

Fehlende Kostentransparenz als Hindernis in der Spitalpolitik

von Dr. Frank Bodmer



Das Kantonsspital St.Gallen erhält höhere Tarife als die Ostschweizer Regionalspitäler. Diese Differenz wird oft als Argument gegen die Schliessung von Regionalspitälern ins Feld geführt. Der höhere Tarif für das Zentrumsspital ist allerdings nicht durch höhere Kosten für ein und dieselben Leistungen begründet. Vielmehr werden über den höheren Tarif zusätzliche Leistungen entschädigt. Es ist dies eines von vielen Beispielen, wo es in der Neuen Spitalfinanzierung zu Quersubventionen kommt. Diese führen zu Intransparenz und zu Fehlanreizen. Bei der Beurteilung von Spitalstandorten müssen deshalb die Auswirkungen auf das Gesamtsystem berücksichtigt werden. Tiefere Tarife führen zwar zu Entlastungen bei den kantonalen Beiträgen, belasten gleichzeitig aber die finanzielle Situation der Spitäler. Vom Kanton als Eigentümer der Spitalverbunde und damit der Spitäler kann erwartet werden, dass er beide Aspekte berücksichtigt.

1 // Höhere Tarife für Zentrumsspital führen zu Fehlanreizen

Der Spitalverbund 1 des Kantons St.Gallen mit dem Kantonsspital St.Gallen erhält pro Fall einen höheren Tarif als die anderen drei St.Galler Spitalverbunde, der Spitalverbund Ausserrhoden (SVAR) und das Spital Appenzell. Diese höhere Vergütung spielt in der Diskussion der Ostschweizer Spitalpolitik eine prominente Rolle und wird immer wieder als Argument angeführt, weshalb eine Schliessung von Regionalspitälern nicht zu Kosteneinsparungen führen würde. Die Schliessung von kleineren Regionalspitälern würde aus dieser Sicht, welche wiederholt auch vom St.Galler Gesundheitsdepartement vertreten wurde, zu höheren Gesamtkosten führen und wäre damit kontraproduktiv.¹ Patienten aus den relativ günstigen Regionalspitälern würden einfach in das teurere Kantonsspital wechseln. Dieses Argument ist aus drei Gründen problematisch.

Erstens profitieren auch Flawil und Rorschach als Mitglieder des Spitalverbundes 1 von den höheren Tarifen. Zweitens würde sich mit einer solchen Verschiebung der Patienten nach St.Gallen die Finanzlage aller vier Spitalverbunde insgesamt verbessern. Nachdem der Kanton nach wie vor Eigentümer der Spitalverbunde und damit auch der Spitäler ist, müsste dieser Aspekt eigentlich auch für die St.Galler Regierung relevant sein. Drittens bestehen beim auf Fallpauschalen basierenden Vergütungssystem erhebliche Mängel. Laut vergleichenden Studien sind kleine Spitäler nämlich weniger effizient und damit teurer. Die höheren Vergütungen für das Zentrumsspital sind damit nicht durch höhere Kosten für eine einheitliche medizinische Leistung, mit anderen Worten einer tieferen Effizienz, bedingt. Vielmehr handelt es sich um eine Entschädigung von Leistungen, welche bei den andere Finanzierungspfeilern zu wenig berücksichtigt werden. Diese Finanzierungspfeiler der stationären Leistungen sind neben den Basistarifen das Kostengewicht, welches den Schweregrad bestimmt, und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Diese resultierenden Quersubventionen führen allerdings zu einem Fehlanreiz. Anstatt mit einer Konzentration des Angebots Kostenvorteile auszunutzen, werden kleine Spitäler mit dem falschen Argument der tiefen Kosten am Leben erhalten.

