

Steuerung mit Globalbudget? Erfahrungsbericht aus Kanada

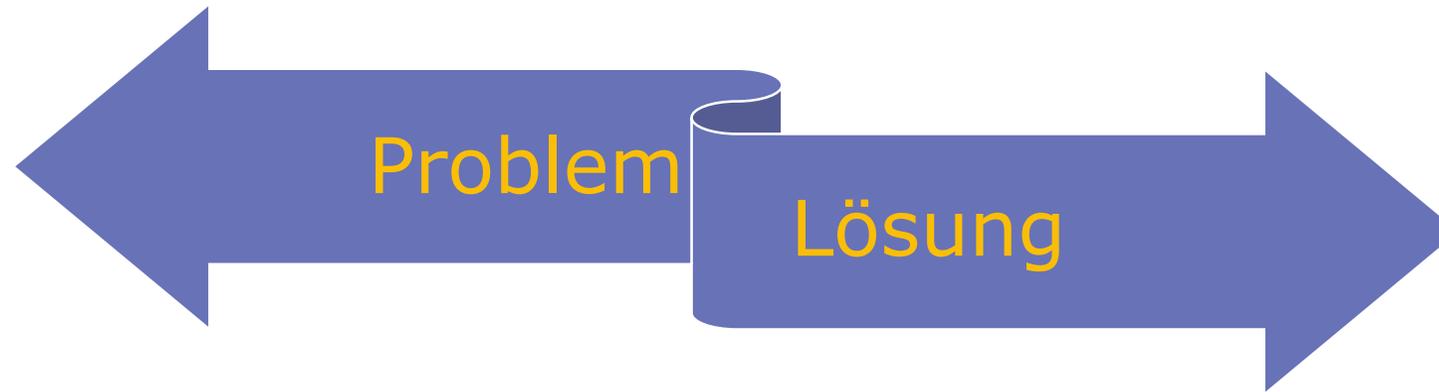
allianz Q Workshop: „Was kostet uns das Sparen?“
Stoos, 25. Juni 2021

Dr. Heiner Sandmeier, MPH

Teilnehmer Studienreise SAGG/SAHE,

Stv. Geschäftsführer Interpharma

Warum Globalbudgets für die Schweiz?



- Serge Gaillard, eh. Direktor der Eidg. Finanzverwaltung und Mitglied der Expertengruppe 'Diener':
 - Kostenwachstum des Gesundheitswesens ist das grösste finanzpolitische Problem der Schweiz
 - Kostenentwicklung im Gesundheitswesen belastet die Haushalte, die privaten und die öffentlichen
 - Es gibt keine andere Zwangsabgabe, die nicht politisch gesteuert ist
 - So kann es nicht weitergehen
- Eine 'Schuldenbremse' für das Gesundheitswesen
- Globalbudgets für alle Ausgaben in der OKP
- Nach breit getragendem Widerstand gegen Globalbudgets heisst die Massnahme des Bundesrat nun 'Zielvorgaben für das Kostenwachstum':
 - Bund legt Zielvorgabe fest (top down)
 - Kantone übernehmen und verteilen auf Leistungsbereiche

Internationale Erfahrungen – die Literatur

Reviews

- Erfahrungen in D, NL, DK, CND, ISR
- Einige Reviews ziehen den Schluss, dass Kostenzielvorgaben wirken

Empirische Studien

- Fehlanzeige. Es gibt keine fundierten empirischen Studien über die Wirksamkeit von Kostenzielvorgaben
- Die behauptete Wirksamkeit fusst auf Expertenmeinungen

Erfahrungen auf die Schweiz übertragbar?

- Nein
- Bedeutende Unterschiede: Organisation des Gesundheitswesens, Verantwortlichkeiten, historische Entwicklung, politische Kultur, Mentalität, ...

