



SGMC-Meeting 23.10.2012

Auswirkungen der SwissDRG auf die Spitalfinanzierung

Guy Moser, CHUV



Ziele der Präsentation

- Die Rolle der DRG im Rahmen der Revision der KVG-Spitalfinanzierung aufzeigen
- Die Grenzen der DRG und den Bedarf an zusätzlichen Massnahmen hervorheben
- Eine Bestandsaufnahme zu den Tarifverhandlungen mit den SwissDRG durchführen
- Einige Punkte der Revision der Spitalfinanzierung erörtern

Die Revision der Spitalfinanzierung

- Die Einführung der SwissDRG ist im Zusammenhang mit der breiter angelegten Revision der Spitalfinanzierung im KVG zu sehen.
- Die neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung sind offiziell am 1. Januar 2009 in Kraft getreten.
- Aufgrund von Übergangsregelungen werden allerdings die meisten Auswirkungen der Revision erst am 1. Januar 2012 spürbar.

Die Revision der Spitalfinanzierung

- Der Hauptgrundsatz der Revision besteht in der leistungsbezogene Finanzierung.
- Die wichtigsten Punkte der Revision sind:
 - Eine homogene Finanzierung für alle Abteilungen und Spitäler (öffentlich oder privat)
 - Eine einheitliche Tarifstruktur
 - Die Festlegung des Tarifs mittels Benchmarking
 - Die freie Spitalwahl
 - Die Einbeziehung der Investitionen in die Tarife

DRG als einheitliche Struktur

- Im Sinne der KVG-Revision ist ein System vom Typ DRG für die leistungsbezogene Finanzierung notwendig.
- Ein DRG-System macht die Berücksichtigung der Fallschwere der verschiedenen Patienten möglich.
- Ein DRG-System macht theoretisch gesehen einen Vergleich der Kosten der Spitäler möglich.
- Ein DRG-System bietet ebenfalls theoretisch die Möglichkeit, alle Spitäler zu finanzieren (nicht universitäre / universitäre, öffentliche / private).

Die Grenzen der DRG

- In Wirklichkeit kann auch das beste DRG-System nicht vollständig die tatsächlichen Kosten für jeden Spitalaufenthalt widerspiegeln.
- Die Anzahl an Gruppen muss aus Gründen der Praktikabilität des Systems begrenzt werden, gleichwohl jeder Spitalaufenthalt seine ganz eigenen Merkmale hat.
- Es wird demnach eine gewisse Variabilität der Kosten innerhalb jeder DRG geben.
- Die DRG-Systeme können rund 50 % der Kosten erklären.

Korrekturmassnahmen

- Die Leistung der DRG kann durch Korrekturmassnahmen verbessert werden.
- Ausreisser: die Vergütung wird in Bezug auf die Aufenthaltsdauer und vordefinierte Grenzen korrigiert.
- Zusatzentgelte: Bestimmte Leistungen ohne Bezug zum DRG werden getrennt vergütet (Dialysen, Medikamente).
- Diese Massnahmen erlauben den DRG eine bessere Kostendarstellung (bis zu 80 %).

Nicht berücksichtigte Merkmale

- Die Verteilung der Kosten innerhalb eines DRG erfolgt nicht zufälliger Art.
- Sie hängt von den nicht (vollständig) berücksichtigten Merkmalen in den DRG ab:
 - Patientenmerkmale ohne Bezug zum Spitalaufenthalt (Alter, Gewicht, Behinderungen, chronische Krankheiten)
 - Komorbiditäten, wiederholte Behandlungen
 - Soziales Umfeld
 - Fachbereiche des Spitals

Leistungsfähigkeit der SwissDRG

- Die SwissDRG sind leistungsstärker als die APDRG in Bezug auf die Kostenerklärung, da sie besser die Intensivmedizin berücksichtigen und über mehr Gruppen verfügen.
- Die SwissDRG vergüten (willentlich) zu gering die High Outliers (oberen Ausreisser).
- Die SwissDRG vergüten zu gering die per Verlegung erfolgten Aufnahmen.
- Die Zusatzentgelte müssen stark ausgebaut werden.

Universitätsspitäler

- Die DRG vergüten die Universitätsspitäler weniger gut, auch nach Ausschluss der Kosten für Lehre und Forschung.
- Die Universitätsspitäler sind Spitäler, die als letzte Alternative gewählt werden und die alle Komplikationen auf sich vereinen, auch die, die von den DRG nicht berücksichtigt werden.
- Die Kosten für Strukturen, die für Patienten mit schwersten Krankheiten notwendig sind, werden ebenfalls auf Patienten mit weniger schweren Krankheiten umgelegt.

