

Herzlich Willkommen

***Zehn Jahre «Neue Spitalfinanzierung»
Folgen, Herausforderungen, Perspektiven?***



Ida Glanzmann-Hunkeler

Präsidentin des Luzerner
Forums für
Sozialversicherungen und
Soziale Sicherheit



Trägerorganisationen

CONCORDIA

CSS

CURAVIVA
(LAK) KANTON LUZERN

HSLU Hochschule
Luzern
Soziale Arbeit

HSLU Hochschule
Luzern
Wirtschaft

INTERFACE

**KANTON
LUZERN**

LUNGENLIGA
ZENTRALSCHWEIZ

luzerner kantonsspital

LUPK Luzerner Pensionskasse

PKG
PENSIONSASSE FÜR KMU

RVK
clever entlastet

Schweizer
Paraplegiker
Stiftung

**Stadt
Luzern**

Stiftung für
Schwerbehinderte
Luzern SSBL

suva

**UNIVERSITÄT
LUZERN**

was wirtschaft
arbeit
soziales

PKG
PENSIONSASSE FÜR KMU

Zentralschweizer BVG- und
Stiftungsaufsicht (ZBSA)

Hannes Blatter

Geschäftsführer des
Luzerner Forums für
Sozialversicherungen und
Soziale Sicherheit



Zum Ablauf

Einführung (10')

Die Positionen der Expertinnen und Experten, je ca. 7'

Podiumsdiskussion

Fragen aus dem Publikum

Apéro-riche ab 20.00 Uhr

Gesundheitsdirektorin Maya Büchi-Kaiser abgewählt

Politik , Spital , Obwalden , Kantonsspital Obwalden

Veröffentlicht am: 14. März 2022 8:00 , von cm | Letzte Aktualisierung: 14. März 2022 14:02

Heute gibt
schliesst
kommen
aller Spital

Dieses Jahr
Gallen et
dichtgen
Jahrzehn



Finanz- und Gesundheitsdirektorin Maya Büchi Kaiser hat die Wiederwahl verpasst. | zVg

Die Regierungsrätin des Kantons Obwalden wurde am Sonntag aus der Regierung gewählt. Schuld soll auch die Spitalpolitik rund um das Kantonsspital sein.



Umstritten: Fallpauschalen in Spitälern ein Jahr nach der Einführung



«Transparenz
ist ein Schlüssel
zur Kosten-
dämpfung.»

Dr. Stefan Meierhans
Eidg. Preisüberwacher

Podiumsveranstaltung
30. Januar 2013

Umstritten: Fallpauschalen in Spitälern ein Jahr nach der Einführung

Am 1. Januar 2012 wurden die Fallpauschalen für alle Spitälern in der Schweiz eingeführt. Die Politik verspricht sich davon mehr Wettbewerb unter den Spitälern. Dadurch sollen Kosten eingespart und PatientInnen noch besser behandelt werden.

Wie sieht die Situation ein Jahr nach der Einführung aus? Bezahlen wir tatsächlich weniger Krankenkassenprämien? Müssen wir als Folge von mehr Wettbewerb inzwischen um die Gesundheit fürchten, wenn wir im Spital behandelt werden?

Namhafte Experten beleuchten die aktuelle Situation, nehmen Stellung, diskutieren die Vor- und Nachteile des Systemwechsels und wagen einen Ausblick auf die künftige Entwicklung.

Veranstaltungspartner:

Lucerne University of
Applied Sciences and Arts

**HOCHSCHULE
LUZERN**

Soziale Arbeit
FH Zentralschweiz

Schweizer Sozialversicherung
Assurance Sociale Suisse



«Niemand muss um
seine Gesundheit
fürchten.»

PhD Dr. Guido Schüpfer
Unternehmensentwicklung
Luzerner Kantonsspital



«PatientInnen müssen
mit unangenehmen
Überraschungen
rechnen.»

lic. iur. Barbara Züst
Co-Geschäftsführerin
Stiftung SPO Patientenschutz



«Beste Qualität
bei fairen Preisen.»

Dr. med. Jürg Vontobel
Geschäftsleitungsmitglied
CONCORDIA

Die Spitäler

- Total Kosten
Gesundheitswesen:
82.4 Mrd. (2019)
- Pro Einwohner und Monat:
Fr. 801.00
- Anteil Spitäler: 30.3 Mrd.
(36.8%)
- Pro Einwohner und Monat:
Fr. 295.00

	2020	Gegenüber 2010
Anzahl Spitäler	276	- 8%
Anzahl Betten	37'611	=
Anzahl Beschäftigte (VZÄ)	174'493	+ 25%
Kosten pro Tag (Akutsomatik)	Fr. 2'506	+55%

Quelle: BFS, Kosten und Finanzierung
des Gesundheitswesens 2019: Definitive Daten

