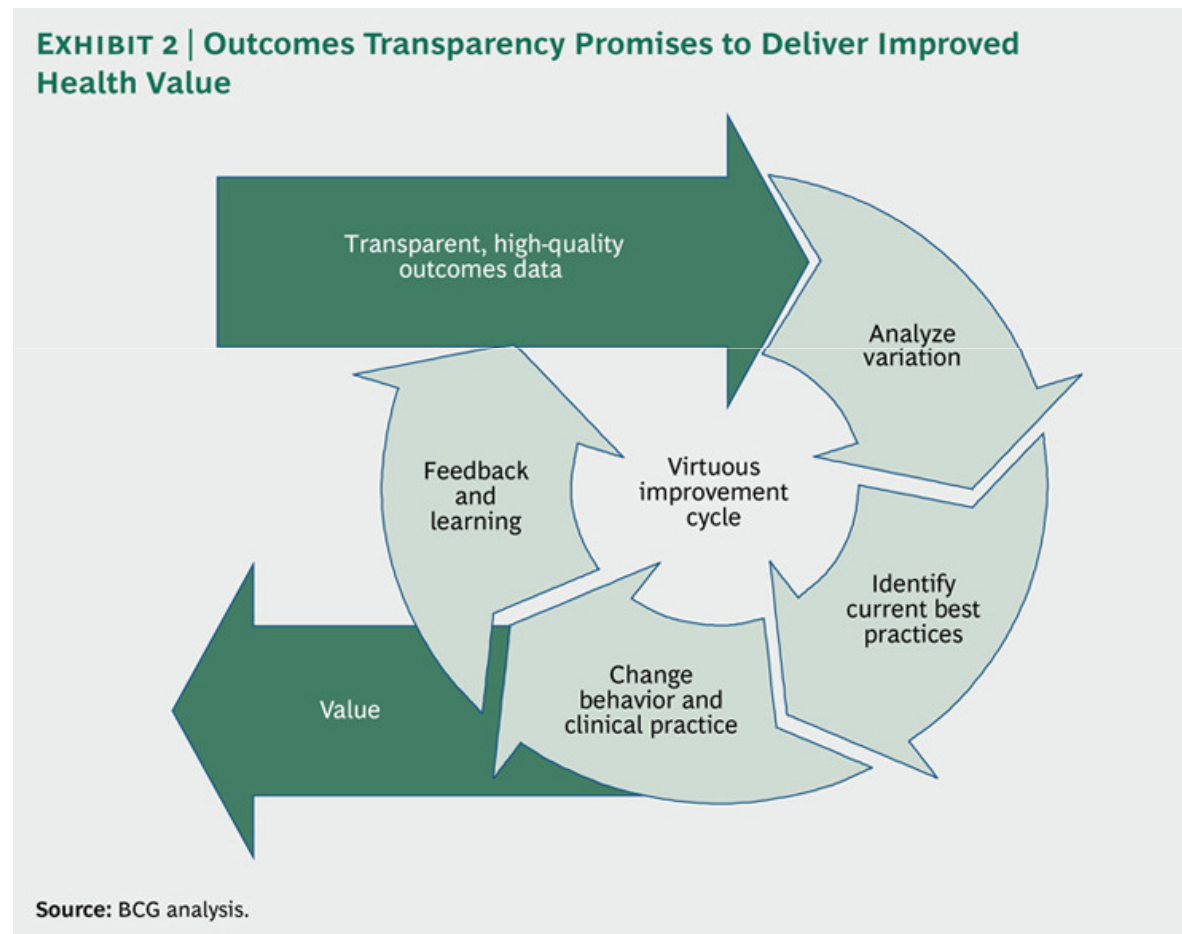
**Hinweis: Gründung von ICHOM: International Consortium of Health Outcomes Measurement**

**Joint venture von Institute for Strategy an Competitiveness (Harvard - M. Porter) – Karolinska Institute (S) und The Boston Consulting Group (BCG)**

## 5. Lösungsansätze (III)

---

Mindestmengen, Höchstmengen, Indikationsqualität, Leistungs- und Qualitätstransparenz, Registerpflicht, Versorgungsforschung, vergleichende Wirksamkeitsforschung (Comparative Effectiveness Research)



## 5. Lösungsansätze (IV - ...)

---

- **Aufhebung der Genehmigung von durch die Tarifpartner vereinbarten Tarifen**
- **Keine Einflussnahme auf die vom BAG zu genehmigenden Prämien**
  
- **Ablösung der heutigen dual-fixen Leistungsfinanzierung im stationären Bereich durch eine monistische Leistungsfinanzierung mit der Krankenversicherern als Monisten**
  
- **Ausweitung des Geltungsbereichs des Kartellgesetzes auf die OKP => keine monopolistisch-marktmächtige Spitalunternehmungen und keine branchenweiten Krankenkassenkartelle**
  
- ....
  
- ....

## Fazit: Es gibt noch Vieles zu tun

---



**Just do it!**