2 // Die Finanzierung der Spitäler

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 wurde im stationären Bereich von einem Kostensystem zu einem Fallpauschalensystem umgestellt. Zudem müssen die Kantone unter dem neuen System einen Anteil von 55% der Kosten der stationären Fälle übernehmen, auf Basis der Tarife der Spitäler auf der kantonalen Spitalliste.²

Die Entschädigung der Spitäler im stationären Bereich setzt sich unter dem neuen System grob gesagt aus drei Quellen zusammen. Erstens erhalten sie pro Behandlung eine Grundentschädigung, die so genannte «Baserate» (Basispreis oder «Tarif»). Es handelt sich um die Entschädigung für eine Behandlung mit dem Basiskostengewicht von 1.0. Die Baserate wird zwischen den einzelnen Spitälern resp. Spitalverbunden und den Krankenkassen ausgehandelt und vom Regierungsrat des jeweiligen Kantons bewilligt. Bei Streitigkeiten kann das Bundesverwaltungsgericht angerufen werden.³ Zweitens erfasst das Kostengewicht, wie aufwändig eine Behandlung war. Dazu werden die Patienten basierend auf Diagnose, Art der Behandlung, Alters und anderen Kriterien in eine von rund 1000 «Diagnosis

¹ Z.B. in „Generationenprojekt Spitalversorgung Kanton St.Gallen“, Präsentation am 19.11.2014 in Sargans.

² Die Entgelte für ambulante Behandlungen bei Ärzten und Spitälern werden seit 2002 in TARMED festgelegt.

³ Informationen zu den aktuell gültigen Tarifen werden von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zusammengestellt (https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/GDK-UEbersicht_Spitallisten_Spitaltarife.pdf).

Related Groups» (DRGs) eingeteilt. Die Höhe des Kostengewichts für die einzelnen DRGs wird auf Basis von gesamtschweizerischen Vergleichen ermittelt und ist für die ganze Schweiz einheitlich. Die Summe aller Kostengewichte für ein Spital ergibt den so genannten «Case Mix». Der «Case Mix Index» wiederum ist das durchschnittliche Kostengewicht pro Fall und entspricht dem durchschnittlichen Schweregrad der Behandlungsfälle. Drittens erhalten die Spitäler vom Kanton Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen wie die Weiterbildung von Ärzten und die Forschung. Auch die Kosten der Erhaltung einer dezentralen Versorgung mit vielen kleinen Spitälern sollten über gemeinwirtschaftliche Leistungen abgegolten werden. In der Praxis ist die Höhe aller drei Entschädigungselemente umstritten.

Die Baserate wird für jedes einzelne Spital separat ausgehandelt. Bei den öffentlichen Spitälern können aber drei Gruppen unterschieden werden, welche unterschiedliche Baserates erhalten. Universitätsspitäler machen die anspruchsvollsten Operationen und erhalten die höchste Baserate, gefolgt von Zentrumsspitälern und Regionalspitälern. Dass die Baserate bei Spitälern mit einem höheren Case Mix Index höher sein soll, ist aber nicht offensichtlich. Entschädigt die Baserate wirklich den Basisfall mit einem Kostengewicht von 1.0, so müsste die Entschädigung für den Mehraufwand nicht über eine höhere Baserate, sondern über ein höheres Kostengewicht erfolgen. Mit der höheren Baserate sollen offensichtlich vor allem Mängel im System kompensiert werden, welche aufgrund zu grober DRGs und zu knapper Entschädigungen für andere Leistungen entstehen.⁴

Die höheren Baserates für die grösseren Zentrums- und Universitätsspitäler sind noch aus einem zweiten Grund überraschend. Eigentlich sollten grössere Spitäler effizienter arbeiten, zumindest bis zu einer gewissen Grösse. Laut vergleichenden internationalen Studien dürfte die optimale Grösse bei einem Allgemeinspital im Bereich zwischen 200 und 300 Betten liegen und kann bis 600 Betten gehen.⁵ Gründe für die Kostenvorteile von grossen Spitälern liegen in der besseren Auslastung von Apparaten, Räumlichkeiten und Personal sowie in verbesserten Abläufen. Dazu kommen noch Qualitätsvorteile von höheren Fallzahlen. Routine ist insbesondere bei chirurgischen Eingriffen sehr wichtig, weshalb es bei höheren Fallzahlen im Durchschnitt zu weniger Komplikationen kommt. Die Qualität der Behandlung spielt bei den Fallpauschalen bis heute allerdings noch keine Rolle und muss über andere Mechanismen erreicht werden.