Quelle: BFS, Gesundheit Taschenstatistik 2022

Ziele der Reform



Kosteneindämmung

Ohne „aushöhlen“ der Solidarität
Ohne Abbau Leistungen
Ohne Abbau Qualität



Verstärkung des **Wettbewerbs** und
Erhöhung der **Effizienz**



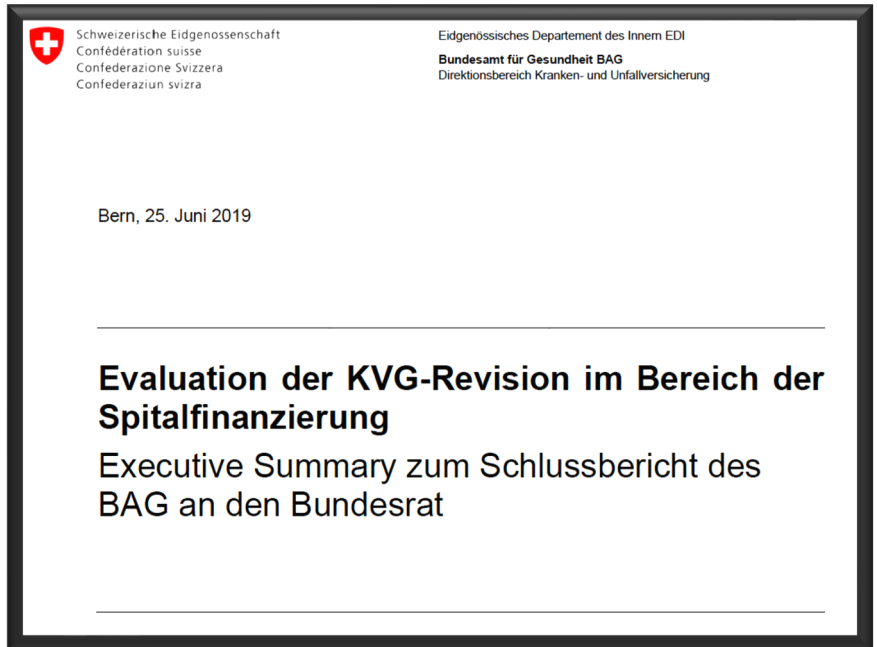
Erhöhung der **Transparenz** (Kosten/Qualität)

Fünf Massnahmen

- 1) Dual-fixe Finanzierung (min 55% Kantone / max 45% OKP)
- 2) Leistungsbezogene Fallpauschalen
- 3) Einheitliche Planungskriterien für die kant. Spitalplanung (Listen, Vertragsspitäler)
- 4) Erweiterte Spitalwahl ausserkantonale
- 5) Informationen zu Wirtschaftlichkeit und Qualität

Evaluation?

- Kosten?
- Qualität?
- Spitallandschaft?
- Auswirkungen auf zentrale Akteure?



Kosten

Tabelle 2: Entwicklung der Indikatoren zu den Ausgaben und Kosten

Indikatoren Ausgaben/Kosten	Durchschnittliches jährliches Wachstum (%)			Entwicklung des Wachstums 2013–2016 versus Vorperiode
	Vorperiode	2012	2013–2016	
Stationäre Spitalleistungen				
Produktionskosten für Erbringung stationärer Spitalleistungen	2,8% ^{a)}	4,6%	2,9%	= stabil
OKP-Ausgaben stationäre Spitalleistungen	3,2% ^{b)}	10,1%	1,5%	↓ Wachstum gebremst
Stationärer Spitalbereich				
Ausgaben der Kantone (inkl. gemeinschaftliche Leistungen, allfällige weitere kantonale Investitionen)	3,8% ^{b)}	12,1%	0,6%	↓ Wachstum gebremst
Ausgaben aller Finanzierungsträger für den stationären Spitalbereich	6,6% ^{a)}	7,2%	3,0%	↓ Wachstum gebremst
Spitalbereich (ambulant und stationär)				
Ausgaben aller Finanzierungsträger für den Spitalbereich	3,6% ^{c)}		4,0%	↑ Wachstum zugenommen
Gesundheitswesen				
Ausgaben aller Finanzierungsträger für das Gesundheitswesen	3,3% ^{c)}		3,9%	↑ Wachstum zugenommen

Quelle: vereinfachte Darstellung, basierend auf Angaben in B.S.S. 2019.
Legende: Dargestellt ist das absolute Wachstum der Kosten/Ausgaben. Die Datenverfügbarkeit für die Vorperiode ist unterschiedlich: ^{a)} 2011, ^{b)} 2006–2011, ^{c)} 2009–2011.

– leichte Dämpfung des Ausgabenwachstums im stationären Spitalbereich

ABER

- Zunahme Gesamtpital (ambulant/stationär)
- Zunahme im gesamten Gesundheitswesen

Qualität

- Verbesserung Struktur-
Prozessqualität
- Zunahme Transparenz
- Verschlechterung der Qualität
wird nicht bestätigt

ABER

- Auch keine «auffallend positive»
Auswirkung auf Qualität
 - Transparenz noch lückenhaft,
teilweise kaum verständlich
- ➔ Viele Themen im Bereich Qualität
wurden bereits vor 2012 lanciert.

Tabelle 1: Entwicklung der Indikatoren zur Ergebnisqualität (Akutsomatik)

Indikatoren	Ergebnis Entwicklung	Beobachtungszeitraum
Indikatoren basierend auf Auswertungen des Obsan von BFS-Statistiken (Tuch et al. 2018)*		
30-Tage-Mortalitätsrate im Spital	↓ Abnehmend	2009–2016
Rehospitalisierungen (18-Tage/30-Tage)	↑ Zunehmend	2009–2016
Indikatoren basierend auf Auswertungen/Messungen des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken)		
Potenziell vermeidbare Rehospitalisierungen**	↓ Abnehmend (Ausnahme 2014) ↑ Zunehmend	2010–2015 2016
Patientenzufriedenheit	Stabil	2011–2015
Postoperative Wundinfektionen bei 12 Eingriffsarten	Stabil/ ↓ Abnehmend***	2011–2015/2016
Prävalenz von Stürzen	Stabil	2011–2016
Prävalenz von Dekubitus (Wundliegen)	Stabil	2011–2016

Quelle: vereinfachte Darstellung, basierend auf INFRAS und Zahnd 2018, ergänzt durch ANQ 2018.

Legende: * BFS: Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik.

** Der ANQ-Indikator basiert ebenfalls auf BFS-Statistiken, aber auf einer anderen Analyseverfahren als die Auswertungen des Obsan. Ergebnisse für das Jahr 2016 ergänzt aus ANQ 2018.

