



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Vorschlag H+ Die Spitäler der Schweiz zu einem Fallertragsmonitoring

Die Einführung des neuen Tarifs SwissDRG per 1. Januar 2012 birgt aus Sicht von H+ zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschätzbare finanzielle Risiken für die Listenspitäler. Zudem ist die Kostenneutralität sowohl aus Sicht der Finanzierer als auch der Leistungserbringer sicherzustellen. Aufgrund der vielen unbekanntenen und nicht quantifizierbaren Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung erachtet es H+ als zielführend, für die anstehenden Tarifverhandlungen zwischen den Kostenträgern und Leistungserbringern eine einjährige Einführungsphase mit anschliessendem Ausgleich, falls nötig, zu vereinbaren.

Gesetzliche Vorgaben:

Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine systembedingten Mehrkosten verursachen (Art. 59c Bst. c KVV). Eine Monitoringphase während der Einführung ist daher gesetzlich gefordert.

Ziele:

- Geordnete Einführung
- Umsetzungsfrist für die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung
- Kurzfristige Ertragssicherheit für die Spitäler
- Quantifizierung des Tarifmodellwechsels

Mittel:

Vergleich des durchschnittlichen gesamten Fallertrags (Anteil Versicherer und Anteil Kantone und Anlagenutzungskosten) 2012 im Vergleich zu 2011, wobei die bekannten Änderungen der Spitalfinanzierung berücksichtigt werden müssen. Sofern möglich und von den Spitälern gewünscht, wird zusätzlich im 2012 eine Schattenrechnung auf Basis des Tarifsystems 2011 durchgeführt, um Veränderungseffekte gezielter identifizieren zu können. Das Monitoring wird pro Verhandlungspartei vorgenommen.

Vorgehen Monitoring:

Grundsatz:

Ergibt das nationale Monitoring eine Abweichung von +/-1 % so erfolgt kein Ausgleich. Ist die Abweichung ausserhalb dieser Grenze, so erfolgt der Ausgleich über die einzelnen Vertragsgemeinschaften bzw. Spitäler gemäss den Kriterien unter dem nachfolgenden Titel „Abweichungsanalyse“.

Je Verhandlungspartner wird der korrigierte¹ durchschnittliche Fallertrag 2011 und 2012 verglichen. Bei Abweichung von +/- 2% sind keine Massnahmen notwendig.

Anlagenutzungskosten:

Die Anlagenutzungskosten unterliegen nicht dem Fallertragsmonitoring und sind gesondert durch die Tarifverhandlungspartner sowie Kantone zu berücksichtigen.

Abweichungsanalyse:

Bei Abweichungen pro Verhandlungspartner von grösser +/- 2 % analysieren die Tarifpartner gemeinsam die Ursachen. Dabei müssen mindestens die nachfolgend aufgeführten Einflussfaktoren für die Abweichungen herangezogen werden (Liste nicht abschliessend):

- Veränderungen des Leistungsspektrums insbesondere bedingt durch:
 - o Geändertes Leistungsangebot (Effekt Spitalliste)
 - o Geänderten Patientenmix (inkl. ausserkantonale Patienten medizinisch indiziert und medizinisch nicht indiziert)
 - o Angepasste Abrechnungsversion im Vergleich zur Planungsversion
- Einfluss Aus- und Weiterbildungskosten (nicht universitär)
- Einfluss Abgeltung Kosten für Forschung und universitäre Lehre
- Qualität der Kostenträgerrechnung
- Veränderungen aufgrund von Aufhebungen von Restriktionen (z.B. Globalbudgets)

Sofern die oben genannten Einflussfaktoren, eventuelle Abweichungen auf der Basis des durchschnittlichen Fallertrages erklären, sind diese nicht in die Ausgleichszahlungen einzu beziehen. Die nicht in Abhängigkeit zu den aufgeführten Einflussfaktoren stehenden Abweichungen (Ueber- und Unterschreitungen der Fallerträge) werden durch die Tarifpartner ausgeglichen.

Zeitplan:

Die Überprüfung und Analyse erfolgt bis spätestens 30. April des Folgejahres 2013. Für begründete Abweichungen von +/- 2% vereinbaren die Tarifvertragsparteien Ausgleichsmechanismen bis spätestens 30. Juni 2013. Mit diesem Vorgehen wird zum einen das Risiko für die Spitäler und Versicherer durch eine geordnete Einführung minimiert, zum anderen ein transparentes Verfahren definiert, mit dem die bisherigen Finanzierungssysteme KVG-konform in das neue national einheitliche Finanzierungssystem überführt werden können.

¹ Korrigiert um die gemäss Spitalfinanzierung geänderten Faktoren (Kostenteiler Versicherung - Kanton etc.) und weitere bereits bekannte und quantifizierbare Faktoren (z.B. verändertes Leistungsspektrum, Teuerung).