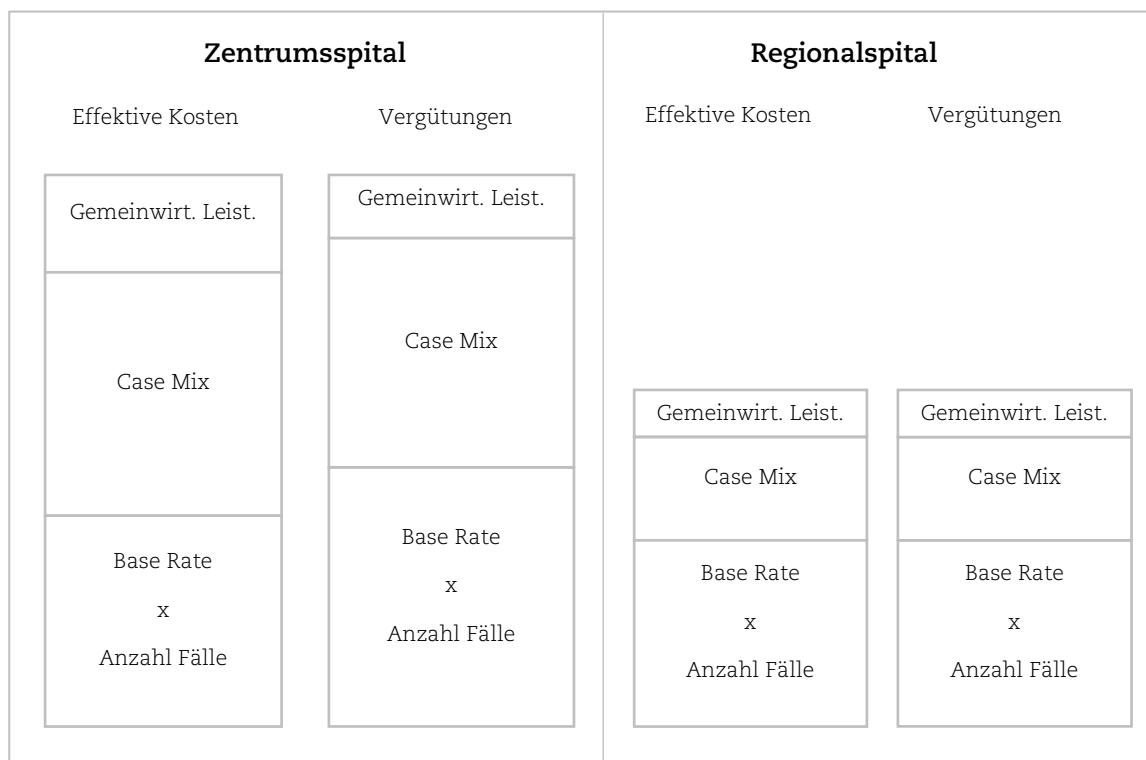
Die höheren Baserates für Universitäts- und Zentrumsspitäler entschädigen deshalb andere Kosten, welche eigentlich über den Case Mix, als gemeinwirtschaftliche Leistungen oder über andere Entschädigungen abgegolten werden sollten. Vereinfacht lässt sich die Situation damit anhand von *Abbildung 1* darstellen, wobei nur zwischen Zentrumsspital und Regionalspitälern unterschieden werden soll, dem für die Ostschweiz relevanten Fall. Für Zentrumsspitäler müssten pro Fall mit konstantem Kostengewicht eigentlich tiefere Kosten als im Regionalspital erwartet werden. Dagegen werden in Zentrumsspitälern komplexere Fälle behandelt, der Case Mix ist damit höher als im Regionalspital und in der Realität wohl auch höher als von SwissDRG gemessen. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind an Zentrumsspitälern ebenfalls höher, vor allem aufgrund der