**** Seit 2011 signifikante Reduktion der Wundinfektionen bei Appendektomien, Hernien, Herzchirurgie, elektiven Hüftgelenksprothesen, Laminektomien und Magenbypassoperationen.

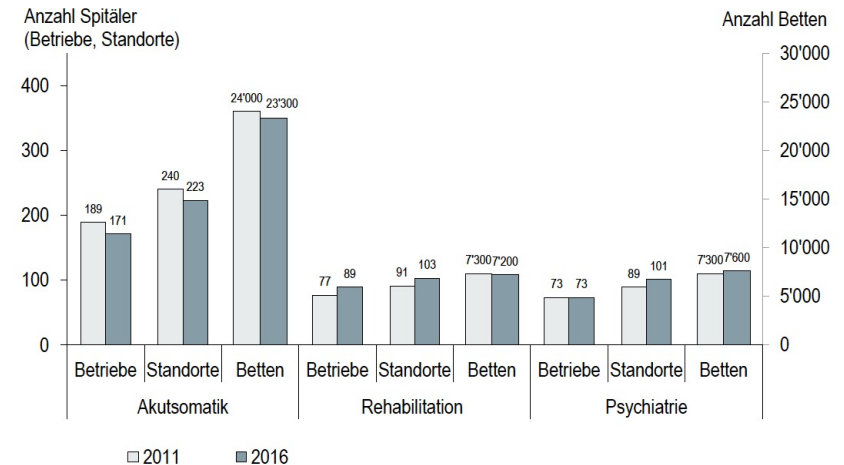
Spitallandschaft

- Versorgung gewährleistet
- Wettbewerb hat zugenommen, ABER Konzentration (noch) nicht festzustellen (bis 2016)
- Spitallandschaft hat sich kaum verändert, ABER vieles ist in Bewegung

Gründe

- Kurzer Zeitraum der Betrachtung
- Langfristige Investitionsentscheide und Einstellen auf Wettbewerb durch Investitionen
- «Spitallandschaft ist noch nicht in einer Phase der Restrukturierung.»
- Wettbewerbliche Rahmenbedingungen je nach Kanton sehr unterschiedlich
- Fehlende Anreize für Veränderungen, die der von einem konsequenten und informierten Patientenverhalten ausgehen könnten.

Abbildung 2: Spitäler der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie 2011 und 2016



Quelle: eigene Darstellung, basierend auf econcept/LENZ 2018 und Gruber & Lippitsch 2018.

Auswirkungen Akteure



Versicherte

Verhalten positive Wirkung (Struktur, Prozess) keine Wirkung auf Behandlungsqualität



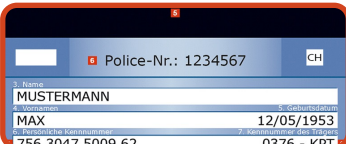
Kantone

Erhöhung Anteil OKP, Entlastung Kosten Infrastruktur. Umsetzung Revision kantonal sehr heterogen (Wirtschaftlichkeit, Qualität, GWL), kaum überregionale Planung



Leistungserbringer (Fokus Akutspitäler)

Höherer finanzieller Druck, Qualitätsanstrengungen ABER: Wettbewerb zwischen Spitälern noch nicht ausgeprägt wie erwünscht, Abbau von Kapazitäten blieb bislang weitgehend aus.



Versicherer

Finanzierungsanteil OKP auf 45% gesunken / Reduktion Zusatzversicherte / Verlagerungen stationär zu ambulant

Fazit

- Die Revision hat zu Auswirkungen geführt, die in die gewünschte Richtung gehen.
- Hinweise auf notwendige Gesetzesänderungen sind nicht zu erkennen.
- Das Wirkungspotenzial der Revision ist jedoch noch nicht voll ausgeschöpft.



Input

Expertinnen und Experten

***Zehn Jahre «Neue Spitalfinanzierung»
Folgen, Herausforderungen, Perspektiven?***



Prisca Birrer-Heimo
Nationalrätin SP, LU



Reto Dahinden

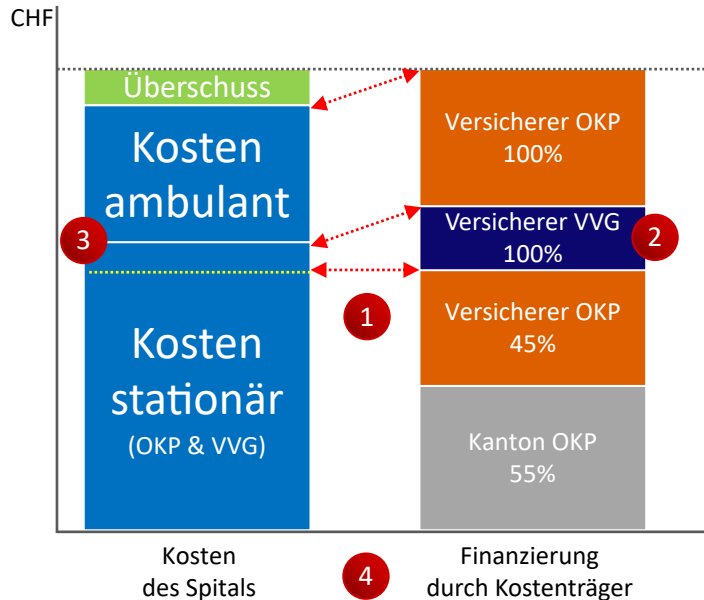
CEO, SWICA



Spitalfinanzierung: Kausalität oder Korrelation

1. Haben sich Kosten, Qualität und Versorgungsstruktur trotz oder wegen der Massnahmen zur Spitalfinanzierung zum heutigen Status Quo entwickelt?
2. Stehen uns Strukturbrüche bevor, die aus systemischer Sicht eine neue Denk- und Handlungsweise bei der Spitalfinanzierung erfordern.
3. Was wird von «irrelevant» zu «irre relevant»?