Folgen nach Einführung

- Fehlanreize führen zu
 - Qualitätsverlust mit Wartezeiten und eingeschränkter Zugang
 - Cream Skimming
- Zusätzliche, komplexe Regulierungen zur Korrektur der Fehlanreize notwendig

Umsetzung von Globalbudgets

Vorteilhafte Faktoren

Zentrale Steuerung der Versorgung

Fiskalische Äquivalenz
(wer zahlt, befiehlt bzw.
wer steuert, zahlt)

Verfügbarkeit von Daten zur Versorgung

Hoher Grad der Digitalisierung im Gesundheitswesen

Kapazitäten und Kompetenzen zur Auswertung der Daten

Akzeptanz der Bevölkerung für Globalbudgets / Zielvorgaben

Ein Augenschein von Ort

- Studienreise der SAGG (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften)
 - Ontario Ministry of Health and Long-Term Care
 - St. Michael's Hospital, Toronto
 - North York General Hospital, Toronto
 - Dalla Lana School of Public Health
 - Quebec Ministry of Health
 - Montreal Neurological Institute and Hospital
 - Desjardins, Private health insurer

Kanada 2019

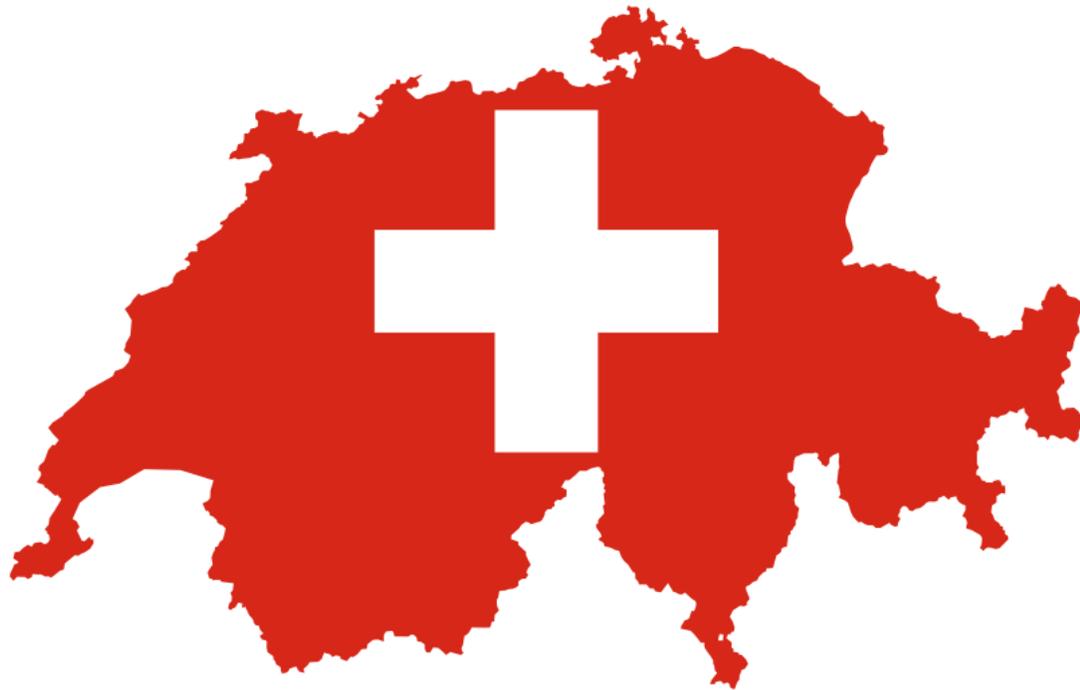
Samstag, 14. September – Mittwoch, 18. September 2019

Programm

Mythen entzaubern – Kanadas Gesundheitssystem einfach erklärt
Vorbild Kanada für Steuerung mit Globalbudgets?

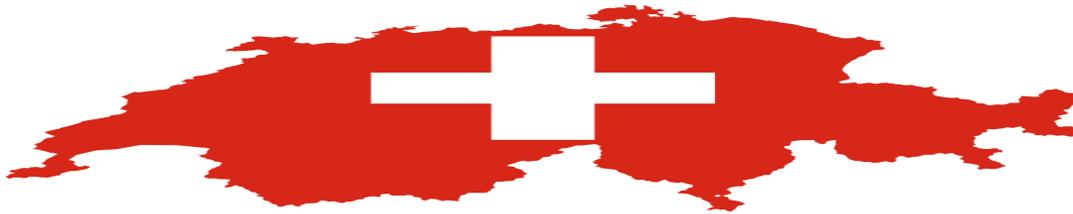


Schweiz – Kanada im Vergleich (I)



