

Basel/Bern/Genf/Lausanne/Zürich, Januar 2010

Spitalfinanzierung 2012: Bedingungen der Universitätsspitäler

Die Finanzierung der Schweizer Spitäler basiert per 1. Januar 2012 auf neuen und veränderten Prinzipien. Die Anpassungen im revidierten Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind grundlegend und dementsprechend sind sie mit grossen Risiken verbunden. Die wichtigsten Neuerungen sind:

- ✓ leistungsorientierte Finanzierung mit Benchmarking *anstelle* spitalindividueller Kostendeckung
- ✓ Beteiligung der Sozialversicherer an der Finanzierung der Mobilien und Immobilien *anstelle* alleiniger Finanzierung durch die öffentliche Hand
- ✓ Beteiligung der Sozialversicherer an der Finanzierung der nichtuniversitären Lehre bzw. der Aus- und Weiterbildung der nichtmedizinischen Fachpersonen *anstelle* alleiniger Finanzierung durch die öffentliche Hand
- ✓ Beteiligung der öffentlichen Hand an der Finanzierung von stationären Behandlungen in Privatspitalern *anstelle* alleiniger Finanzierung durch die Sozialversicherer
- ✓ faktisch fixer nationaler Kostenteiler zwischen öffentlicher Hand und Sozialversicherern *anstelle* flexibler, kantonaler Kostenteiler

Damit die Finanzierung der qualitativ hochstehenden und innovativen Leistungen der Schweizer Universitätsspitäler auch ab 2012 sichergestellt ist, müssen wichtige Bedingungen erfüllt sein.

1 Differenzierung der Tarifstruktur

Die Qualität der SwissDRG-Einführungsversion wird, verglichen mit dem G-DRG, mangelhaft sein. Damit die hochspezialisierten Behandlungen ihren Produktionskosten entsprechend abgegolten werden können, ist für die Universitätsspitäler ein hoher Differenzierungsgrad von grosser Bedeutung. SwissDRG-Folgeversionen müssen einerseits rasch den Entwicklungsstand von G-DRG erreichen und andererseits laufend mit der medizinischen Entwicklung Schritt halten.

- Bedingung 1: Die universitären Leistungen müssen angemessen in der Tarifstruktur berücksichtigt sein und damit das SwissDRG-System professionell weiterentwickelt wird, müssen entsprechende Prozesse und ausreichende Ressourcen bereitgestellt werden.

Die generellen Abschläge auf den Fallpauschalen von verlegten Patienten sind nicht korrekt. Insbesondere bei Patienten die in ein Universitätsspital verlegt werden, sind die Behandlungskosten im Vergleich zum Durchschnitt der entsprechenden Fallpauschale jeweils höher. Inwieweit dies mit dem refined SwissDRG-System abgefangen wird, kann heute noch nicht beurteilt werden.

Bedingung 2: Die Verlegungsregeln bzw. allfällige Zu- und Abschläge müssen differenziert nach Spitalkategorie berechnet werden.

Im Rahmen der Weiterentwicklung vom German-DRG wurde erkannt, dass sich für gewisse Behandlungen oder Teile von Behandlungen die DRG-Systematik nicht eignet. Aus diesem Grund wurden sinnvolle Separat- und Zusatzentgelte geschaffen.

Bedingung 3: Die Separat- und Zusatzentgelte sind wesentlicher Bestandteil des G-DRG-Systems und müssen vom SwissDRG-System übernommen werden.

Bedingung 4: Sofern keine robusten Kostengewichte mit Schweizer Daten berechnet werden können, sind die Tarife des SVK (Dialyse und Transplantationen) weiterzuführen.

2 Differenzierung der Baserate

Ein refined DRG-System könnte dazu verleiten, für alle Spitäler eine Einheitsbaserate festzulegen, weil die kostenverursachenden Faktoren in der Tarifstruktur scheinbar berücksichtigt sind. Studien belegen, dass auch ein refined DRG-System nicht alle Kostenunterschiede abbilden kann und dass insbesondere die tertiäre Versorgungsstufe diejenigen Patienten anzieht, deren Behandlungskosten signifikant über dem Durchschnitt der entsprechenden Fallpauschalen liegen.