Spitäler im Spagat der Querfinanzierung*



- 1 Bisher: Die stationäre Versorgung ist für Spitäler nur knapp kostendeckend. Die Erträge aus der Zusatzversicherung VVG halfen dem Spital, allfällige Defizite zu decken oder einen Überschuss zu erzielen.
- 2 Zukünftig: Erträge aus der Zusatzversicherung VVG sind künftig rückläufig (Tarifschutz OKP, Mehrleistungsprinzip VVG, Budget privater Haushalte)
- 3 Tarife: Die Verlagerung hin zur ambulanten Versorgung geht weiter (AVOS). EFAS ist noch nicht beschlossen. Die Tarifdiskussionen sind komplex und politisch kontrovers (DRG, Tardoc, Pauschalen, VVG)
- 4 Umfeld: Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen ist nach der Corona-Phase wieder steigend. Die Politik fordert eine Kostendämpfung in der OKP.

Fazit: von irrelevant zu irre relevant

1. Die zeitlich parallelen Entwicklungen in der OKP und Krankenzusatzversicherung verändern das finanzielle Gleichgewicht der Spitäler.
2. Die stationäre Krankenzusatzversicherung wird erodieren. Dadurch fehlen den Spitätern Mittel zum Ausgleich von Finanzierungslücken.
3. Der politische Druck zur Kostendämpfung/Kostensenkung in der OKP kontrastiert mit dem Finanzbedarf der Spitäler.
4. Im aktuellen Setting braucht es höhere Kantonsbeiträge oder höhere Zahlungen der privaten Haushalte (OKP-Prämien/Selbstzahlungen)
5. «Irre relevant» wird die undogmatische, politische Diskussion über bisherige Tabus wie: Tarifschutz, Umfang des Leistungskatalogs, Mehrklassenmedizin sowie Reduktion von Infrastrukturkosten. Schaffen wir das?

Benno Fuchs

CEO/Vorsitzender GL LUKS
Gruppe



Keiner für alle – Alle für keinen – trotz grosser Herausforderungen

Medizinischer, technologischer,
pharmazeutischer Fortschritt,
interdisziplinäre Spitzenmedizin

Neue Marktteilnehmer, Verschmelzung
Healthcare-/Consumermarkt

Steigende Gesundheitskosten

Preis-/Kostendruck

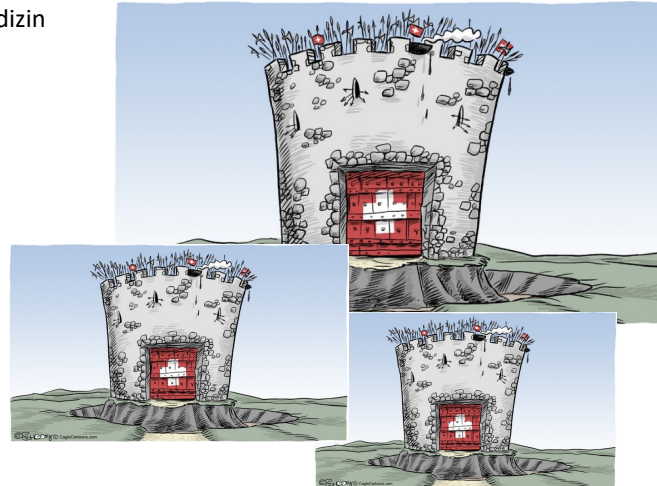
Hoher infrastruktureller
Investitionsbedarf

Industrialisierung von
Standardleistungen

Spezialisierung

Systeme zur Selbstbeobachtung,
-diagnose und -behandlung

Ambulantisierung



Steigende Lebenserwartung
-> komplexe Krankheitsbilder

Innovationsbedarf
Zusatzversicherungen

Konzentration medizinische Versorgung
auf städtische Ballungsgebiete

Regulierung

Digitalisierung/Automatisierung

Anforderungen an Qualitäts- und
Risikomanagement

Wettbewerbs-/Substitutionsdruck

Fachkräftemangel/neue Rollenbilder

Neue interprofessionelle und
interdisziplinäre Versorgungsmodelle

Netzwerkbildung LUKS: Ziele

Bedarfsgerechte, wohnortsnahe
medizinische Versorgung

Integration Behandlungskette
(Qualität und Gesundheitskosten)

Sicherung Tätigkeit in der
spezialisierten Medizin

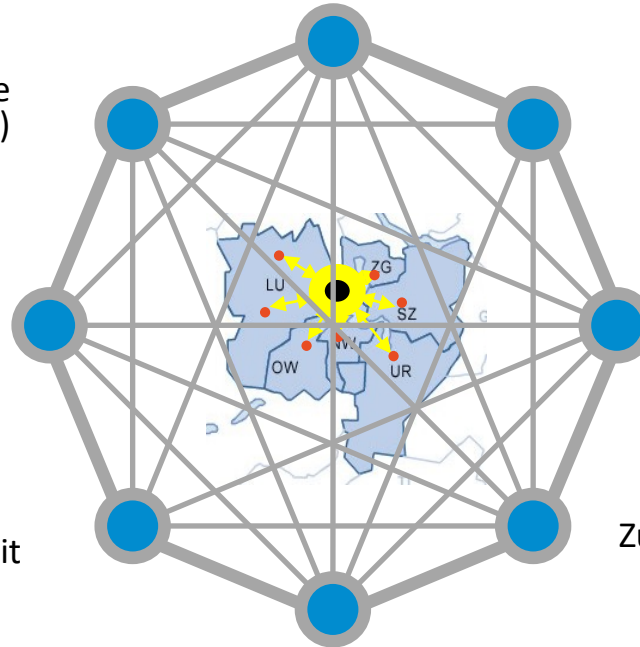
Steigerung medizinische Qualität

Hohe Fallzahlen

Erhöhung Wirtschaftlichkeit

Zugang zu Innovationen

Arbeitsplatzattraktivität



Bildung von Versorgungsregionen mit Partnern: Abgestufte Versorgung im Netzwerk gemäss LUKS