Risikoselektion

- Ein Spital hat die Möglichkeit, die kostengünstigsten Fälle auszuwählen (innerhalb einer DRG):
 - Notaufnahmen begrenzen
 - Angebot auf rentable Tätigkeiten konzentrieren
 - Angebot so gestalten, dass Patienten mit Komorbiditäten, sozialen Problemen etc. nicht aufgenommen werden.
 - Problematische Fälle an Spitäler überweisen, die alle Patienten aufnehmen

Risiken für die Ressourcenzuweisung

- Wenn die DRG als undifferenziertes Finanzierungsinstrument verwendet werden, erhalten einige Spitäler zu viele Mittel und andere zu wenig Mittel.
- Die zu stark vergüteten Gesundheitsdienstleistungen werden zu oft angeboten und umgekehrt.
- Die Gewinne der zu stark vergüteten Spitäler werden einbehalten, die Verluste müssen von der öffentlichen Hand ausgeglichen werden. Die Kosten für das System steigen.

Mittel, um die Gefahren abzuwenden

- Die Tarifstruktur detaillierter gestalten
- Zusatzentgelte ausbauen
- Einen unterschiedlichen Baserate für Universitätsspitäler festlegen
- Alle gemeinwirtschaftliche Leistungen identifizieren und separat finanzieren
- Auf den KVG-Spittallisten aufgeführte Spitäler dazu verpflichten, alle Patienten aufzunehmen, die unter den Leistungsauftrag fallen

Gefahren für die Qualität

- Die häufigste, im Zusammenhang mit den DRG genannten Gefahren betreffen die Qualität der Behandlungen.
- Die Qualität muss kontrolliert werden → ANQ
- Sachdienliche Indikatoren:
 - Rehospitalisierungen, Reoperationen, Infektionen durch Krankenhauskeime, Stürze, Dekubitus, etc.
 - Wartezeiten (Notfälle, elektiv), Verlegungen
- Unbrauchbare Indikatoren:
 - Wenn nicht auf das Risiko bezogen
 - Mortalität (zu wenig Fälle)

Kontrolle der Kostenentwicklung

- Die Einführung einer neuen Tarifstruktur birgt Gefahren für die Kostenentwicklung.
- Die Übergangsbestimmungen sehen einen Kontrollmechanismus vor.
- Dieser Mechanismus ist eine Einbahnstrasse: Er sieht nur die Rückerstattung durch die Spitäler bei zu hohen Rechnungen vor.
- Das Monitoring sieht die Kontrolle der Anzahl Fälle vor, was nichts mit der Tarifstruktur zu tun hat.

Tarifverhandlungen 2012

- Zahlreiche Neuerungen:
 - SwissDRG
 - Neue Finanzierung
 - Mehrere Versicherer-Gruppen
 - Formular ITAR-K
- Die meisten nicht universitären Spitäler konnten Tarifverträge abschliessen (zumindest mit einem Teil der Versicherer).
- Die Universitätsspitäler konnten Verträge nur mit sehr wenigen Versicherern abschliessen.

Tarifverhandlungen: Benchmarking

- Die SwissDRG haben den Versicherern die Möglichkeit gegeben, ein landesweites Benchmarking durchzuführen, wie vom KVG vorgesehen.
- Die Spitäler kritisieren die fehlende Transparenz dieses Benchmarking:
 - Welche Spitäler tauchen darin auf?
 - Wie wurden die Kosten berechnet?
- Einige Versicherer lehnen es ab, für Universitätsspitäler ein getrenntes Benchmarking durchzuführen.

Verhandlungen: Lehre und Forschung

- Universitätsspitäler berechnen ihre Kosten nach einer mit dem BFS ausgearbeiteten Methode.
- Die Versicherer und die Preisüberwachung erkennen diese Methode nicht an und wollen einen Pauschalabzug anwenden.
- Die finanziellen Auswirkungen sind erheblich.
- Diese Problematik ist für nicht universitäre Spitäler von geringerer Bedeutung, da diese in der Regel keine Kosten für Lehre berechnen.

Die Finanzierung der Investitionen

- Seit 2012 sind Investitionen in den Tarifen einbegriffen.
- Für 2012 sehen die Übergangsregelungen einen Zuschlag von 10 % vor. Vielleicht wird diese Regelung auch für 2013-2014 greifen.
- Die von der VKL vorgesehene retrospektive Berechnungsmethode erlaubt nicht die Finanzierung künftiger Investitionen.
- Wenn die Investitionen in das Benchmarking eingehen, wird das Problem noch verstärkt.

Ausserkantonale Spitalaufenthalte

- Die Versicherten haben freie Spitalwahl innerhalb der Kostenübernahmegrenzen (ausser bei medizinischer Notwendigkeit oder Notfall).
- Das Prinzip der freien Spitalwahl wird von den Spitallisten und der Genehmigung des Wohnkantons eingeschränkt.
- Daraus resultiert ein administrativ sehr kompliziertes System mit nur sehr geringen finanziellen Auswirkungen.
- Insbesondere besteht keine einheitliche Praxis hinsichtlich der Referenztarife.

Schlussfolgerungen

- Die DRG stellen kein "Wundermittel" für die Finanzierung der Spitäler dar.
- Mindestens zwei Baserates und/oder Zusatzentgelte sind notwendig.
- Begleitende Massnahmen sind notwendig.
- Es ist noch zu früh, um sich über die tatsächlichen Auswirkungen der SwissDRG auf die Finanzierung zu äussern.
- Die praktischen Aspekte der Einführung der SwissDRG wurden grosso modo gut geregelt.