⁴ Trotz höherer Baserates sind z.B. Universitätsspitäler der Meinung, dass die Vergütungen nicht ausreichend sind. Das Universitätsspital Zürich hat eine entsprechende Studie in Auftrag gegeben, eine Zusammenfassung findet sich in: Hans Balmer, Es bestehen klare Erklärungslücken bei SwissDRG, clinicum 2-16.

⁵ Monica Giacotti, Annamaria Guglielmo, Marianna Mauro (2017), Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search, PLoS ONE 12(3): e0174533.

grösseren Bedeutung der Weiterbildung und der Forschung. Auch hier dürfte es oft der Fall sein, dass die Beiträge des Kantons die effektiven Kosten nicht kompensieren.

Abbildung 1: Zusammensetzung der Spitalfinanzierung, Zentrums- versus Regionalspital



Quelle: eigene Darstellung.

Weiter besteht die Möglichkeit einer nicht kostendeckenden Vergütung, welche in *Abbildung 1* noch nicht berücksichtigt wurde. Die Folge sind finanzielle Verluste für die Spitäler, wie das in den letzten Jahren bereits beim Spitalverbund Ausserrhodon (SVAR), beim kantonalen Spital Appenzell und in der Spitalregion Fürstenland Toggenburg der Fall war. Laut Studie des Verwaltungsrates der Spitalverbunde St.Gallen ist ohne Gegenmassnahmen bis 2025 in allen vier Spitalverbunden zusammen mit Verlusten zu rechnen.⁶

Für Verluste können entweder die Spitäler selber, die Spitalstruktur oder dann aber die Struktur der Vergütungen verantwortlich sein. Liegt die Verantwortung bei den Spitalern, so sind Massnahmen für Effizienzverbesserungen nötig. Hier wurde in den letzten Jahren im Kanton St.Gallen bereits vieles unternommen, vor allem durch die Schliessung einzelner Bereiche und die Zusammenarbeit zwischen den Spitalern in den verbleibenden Bereichen. Die Spitalstruktur, d.h. die Anzahl der Spitäler, liegt dagegen in der Verantwortung der Politik. Für die Tarifstruktur sind bei der Baserate die Spitäler und Krankenkassen zuständig, wobei Regierungen und Verwaltungsgericht ebenfalls eine Rolle spielen. Die DRGs und die Kostengewichte werden nach technokratischen Kriterien erarbeitet, von der

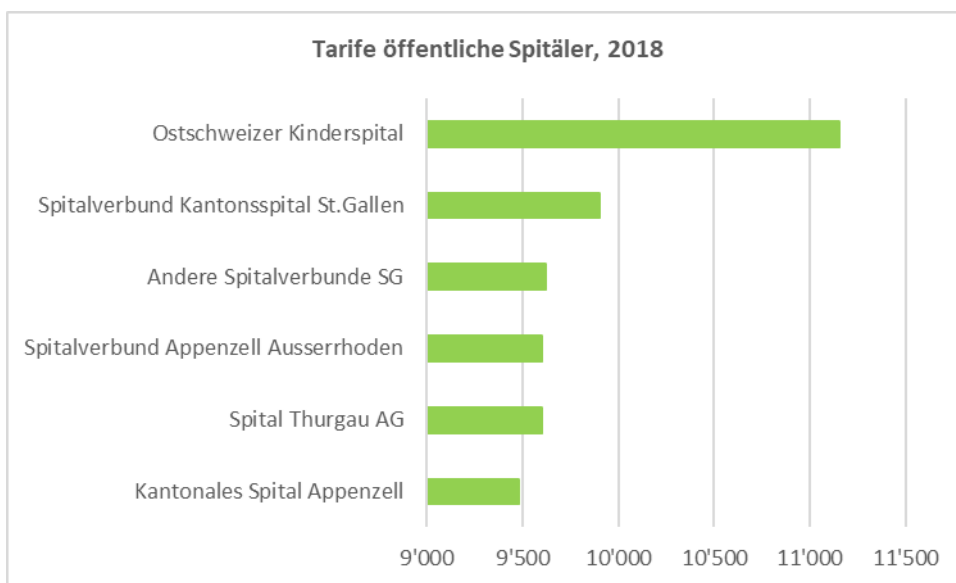
⁶ Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen (2018), Leistungs- und Strukturentwicklung der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen, Bericht Grobkonzept.