1	End-Versorger	Endversorger = Zentrumsfunktion Angebot sämtlicher Leistungen (exkl. explizit ausgenommene Leistungen der hochspezialisierten Medizin, die ausgewählten Universitätsspitälern vorbehalten sind, z.B. Verbrennungen, Transplantationen solider Organe), Zentrumsmedizin ist nicht teilbar
2	akuter-stationärer Grundversorger	akuter stationärer und ambulanter Grundversorger Basispaket (BP) und Basispaket elektiv (BPE) gemäss Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) Kanton Zürich, Version 2019.1 umfasst Basisbehandlungen während 365 Tagen über 24 Stunden
3	akuter amb./tagesklin. Grundversorger/	akuter ambulanter / tagesklinischer Grundversorger Leistungsangebot: Notfallpraxis, 24Std. walk-in und Triagierung, Rettungsdienst, Ambulante Operationen mit Aufwachraum (keine IPS, keine IMC), Tagesklinik (short stay), Anbindung vor- und nachgelagerter Partnerinstitutionen (z.B. Spitex, Hausärzte, Physio), Cafeteria/Hotellerieservice, keine Ausbildung (Fachärzte)
4	Gruppenpraxis	Gruppenpraxis ärztliche Kooperationen im ambulanten Versorgungsbereich, verschiedene Organisationsmodelle möglich, gemeinsame Nutzung von Praxisinfrastruktur, keine stationäre Leistungen
5	digitales Diagnose & Therapiecenter	digitales Diagnose & Therapiecenter telemedizinische Angebote für Partnerinstitutionen und Patienten, keine Anwesenheit Patient erforderlich, Nutzung Digitalisierung, Bündelung von Infrastruktur und Expertise

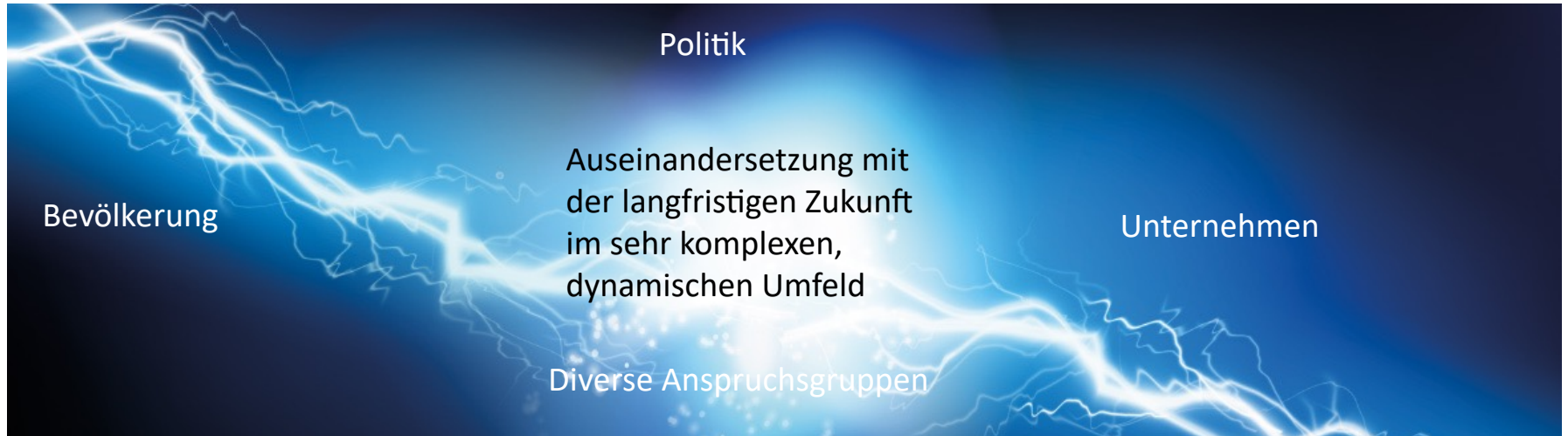
Ziele u. a.:

- Bedarfsgerechte, wohnortnahe medizinische Versorgung
- Koordinierte Versorgung
- Qualität
- Spezialisierung/IVHSM
- Arbeitsplatzattraktivität
- Innovationen
- Wirtschaftlichkeit

Weitere Partner wie Pflegeinstitutionen, Spitex...

Hoher Digitalisierungsbedarf Gesundheitswesen: 7plus Projekt LUKS





- Grundsätzlich Planen und Handeln am «realistischen» Übermorgen ausrichten und nicht am Gestern und Heute
- Umfassende überregionale Versorgungsplanung Gesundheit unter Einbezug aller Anspruchsgruppen unabdingbar
- Das Richtige richtig tun (wirkliche Umsetzung bereits bestehender Möglichkeiten), keine Überregulierung / Symptombekämpfung
- Forcierung Digitalisierung / Automatisierung
- Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
- Einführung kostendeckender Pauschalen im ambulanten Bereich

- Sachgerechte Abgeltung Mehrleistungen ambulant / stationär im Zusatzversichertenbereich
- Schweizweite Festlegung Einheitspreise (leistungsgerechte, «wettbewerbliche» Abgeltung, Implementierung unabhängige Tarifinstanz)
- Offenlegungspflicht direkte und indirekte Gemeinwirtschaftliche Leistungen
- Förderung Aus- und Weiterbildung, Verpflichtung anhand von Leistungsaufträgen
- Qualitätsförderung in allen Dimensionen / Wettbewerbung u. a. durch transparenten Ausweis

Martin Pfister

Landammann,

Vorsteher der

Gesundheitsdirektion ZG





Kanton Zug

Statement zur «Neue Spitalfinanzierung»

Landammann Martin Pfister, Gesundheitsdirektor

LUZERNER FORUM für Sozialversicherungen und Soziale Sicherheit, 2. Mai 2022

«Neue Spitalfinanzierung»

Aus technischer Sicht auf Kurs...