Schweiz – Kanada

Einige Gemeinsamkeiten



BIP: 81'993.73 USD
Anteil Gesundheitskosten am BIP: 12.1%

26 Kantone verantwortlich für Versorgung,
nationales Krankenversicherungsgesetz

Rascher, breiter Zugang im Notfall und bei
schwerwiegenden Problemen

**Hoher Wohlstand, hohe
Ausgaben für Gesundheit**

**Bundestaat mit stark
föderaler Struktur**

**Zugang zur
Akutversorgung**

BIP pro Kopf: 46'194.73 USD
Anteil Gesundheitskosten am BIP: 10.8%

10 Provinzen und 3 Territorien verantwortlich für
eigenes Gesundheitssystem,
nationale Gesetzgebung (Canada Health Act, 1984)

Rascher, breiter Zugang im Notfall und bei
schwerwiegenden Problemen

Schweiz – Kanada im Vergleich (II)



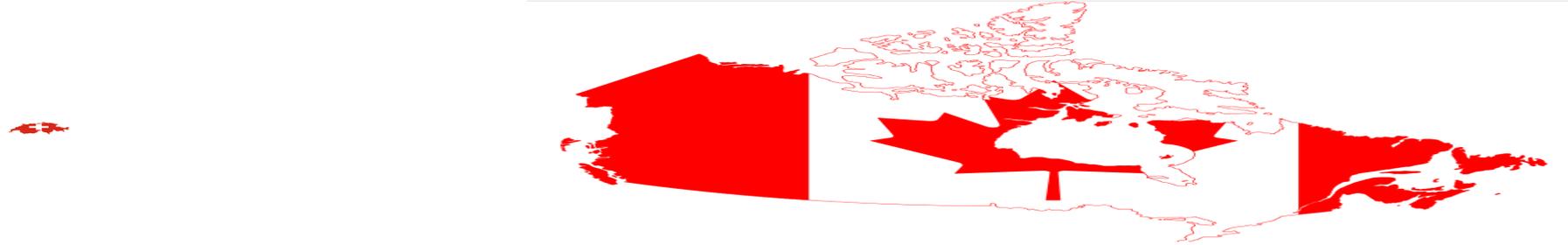
Genf – St. Gallen: 281 km
(Genf – Teheran: 3920 km)



Vancouver - Halifax: 4431 km

Schweiz – Kanada

Einige Unterschiede



Bismarck Typ: Versicherungssystem im regulierten Wettbewerb

Kantonale Versorgung für zwischen 1.5 Mio und 16'000 Einwohner

Rascher, breiter Zugang zu Grundversorger, Walk-in-Kliniken und Spezialisten

Vereinzelt kantonale Globalbudgets

Organisation des Gesundheitswesens

Grösse der Versorgungsgebiete

Zugang zur ambulanten Versorgung

Globalbudgets

Beveridge Typ: zentral gesteuertes Einheitssystem

Gesundheitssysteme in Provinzen für zwischen 14.7 und 1.2 Mio Einwohner; Territorien mit < 50'000 Einwohner (insb. First Nations)

knappe Ressourcen bei niedergelassenen Ärzten; lange Wartezeiten

« It's very challenging to see a doctor »

« second opinion is not accessible »

« patient accessing walking-clinic are financially punished »

Globalbudgets für Regional Health Authorities
Globalbudgets für Spitäler in einigen Provinzen

Globalbudgets in der Praxis: Erfahrungsbericht aus Ontario und Quebec

Wie funktioniert's?

- Globalbudget für Spitäler (nicht für alle Leistungsbereiche)
 - Trotzdem fee-for-service für Spitalärzte, die keine Spital- bzw. Staatsangestellten sind
 - Kein Globalbudgets in der ambulanten Medizin (Kosten werden durch knappe personellen Ressourcen limitiert)
- Globalbudgets werden jährlich festgelegt
- Festlegung ist weitgehend intransparent und stark politisiert
- Budgets werden laufend kontrolliert und unter dem Jahr angepasst. Grund: Canada Health Act garantiert Zugang zu notwendiger Versorgung
- Bei überzogenem Budget, werden zusätzliche Mittel für das laufendes Jahr mit dem MoH ausgehandelt

Quotes

- «Es ist sehr kompliziert»
- «In anderen Provinzen funktionieren Globalbudgets anders, wir wissen aber nicht genau wie»
- «Spitäler überziehen das Budget immer und es wird immer korrigiert»
- «Wir überschreiten das Globalbudget regelmässig. Das ist kein grosses Problem, denn kein Politiker wagt es, die notwendigen Finanzen zu verweigern.»

