



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Faktenblatt

SwissDRG und neue Spitalfinanzierung

Bern, 27.05.2013. Eineinhalb Jahre nach der Einführung des Fallpauschalen-Systems SwissDRG und der Spitalfinanzierung funktioniert das Abgeltungssystem für stationäre Behandlungen der Akutsomatik bestens. Dennoch ist SwissDRG ein lernendes System und deshalb noch nicht perfekt. Die SwissDRG AG und die Tarifpartner sind daran das System weiter zu entwickeln für komplexe, aufwändige Leistungen, wie beispielsweise in der Pädiatrie.

Was sind Fallpauschalen?

Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups = DRG) sollen zu mehr Transparenz bei den Behandlungen und zu einer leistungsgerechteren Vergütung der Spitäler und Kliniken führen. Nicht mehr die Spitäler als Institutionen werden finanziert, sondern ihre Leistungen für den Patienten. Und diese Leistungen sollen qualitativ vergleichbarer werden. Mit den Fallpauschalen erhalten Versicherte, Kantone und Versicherer transparente Vergleiche über die Menge und Preise der Leistungen unterschiedlicher Spitäler. Private und öffentliche Spitäler sollen so gleich lange Spiesse erhalten. Das gesamtschweizerische System der Fallpauschalen heisst SwissDRG. Die SwissDRG AG ist für die Implementierung und Weiterentwicklung des Systems verantwortlich. Ende Mai wird der Verwaltungsrat der SwissDRG AG die Version 3.0 verabschieden und dem Bundesrat zur Genehmigung einreichen.

Neue Spitalfinanzierung

Die neue Spitalfinanzierung wurde kombiniert mit dem Fallpauschalen-System SwissDRG auf den 1. Januar 2012 eingeführt. Die KVG-Änderung überträgt den Kantonen bei der Spitalfinanzierung verschiedene Aufgaben, Pflichten und Kompetenzen. Sie brachte beispielweise neue kantonale Spitallisten, die sich primär nach den Kriterien Qualität und Effizienz ausrichten sollen. Die Kantone sind mit der neuen Spitalfinanzierung verpflichtet, allen öffentlichen und privaten Spitälern auf der Spitalliste den kantonalen Anteil an den Kosten von medizinischen Behandlungen der PatientInnen zu bezahlen.

Die neue Spitalfinanzierung definiert ausserdem einen neuen Kostenteiler zwischen Kantonen und Krankenversicherungen. Neu sollen die Kantone mindestens 55% der Kosten bezahlen, die Krankenversicherungen höchstens 45% der Kosten.

Die Basispreise der Spitäler müssen in der neuen Spitalfinanzierung die Investitionen sowie die nicht-ärztliche Aus- und Weiterbildung finanziell abdecken. Bisher finanzierten die Kantone Gebäude und Anlagen der öffentlichen Spitäler aus Steuergeldern.

Aktuelle Herausforderungen

Ungenügend berücksichtigte Investitionen

Investitionen und Anlagenutzungskosten sind gemäss den KVG-Regeln für die Spitalfinanzierung in den Basispreisen enthalten, d.h. in die Preise für Operationen, Therapien und die stationäre Pflege in Spitälern und Kliniken sind die Kosten für Operationstische, Geräte, Medikamente und Immobilien eingerechnet, so wollte es das Parlament. Doch die heutige Verordnung VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitälern, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung) entspricht nicht dem Geist der KVG-Revision Spitalfinanzierung. So zwingt die VKL Spitälern und Kliniken ihre Investitionskosten zu tief zu berechnen.

Die geltende VKL zieht für Abschreibungen eine falsche Bewertungsbasis, nämlich den Anschaffungswert heran. In vielen Fällen, insbesondere bei älteren Gebäuden, ist dieser Anschaffungswert aber nicht bekannt und muss hergeleitet oder geschätzt werden. Problembeladen ist auch die Übergangszeit, wenn ein Spital vom Kanton in eine eigenständige Unternehmung überführt wird. H+ verlangt deshalb, dass die Verordnung künftig den Wiederbeschaffungsansatz für die Ermittlung der Abschreibungen vorgibt. Im Weiteren sollte die gesamte Verordnung gemäss den Grundsätzen der Betriebswirtschaftslehre angepasst werden. So sind beispielsweise Miet- und Abzahlungsgeschäfte nicht Kaufgeschäften gleichzustellen, sondern als Betriebskosten anzurechnen.

Rolle des Preisüberwachers

Aus Sicht von H+ nimmt der Preisüberwacher seine Funktion bei der Prüfung der Fallpauschalen nicht korrekt wahr. Der Preisüberwacher hat gemäss Preisüberwachungsgesetz ein Empfehlungsrecht bei behördlichen Tarifgenehmigungen und Festsetzungsverfahren im KVG. Dieser Expertenrolle kommt er zurzeit nicht genügend nach. So beachtet er in seinen Empfehlungen nicht, dass die neuen Fallpauschalen SwissDRG, die Basis für die Tarifvergleiche, noch weit von der Perfektion entfernt sind.

Kommt hinzu, dass der Preisüberwacher bei seinen Vergleichen oft nicht echte Spitalkosten verwendet, sondern von ihm künstlich herunterkorrigierte Werte. Transparente Spitälern werden damit bestraft. Im Weiteren stützt er sich weiterhin auf eine Praxis von Kosten und Norm-Abzügen. Mit der KVG-Revision Spitalfinanzierung und dem Paradigmenwechsel zu Fallpreisen wird diese reine Kostenbetrachtung aber obsolet. Zudem hat der Preisüberwacher gemäss Gesetz nicht die Gesamtkosten oder die Prämienrelevanz zu beurteilen, sondern nur die Preise der Leistungen.

Weiterentwicklung SwissDRG

Die Tarifpartner sind sich einig, dass sich die Tarifstruktur weiterentwickeln muss. Hochspezialisierte Spitälern mit vielen Kranken, die komplizierte Krankheiten haben, beispielsweise auch Kinderspitälern, benötigen eine sehr detaillierte Tarifstruktur. Dies kann durch zusätzliche DRG-Fallgruppen erreicht werden, durch spezialisierte Zusatzentgelte oder durch Speziallösungen für hochdefizitäre Behandlungen. Nur so wird das Leistungsangebot auch vergleichbarer und die Abgeltung korrekt.

Die SwissDRG-Version 3.0, welche am 30. Mai 2013 vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG verabschiedet werden soll und anschliessend dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet wird, beinhaltet bereits einige Verbesserungen:

- Komplexe und hochteure Behandlungen werden besser abgebildet.
- Pädiatrie: aufwändige, intensivmedizinische Komplexbehandlungen von Kindern werden deutlich aufgewertet.
- Komplikationen und Begleiterkrankungen: Die entsprechende Matrix wurde überarbeitet, was eine bessere Bewertung des Schweregrades zur Folge hat.
- Neue Zusatzentgelte.

Für Rückfragen

Bernhard Wegmüller, Direktor

Tel. G: 031 335 11 00

Mobile: 079 635 87 22

E-Mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 242 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 391 Standorten sowie knapp 200 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. H+ repräsentiert Gesundheitsinstitutionen mit rund 185'000 Erwerbstätigen.