SwissDRG AG, einer gemeinsamen Organisation von Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen. Zuletzt liegen die Vergütungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen in der Verantwortung der Kantone.

3 // Tarife der Ostschweizer Spitäler im Vergleich

Von den Ostschweizer Spitätern in öffentlicher Hand erhält das Ostschweizer Kinderspital den höchsten Tarif (Baserate), gefolgt vom Spitalverbund 1 mit dem Kantonsspital St.Gallen (*Abbildung 2*). Die drei anderen St.Galler Spitalverbunde, der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden und die Spitalthurgau AG mit den beiden Kantonsspitalern Frauenfeld und Münsterlingen liegen praktisch gleich auf. Am Ende folgt das kantonale Spital Appenzell. Der Tarif für das Kantonsspital St.Gallen und damit auch die Differenz zu den anderen Spitalverbunden ist seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung stark gesunken. Im Jahr 2012 erhielt das Kantonsspital 10'350 Franken für den Basisfall, 2018 sind es noch 9'900 Franken. Dagegen wurden die Tarife für die anderen St.Galler Spitäler leicht erhöht (*Abbildung 3*).

Abbildung 2: Tarife der öffentlichen Ostschweizer Spitäler

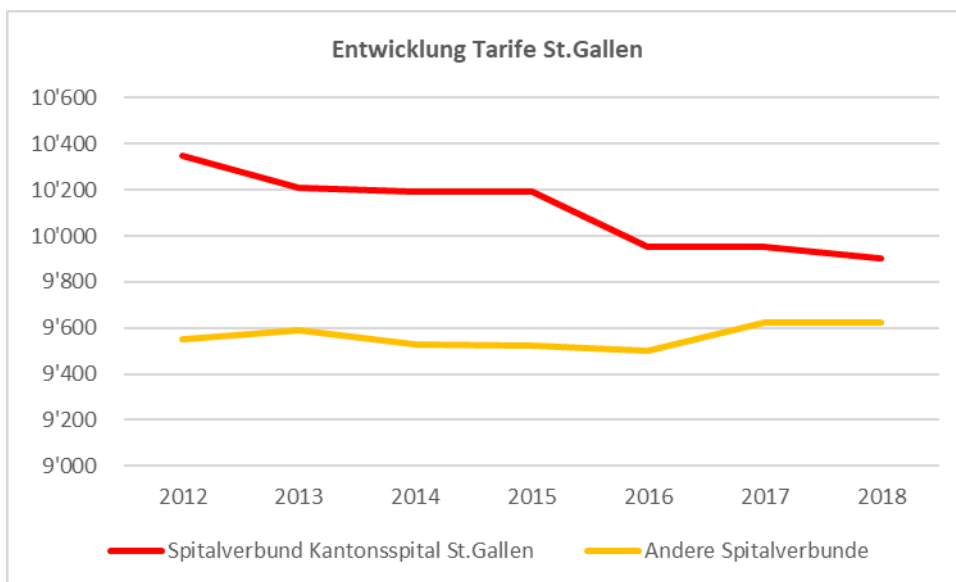


Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten der kantonalen Gesundheitsdirektionen; für kantonales Spital Appenzell Mittelwert für verschiedene Krankenversicherer.