Globalbudgets in British Columbia: Pros und Cons aus akademischer Sicht

How they are set

- Global budget amounts are based on a combination of factors, including:
 - Budget values from previous years
 - Rates of inflation
 - Capital investment decisions
 - Negotiations
 - Politics

Advantages

- They provide both policy-makers and hospital administrators with yearly predictability
- They do not create financial incentives to oversupply or provide unnecessary care
- They are an effective tool for controlling growth in hospital costs

Disadvantages

- Hospital may restrict services to patients or be more selective (cream skimming)
- Failure to provide financial incentives to shorten lengths of stays
- Lack of transparency in the allocation of funds
- Perpetuating historical inequities or inefficiencies
- Complaints from hospitals regarding inequity in funding allocations
- Few financial incentives to increase quality or efficiency

Aussagen zur Qualität im kanadischen Gesundheitssystem

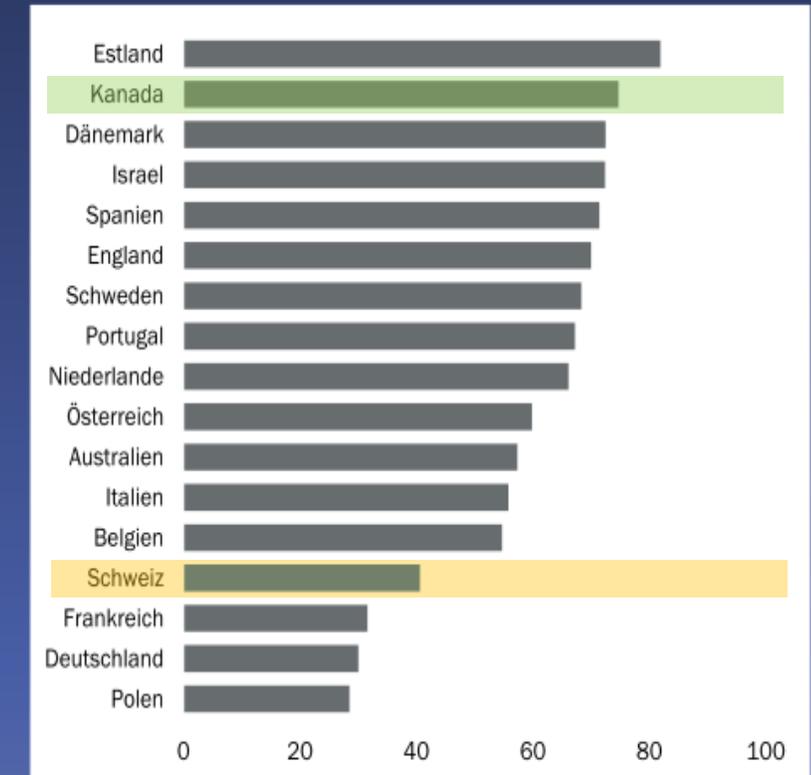
- Mangelnde Qualität ist ein anerkanntes, ungelöstes Problem. Hohe Qualität nur an der Spitze der Versorgung nicht in der Breite
- Die vorhanden Versorgungsdaten werden kaum zur Qualitätssteigerung genutzt
- Outcome-Daten fehlen weitgehend
- Chancen der Digitalisierung werden nicht zur Qualitätsverbesserung genutzt