- funktionierendes System
- Keine "blutigen Entlassungen"
- gesteigerte Effizienz
- kontrollierte Kostenentwicklung



...aber aus politischer Sicht...

- drei Thesen

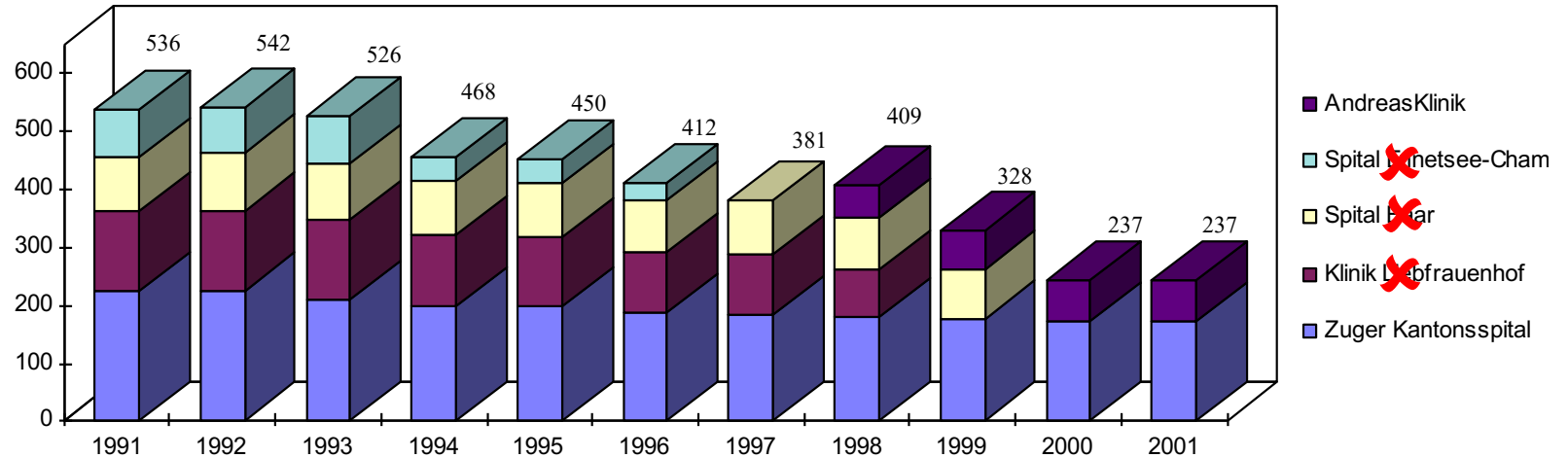
1

2

3

Bereinigung der Zuger Spitallandschaft 1994 - 1999

Anzahl Spitäler und Anzahl Betten halbiert



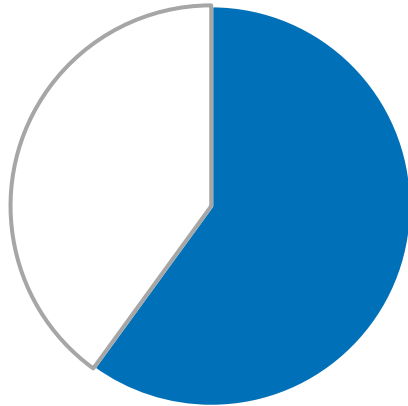
These **1**

Unter der «Neuen Spitalfinanzierung» wäre eine solch tiefgreifende und schnelle Bereinigung sehr unwahrscheinlich.

- Detaillierte Bundesvorschriften (inkl. Gerichtspraxis) schränken die politischen Gestaltungsmöglichkeiten der Kantone wesentlich ein.
 - Kantonsbeiträge (55%) sind gebundene Kosten und damit nur beschränkt Gegenstand von Budgetdiskussionen.
- ➔ Der Druck zu handeln ist gegenüber früher deutlich reduziert.

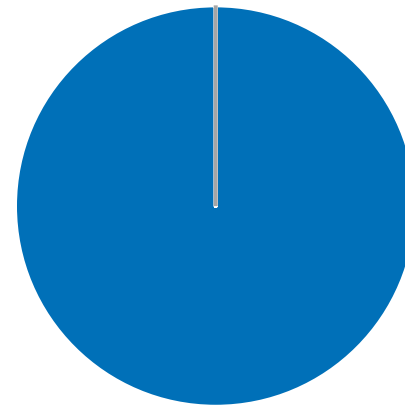
Finanzierung der Zuger Spitaler und Kliniken vor und nach der «Neuen Spitalfinanzierung»

vor



60% 6ffentlich / 6ffentlich-subv.
40% privat

nach



100% kantonal mitfinanziert
0% Vertragsspitaler

These

Der staatliche Einfluss auf das Gesundheitswesen dehnt sich ständig aus. Die Akteure scheinen die Sicherheit dem Risiko und der Unabhängigkeit vorzuziehen.

Abstimmungskampf um das Zuger Kantonsspital 2003

Luxus
Spital Baar
Luxus
Pflegeheim

2x Nein

Überparteiliches Komitee Pro vernünftige Spitalpolitik

**Zentralspital:
Viel zu teuer!**

Unser Kanton hat bisher eine sehr vernünftige Spitalpolitik betrieben. Statt so
weiterzuführen, wird nun ein Projekt angeschlagen, das die Kostenspirale massiv
ankurbelt. Die heutige Spitalveranschlagt, das mehr mit dem Konzept zu tun, wel-
ches die Stimmberechtigten richtig gerechnet, übersteigen die
Investitionsbemühungen um ein Beweisen. Dies wirft unsere
Bemühungen um ein Erfolg über den Haufen.