Laut den Regeln für die neue Spitalfinanzierung sollen gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht über die Baserate abgegolten werden. Es kann vermutet werden, dass die sinkenden Tarife für das Zentrumsspital unter anderem auf eine verstärkte Durchsetzung dieses Prinzips zurückzuführen sind. Allerdings sanken die Beiträge des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen an die vier Spitalverbunde zwischen 2012 und 2017 ebenfalls, nämlich laut Geschäftsberichten von rund 16 Millionen auf noch rund 11.5 Millionen Franken. Das sind aktuell noch sehr tiefe 23 Franken pro Kopf

der Bevölkerung. In Appenzell Innerrhoden waren es 2017 91 Franken pro Kopf, in Ausserrhoden 80 Franken und im Thurgau 63 Franken.⁷

Abbildung 3: Entwicklung Baserates (Referenztarife) Spitalverbunde St.Gallen



Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Daten der St.Galler Gesundheitsdirektion.

4 // Verschiebung von Patienten ins Zentrumsspital aus Sicht der Kantone

Mit der Annäherung der Referenztarife zwischen Zentrumsspital und anderen Spitälern hat sich das Problem der scheinbaren Kosteneinsparungen bei Behandlungen in Regionalspitälern etwas entschärft. Das Argument der tieferen Kosten an Regionalspitälern ist in der aktuellen St.Galler Spitaldiskussion aber nach wie vor zu hören. Dabei wird allerdings nur ein Teil der finanziellen Auswirkungen auf den Kanton berücksichtigt. Der Kanton ist nämlich weiterhin Eigentümer der Spitälern, weshalb die finanziellen Resultate der Spitälern auch eine Rolle spielen sollten. Können mit der Verschiebung von Patienten zu Zentrumsspitälern Kosten gespart werden, so profitiert der Kanton als Eigner der Spitälern indirekt ebenfalls. Zwar bezahlt er den Kantonsanteil am höheren Tarif des Zentrumsspitals, gleichzeitig verbessert sich aber die finanzielle Situation der Spitälern. Als Eigner der Spitälern sollte der Kanton deshalb nicht nur den Kantonsanteil an den Kosten der stationären Behandlungen im Auge behalten, sondern vielmehr die Auswirkungen auf das kantonale Gesamtsystem berücksichtigen.

Etwas anders sieht es für die beiden Appenzell aus, in welchen das Argument des höheren Tarifs von St.Gallen als Argument gegen eine engere Zusammenarbeit ebenfalls zu hören ist. Die beiden Appenzeller Kantone profitieren nicht direkt von einer besseren finanziellen Situation des Kantonsspitals St.Gallen. Deshalb kann es aus Sicht dieser Kantone als sinnvoll erscheinen, das eigene Angebot zu erhalten. Das gilt allerdings nur so lange, wie die eigenen Kosten unter dem Tarif des

⁷ Die Unterschiede bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind zwischen den Kantonen sehr gross, was bereits auf eine uneinheitliche kantonale Praxis schliessen lässt. In einem interkantonalen Vergleich von Avenir Suisse für 2015 lag Genf mit 947 Franken an der Spitze.

Kantonsspitals St.Gallen liegen. Die tieferen Tarife von SVAR und Spital Appenzell suggerieren, dass das im Moment noch der Fall. Allerdings machen die Spitäler in den beiden Appenzell erhebliche Defizite, welche letztlich von den Kantonen als den Eigentümern getragen werden müssen. Dazu kommen noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, welche in den beiden Appenzell ebenfalls höher ausfallen als in St.Gallen und Thurgau.