Umsetzung von Globalbudgets

Vorteilhafte Faktoren	Kanada
Zentrale Steuerung der Versorgung	Zentral Steuerung durch Provinzbehörden mit nationalen gesetzlichen Rahmenbedingungen ✓
Fiskalische Äquivalenz (wer zahlt, befiehlt bzw. wer steuert, zahlt)	Staat (Provinz) finanziert und verwaltet Versorgung Bundesregierung verbindet ca. 25% Co-Finanzierung mit Vorgaben für Einheitssystem ✓
Verfügbarkeit von Daten zur Versorgung	Umfassende Datenerhebung und Weitergabe an Behörden ✓
Hoher Grad der Digitalisierung im Gesundheitswesen	>70% im Bertelsman-Index: Platz 2 ✓
Kapazitäten und Kompetenzen zur Auswertung der Daten	Provinzen beschäftigen zusammen mehr als 1'000 GesundheitsökonomInnen ✓
Akzeptanz der Bevölkerung für Globalbudgets / Zielvorgaben	National Health System / Medicare ist unbestrittene und unantastbare Errungenschaft; Globalbudgetierung läuft im Hintergrund ab ✓

Bertelsmann Digital-Health-Index 2018



Quelle: Bertelsmann-Stiftung

Umsetzung von Globalbudgets

Vorteilhafte Faktoren	Kanada	Schweiz
Zentrale Steuerung der Versorgung	Zentral Steuerung durch Provinzbehörden mit nationalen gesetzlichen Rahmenbedingungen 	Dezentrale Organisation der Versorgung 
Fiskalische Äquivalenz (wer zahlt, befiehlt bzw. wer steuert, zahlt)	Staat (Provinz) finanziert und verwaltet Versorgung Bundesregierung verbindet ca. 25% Co-Finanzierung mit gesetzlichen Vorgaben für Einheitssystem 	Bund reguliert KVG, finanziert aber wenig Finanzierungsquellen: 6% Bund, 21% Kantone 63% private Haushalte 
Verfügbarkeit von Daten zur Versorgung	Umfassende Datenerhebung und Weitergabe an Behörden 	Lückenhafte Datenlage Fragmentierte, nicht verfügbare Datensilos 
Hoher Grad der Digitalisierung im Gesundheitswesen	>70% im Bertelsman-Index: Platz 2 	<50% im Bertelsman-Index: Platz 14 
Kapazitäten und Kompetenzen zur Auswertung der Daten	Provinzen beschäftigen zusammen mehr als 1'000 Gesundheitsökonominnen 	Personelle Ressourcen und fachspezifisches Know-How in Behörden gering 
Akzeptanz der Bevölkerung für Globalbudgets / Zielvorgaben	National Health System / Medicare ist unbestrittene und unantastbare Errungenschaft; Globalbudgetierung läuft im Hintergrund ab 	

Was erwarten die Schweizer von Zielvorgaben?