Bedingung 5: Differenzierung der Baserate mindestens nach Spitalkategorie

3 Separate Finanzierung

Gemäss KVG wird die Forschung und die universitäre Lehre (Aus- und Weiterbildung Humanmedizin) nicht über das Fallpauschalensystem SwissDRG finanziert. Diese Kosten müssen somit vollständig durch die öffentliche Hand und durch Dritte getragen werden. Basis für die Kostenberechnung ist die Methode des BfS, die zurzeit in Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern entwickelt wird.

Bedingung 6: Die Kosten der Forschung und der Aus- und Weiterbildung der HumanmedizinerInnen werden nach der Methode BfS berechnet und vollständig durch die öffentliche Hand und durch Dritte finanziert.

Die Universitätsspitäler unterstützen die Bestrebungen von H+, für die berufliche (nichtuniversitäre) Aus- und Weiterbildung ein Finanzierungsmodell nach dem Prinzip Vergütung für Leistung (fee for service) zu erarbeiten und zu implementieren.

4 Innovationen

Aufgrund der empirischen Berechnung von DRG-Tarifsystemen können Innovationen erst mit einer grossen Verzögerung von rund 5 Jahren berücksichtigt werden. Damit der Forschungsstandort Schweiz und die fortschrittliche Gesundheitsversorgung nicht gefährdet werden, muss die Möglichkeit geschaffen werden, Innovationen additiv zum SwissDRG-Fallpauschalensystem finanzieren zu lassen.

Bedingung 7: Fast-Track-Verfahren in Anlehnung an das Deutsche System mit provisorischer Bewertung und Einpreisung.

Bedingung 8: Um rasch handeln zu können, muss zusätzlich die Möglichkeit eines bilateralen Verfahrens (Versicherer und „Innovationsspitäler“) geschaffen werden.

Dadurch können kurzfristige Marktentwicklungen gemeinsam beurteilt und Lösungen ausgehandelt werden. Gleichzeitig wird verhindert, dass die anfänglich hohen Kosten einer Innovation in die Tarifstruktur einfließen und bei Ausbreitung der Innovation falsche Anreize gesetzt würden.

5 Verhandlungsebene und Benchmarking

Bezüglich Tarifverhandlungen hat sich im Krankenversicherungsgesetz (KVG) nichts geändert. Daher finden diese wie bis anhin auf Ebene des Spitals statt. Kantonale oder regionale Verhandlungsdelegationen sind wie bis anhin möglich.

Logische Folgerung der Ausführungen unter Punkt 2 ist ein Benchmarking nach Spitalkategorie. Spitalvergleiche, welche die Versorgungsstufe nur mittels Casemix-Index (CMI) berücksichtigen, sind zu unterlassen und führen zu falschen Schlüssen.

6 Anlagenutzungskosten

Die Bewertung der Anlagenutzungskosten ist komplex. Die aktuell diskutierten Lösungsansätze sind mangelhaft und für die Universitätsspitäler besteht dringender Klärungsbedarf. Der Fokus muss auf der Erfüllung der ab 2012 geltenden Leistungsaufträge liegen. Dies entspricht der Idee der VKL, welche *die Investitionen als Mobilien, Immobilien und sonstige Anlagen, die zur Erfüllung des Leistungsauftrages notwendig sind*, definiert. Eine vergangenheitsbezogenen Betrachtungsweise gefährdet die Refinanzierung dieser notwendigen Investitionen und somit die heutige Qualität der spitalbasierten Gesundheitsversorgung.

Bedingung 9: Die Bestimmungen der VKL müssen dahingehend angepasst werden, dass die Refinanzierung der notwendigen Investitionen für die Erfüllung der Leistungsaufträge ab 2012 sichergestellt ist.

Die Schweizer Universitätsspitäler stellen sich der Herausforderung der leistungsorientierten Spitalfinanzierung. Die Erfüllung der obigen Bedingungen sind jedoch existenziell und daher von höchster Wichtigkeit. Nur so können im härter werdenden Wettbewerb gleiche Voraussetzungen für alle Spitäler geschaffen werden.

Werner Kübler, Direktor, Universitätsspital Basel

Urs Birchler, Direktionspräsident, Inselspital Bern

Bernard Gruson, président du comité de direction, hôpitaux universitaires de Genève

Pierre-François Leyvraz, directeur général, centre hospitalier universitaire vaudois

Rita Ziegler, Vorsitzende der Spitaldirektion, Universitätsspital Zürich