5 // Ein transparenter Ausweis von Kosten und Nutzen wäre nötig

Das Gesundheitssystem krankt an einer intrasparenzen Finanzierung und vielen Fehlanreizen. Die Tarifstruktur für die Spitäler ist ein Beispiel dafür. Viele dieser Fehlanreize entstehen durch Regeln auf Bundesebene und lassen sich durch einzelne Kantone nicht eliminieren. Die Kantone sollten aber wenigstens für Transparenz in denjenigen Bereichen sorgen, welche unter ihrer Kontrolle stehen. Dazu gehört ein sauberer Ausweis der Kosten der verschiedenen Leistungen. Weit verbreitet ist nach wie vor der Vergleich von Krankenkassenprämien als Kriterium für die Effizienz der Gesundheitspolitik. Hier lag Appenzell Innerrhoden im 2018 als günstigster Kanton nach wie vor vorne. Für die kantonalen Prämien ist die Spitalpolitik aber nur einer von vielen Bestimmungsfaktoren. Und bei den Ausgaben für die Spitäler allein weist der Thurgau inzwischen tiefere Kosten pro Kopf der Bevölkerung aus.⁸

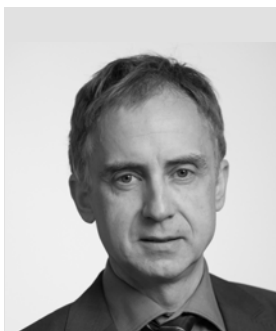
Die Dreifachrolle der Kantone als Finanzierer, Eigner und Regulierer der Spitäler führt zu vielen Problemen, hat aber auch Vorteile. Mit tieferen Tarifen kann ein Kanton zwar als Finanzierer Geld sparen, verliert dagegen als Eigentümer. Von einem Kanton wäre bei der Spitalpolitik damit als Mindestes zu erwarten, dass er sowohl die Auswirkungen der direkten Beiträge an die stationären Behandlungen und die gemeinwirtschaftliche Leistungen als auch die indirekten Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Spitäler berücksichtigt, und zwar für den Kanton als Ganzes. Eine solche Gesamtsicht fehlt z.B. im Kanton St.Gallen. Noch sinnvoller wäre es, wenn der Blick über die Kantonsgrenze gehen würde und die Auswirkungen auf die umliegenden Spitalsysteme ebenfalls berücksichtigt würden. Gerade in der Region St.Gallen, mit vier betroffenen Kantonen, wäre eine solche regionale Gesamtsicht nötig.

Die effektiven Kosten lassen sich auf diverse Arten verstecken. Erstens besteht für die Kantone in der Praxis grosser Spielraum, wie hoch sie die gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgelten möchten. Zweitens sollten auch die finanziellen Ergebnisse der Spitäler Teil der Beurteilung sein. Weiter sollten die eigentlich zu erzielenden Kosteneinsparungen die Basis für Anpassungen darstellen. Dazu wären Kostenvergleiche zwischen einzelnen Spitälern nötig. Diese existieren nicht oder werden zumindest nicht publiziert. Zudem müssten solche Kostenvergleiche mit Qualitätsvergleichen kombiniert werden. Kosteneinsparungen sollen ja nicht um jeden Preis erzielt werden. Eine verbesserte Transparenz würde auch helfen, politische Mehrheiten für eine Anpassung der Spitalstrukturen zu finden. Solange die eigentlichen Kosten verschiedener Angebotsstrukturen nicht bekannt sind, dürfte es für eine zukunftsgerichtete Spitalpolitik schwierig werden.

⁸ Frank Bodmer (2018), Spitalstrukturen und Ausgaben für Gesundheit in der Ostschweiz, IHK-Research Zoom vom 20.9.2018.



Gallusstrasse 16
Postfach
9001 St.Gallen
T 071 224 10 31
F 071 224 10 61
frank.bodmer@ihk.ch
www.ihk.ch



Dr. Frank Bodmer
ist Leiter von IHK-Research,
dem volkswirtschaftlichen
Kompetenzzentrum
der IHK St.Gallen-Appenzell.