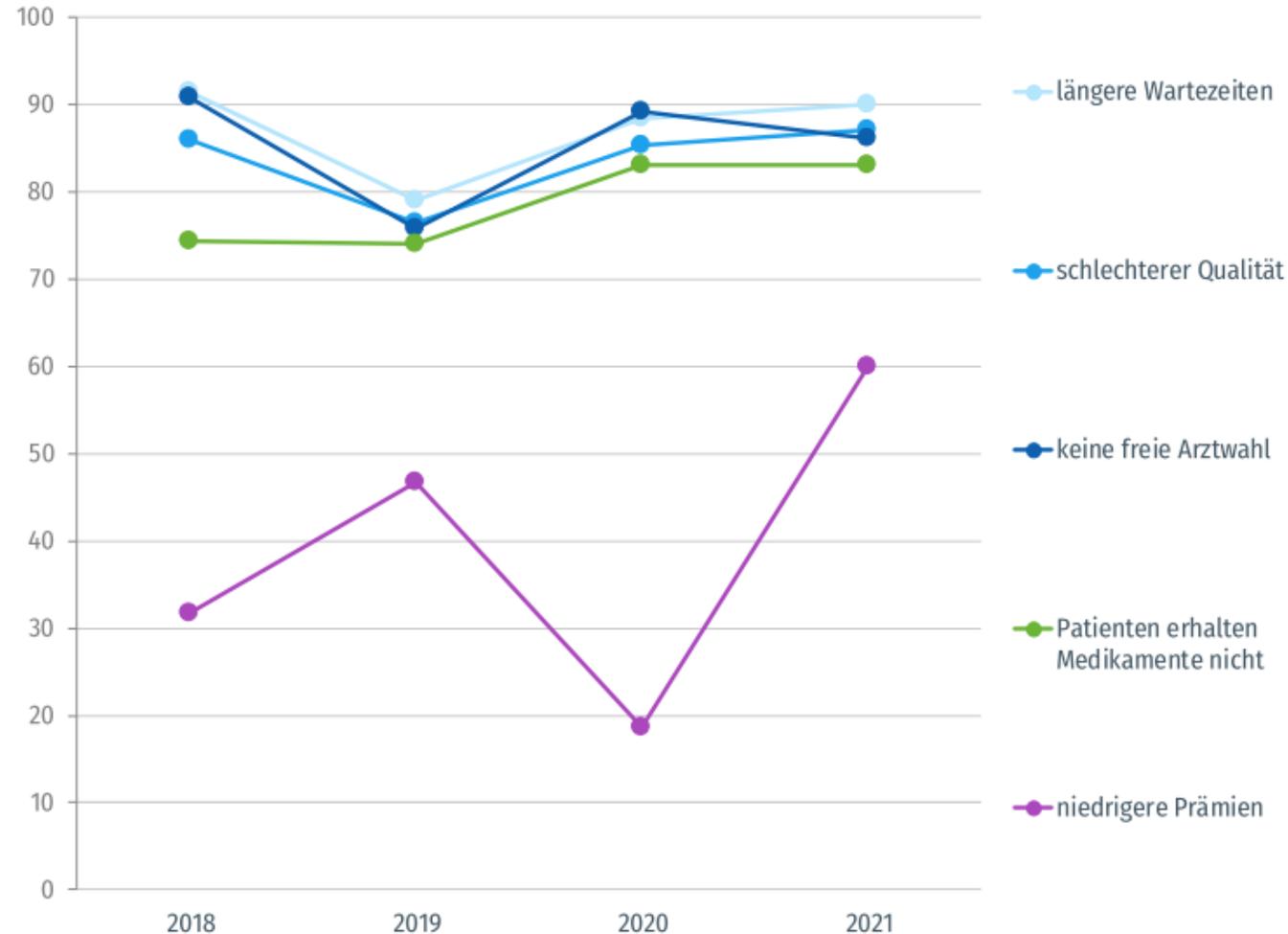
Trend Aussagen zu Zielvorgaben

"Eine Massnahme zur Dämpfung der Gesundheitskosten, die diskutiert wird, sind sogenannte Zielvorgaben. Mit einer Zielvorgabe darf z.B. ein Spital oder ein Arzt ein festgelegtes, fixes Budget nicht überschreiten. Wenn dann z.B. ein Arzt sein Budget ausgeschöpft hat, dann dürfte er keine Leistungen mehr über die Grundversicherung abrechnen. Die Patienten könnten sich dann zwar immer noch behandeln lassen, aber müssten die Behandlung entweder selbst zahlen oder sie müssten warten, bis der Arzt wieder ein neues Budget zugesprochen bekommt. Sagen Sie mir bitte jeweils, ob Sie folgenden Aussagen sehr zustimmen, eher zustimmen, eher nicht zustimmen oder gar nicht zustimmen."