Die unglaublichen

1996 P

**Die Folgen:
Höhere Steuern,
steigende Prämien**

75 Mio. Fr.

Alle reden vom Sparen. Nur bei unseren
Sparpotenzial soll das nicht gelte-
als düster. Und das Budget
sind Alarmzeichen
Steuern

**Neubau von Spital und Pflegeheim:
Ein absoluter Luxus!**

Mit dem Zuger Kantonsspital und der Chamer AndreasKlinik verfügt unser Kanton heute über eine qualitativ und quantitativ allen Ansprüchen genügende Behandlungsinfrastruktur. Das Pflegeheim in Baar wie die Bettentrakte des Kantonsspitals sind erneuerungsbedürftig. Die beiden Vorlagen sehen den Totalabbruch sämtlicher

ten Bauprojekt mit dem grössten
vzielle Grosswetterlage mehr
oha Steuererträge vor. Das

erveentnahme
veentnahme

These **3**

Die Hürden für Investitionen in Bauten und Grossgeräte sind heute viel tiefer.

- Kein Widerstand mehr seitens privater Konkurrenz
 - Kein Rechtfertigungsdruck mehr gegenüber der Politik
- ➔ Es wird viel gebaut – mit einem hohen Standard. Damit resultiert eine Nivellierung auf hohem Niveau. Entsprechend steigen die Kosten und schwindet die Attraktivität der Zusatzversicherungen.

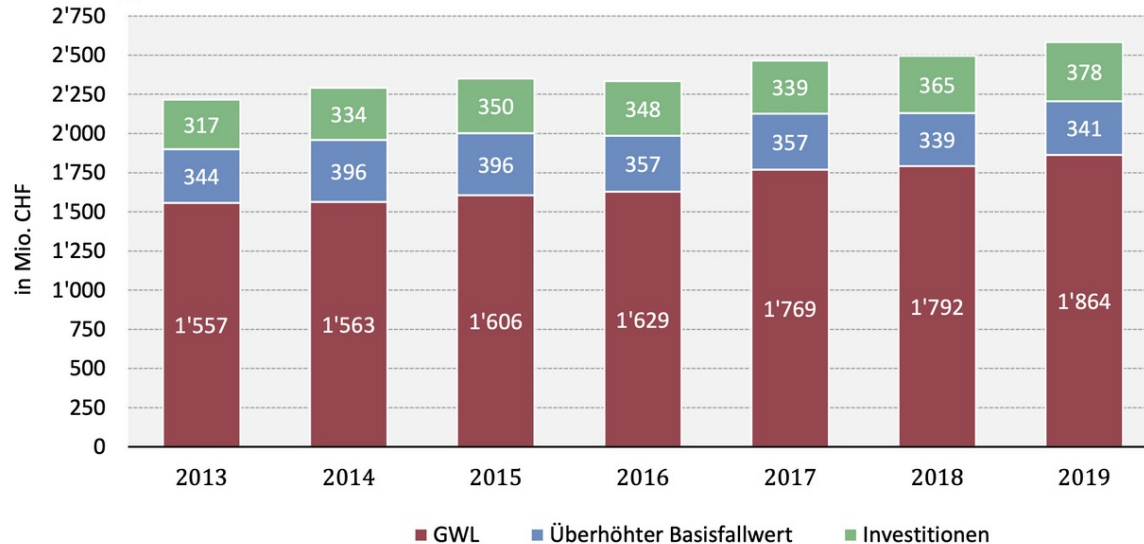
Podium

Zehn Jahre «Neue Spitalfinanzierung» Folgen, Herausforderungen, Perspektiven?



Gemeinwirtschaftliche Leistungen erreichen neuen Höchststand

Die Subventionierung der Spitäler hat seit der Einführung der Spitalfinanzierung im Jahr 2012 zugenommen. Dies zeigt eine grosse Studie der Universität Basel.



Quelle:
Medinside,
21.09.2021

Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler (2013-2019). Berechnungen: Universität Basel.

Viel weniger Spitäler und eine hohe Qualität: Die Dänen zeigen, wie es geht

Schweiz

8,4 Mio. Einwohner auf einer Fläche von
 41285 km²

281



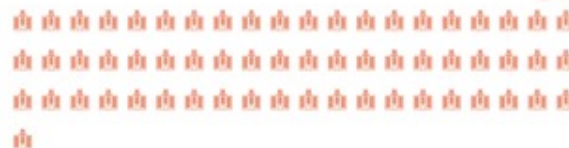
Stand: 2017

Anzahl Spitäler

Dänemark

5,7 Mio. Einwohner auf einer Fläche von
 42921 km² (Kernland, ohne Färöer
 und Grönland)