bis 2020: Globalbudget
ab 2021: Zielvorgaben

in % Stimmberechtigter,
Anteil sehr/eher zustimmen

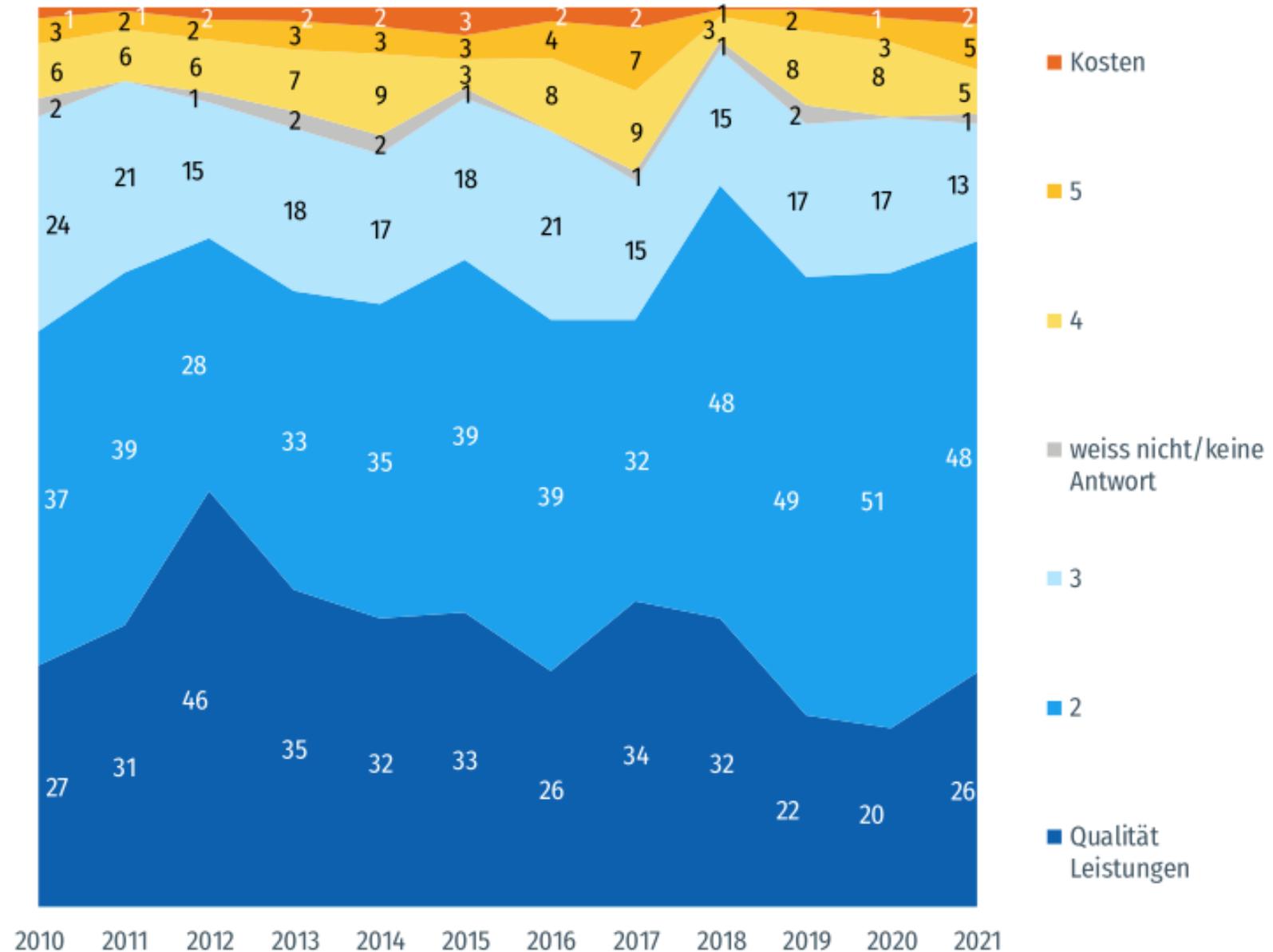
© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2021,
(N = jeweils ca. 1'200)



Trend Wunschvorstellung Gesundheitswesen in der Schweiz: Qualität vs. Kosten

"Möchten Sie ein Gesundheitswesen in der Schweiz, wo die Qualität der Leistungen wichtiger ist als die Kosten oder wo die Kosten wichtiger sind als die Qualität der Leistungen?"

in % Stimmberechtigter



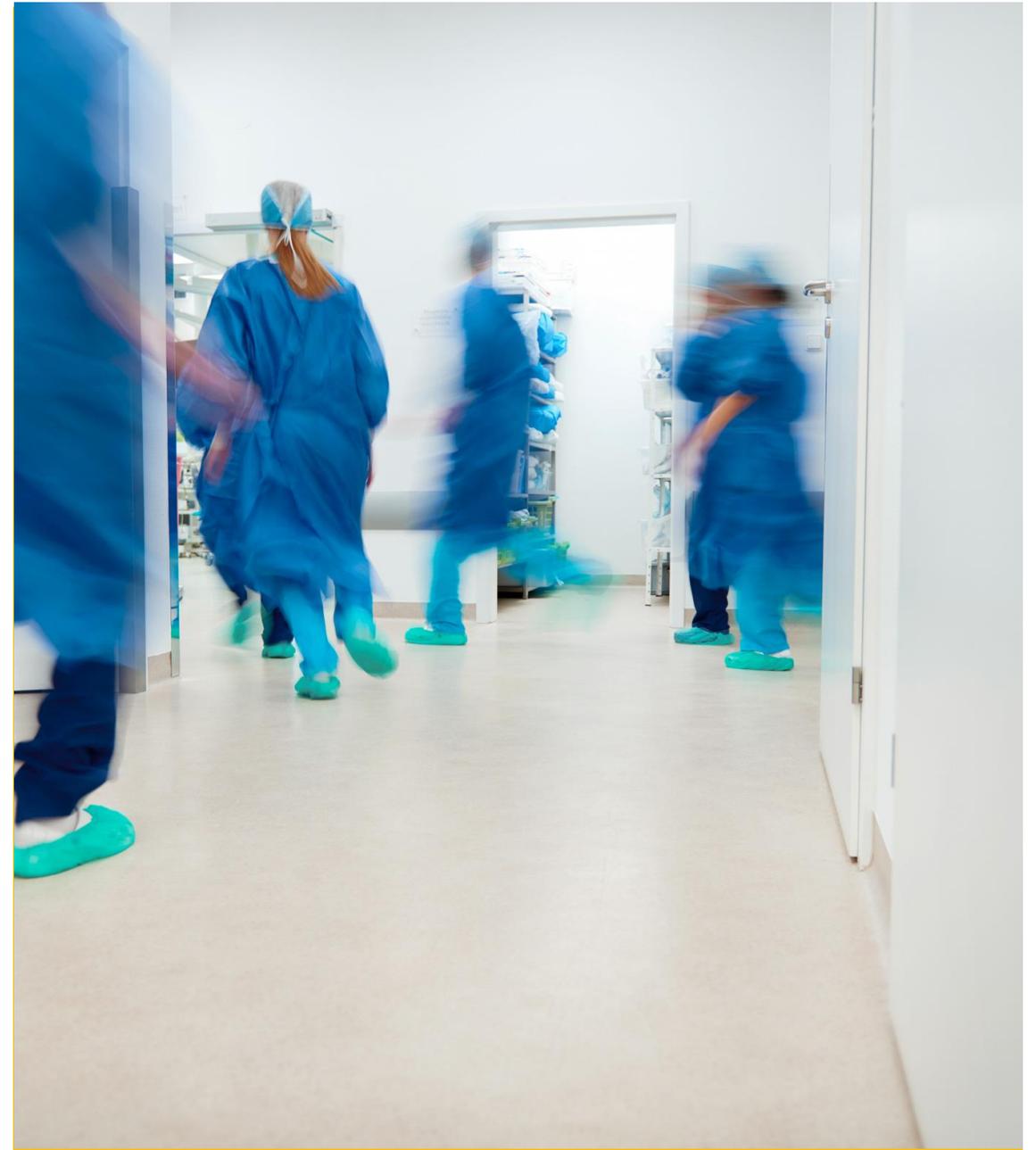
© gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2021,

(N = jeweils ca. 1'200)

Fazit

- Selbst unter ausgezeichneten Voraussetzung mit einem zentral gesteuerten Einheitssystem, verfügbaren Daten, grossen administrativen Ressourcen, hohem Digitalisierungsgrad und grosser Akzeptanz der Bevölkerung ist die Wirksamkeit von Globalbudgets für Spitäler in Kanada sehr fraglich
 - Aufgrund der Fehlanreize ist Nachregulierung notwendig
 - Administrativer Aufwand für Budgetierung, Umsetzung, Kontrolle und Anpassungen sind enorm
 - Festlegung der Budgets ist intransparent und politisiert
 - Globalbudgets müssen unter Jahr regelmässig korrigiert werden
 - Effizienz- und Qualitätssteigerung stehen hinten an

→ Sind Globalbudgets / Zielvorgaben ein erfolgversprechendes Modell für die Schweiz?





Vielen Dank!