61



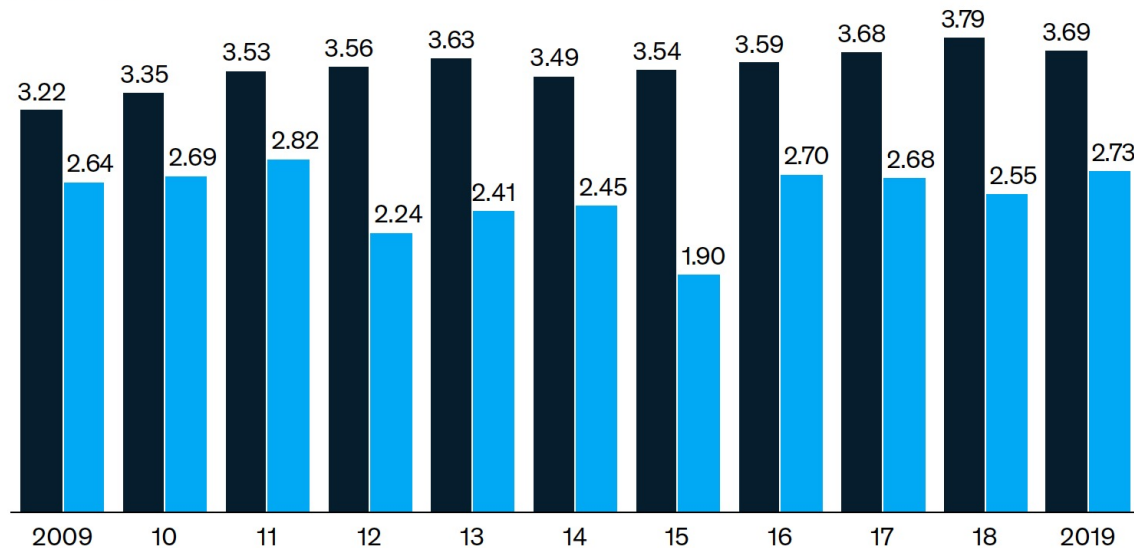
Stand: 2018, wird reduziert auf 53 Spitäler,
 davon 16 «Superspitäler» (Plan bis 2025)

Spitalbetten pro 1000 Personen



Leistungsentwicklung in der Spitalzusatzversicherung bleibt hinter dem Prämienwachstum zurück

Gebuchte Bruttoprämien und Leistungen im stationären Segment
in Mrd. CHF



■ Bruttoprämien ■ Leistungen

Durchschnittliche
jährliche Wachstumsrate,
2009 - 19
in Prozent

1,4

0,3

¹ Die beobachtete Reduktion der Leistungen im Jahr 2012 im Vergleich zum Vorjahr ist auf die Anpassung der Spitalfinanzierung (Einführung SwissDRG) zurückzuführen

Thema Fehlanreize: Finanzielle Anreize im Spital?

Arthroskopie des Knies (Durchschnittskosten)

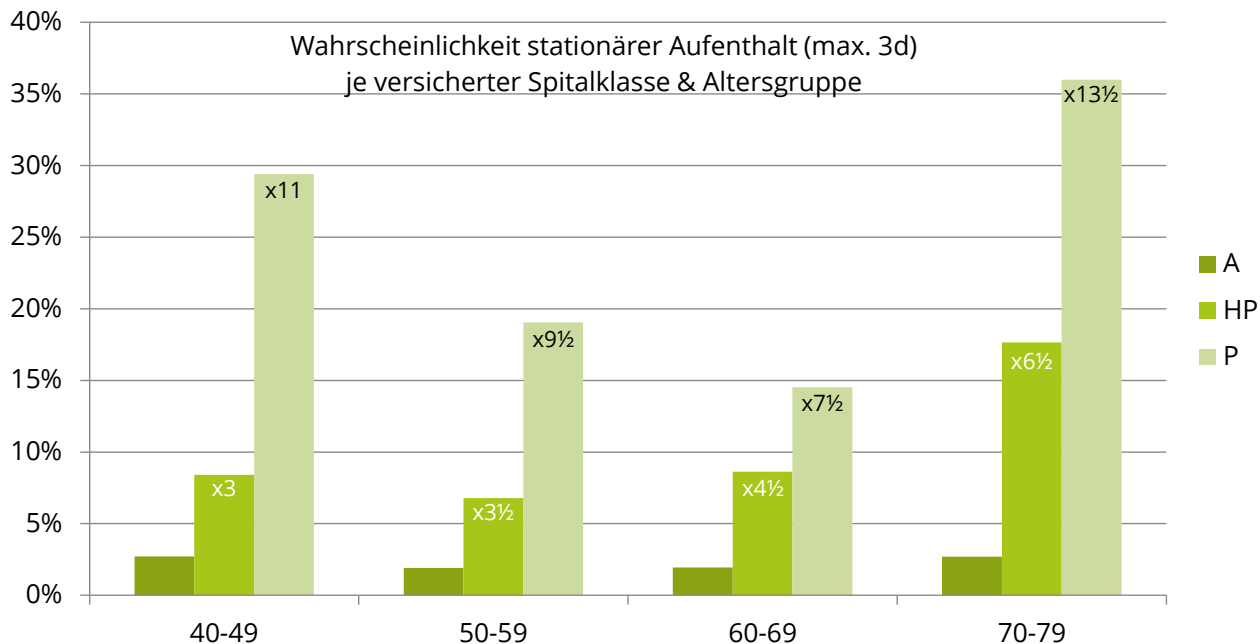
	OKP Helsana	OKP Kanton	VVG
ambulant	2'350	-	-
stationär HP	2'525	2'725	7'200
stationär P	2'525	2'725	9'890

Extreme: Arthroskopie des Knies (2 Nächte)

OKP (CW 0.4260)	1'983.00
OKP Kanton	2'063.95
VVG (Hotellerie, OP, Medis)	960.55
VVG (Arzthonorar Fallführender Arzt)	5'416.00
VVG (Arzthonorar Anästhesist)	900.00
Total	11'323.50

Finanzielle Anreize?

Arthroskopie des Knies



Veranstaltungshinweis



- «Psychische Gesundheit – Brennpunkt Versorgung»
- 29. November 2022
- Verkehrshaus Luzern

- Veranstalter:
- Luzerner Forum
- Hochschule Luzern
- Universität Luzern

Vielen Dank

***Zehn Jahre «Neue Spitalfinanzierung»
Folgen, Herausforderungen, Perspektiven?***

