



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herausforderungen Kostenträgerrechnung

Pascal Besson
Mitglied der Geschäftsleitung

SGFM -Tagung
2. Dez. 2015



- Herausforderungen und Zieldefinitionen
- Herausforderungen der Kostenträgerrechnung für wen?
- Ist die Kostenträgerrechnung eine Herausforderung?
- Was die Kostenträgerrechnung nicht ist/kann...
- Was sollte gelöst werden?

Heute ist theoretisch alles möglich, praktisch fast auch...

- Die Herausforderungen definieren sich grundsätzlich entlang gesetzten Ziele...
- Wenn heute alles theoretisch und praktisch möglich ist, so ist vieles nicht zwingend notwendig oder nicht sinnvoll (Kosten/nutzen, ist es uns Wert? Ist es umsetzbar?)

→ das gilt auch für den Aufbau und Weiterentwicklung einer Kostenträgerrechnung!

Herausforderung 1: was wollen wir? Ist die Antwort in der Kostenträgerrechnung? Oder gibt es einen anderen Weg?

Die Kostenträgerrechnung sollte eine Vielfalt von Zielsetzungen erfüllen!

- Als **spitalinternes Führungsinstrument** unterstützt die KTR die betriebsinterne Entscheidungsfindung zur Betriebsführung.
- Sie soll eine Daten-Grundlage bilden für Kantone zur **Versorgungsplanung/Leistungssteuerung**.
- Sie soll eine Daten-Grundlage liefern im Rahmen der **Tarif-Findung zwischen den Tarifpartnern...und den Kantone**.
- Sie soll alle notwendigen Fall-Informationen ermitteln, das ein **Fallpauschalen-System (SwissDRG, TARPSY, ST-Reha)** fordert.
- Sie soll den **Anforderungen der Bundesstatistik** gerecht sein.

Viele Ziele, viele unterschiedliche Interesse...!

- Alle Gesundheitspartner sind sich **grundsätzlich** einig:
 - Die Fallkosten müssen objektiv und transparent (Rückverfolgungsmöglichkeit) ermittelt werden.
 - Die Bewertung des Ressourcenverbrauchs erfolgt leistungsbezogen (und nicht objektbezogen!).
- ...aber nur Grundsätzlich!
- ...im Detail sind wir uns uneinig...bzw. alle wollen was anders!

Der Teufel steckt im Detail!

...und der (sehr) breite normativen Rahmen hilft nicht...im Gegenteil!

- das KVG lässt (richtigerweise) wesentliche Punkte offen: z. B. GWL-Definition und GWL-Finanzierung. Regionalpolitik ist Kantonssache!

→ keine nationale Lösung in Sicht

- die VKL ist zum Teil falsch, unklar und in sich widersprüchlich!

→ keine Lösung in Sicht

- Benchmarking-Verfahren zur Tarif-Findung: X verschiedene Ansätze! Wir brauchen nur eins!

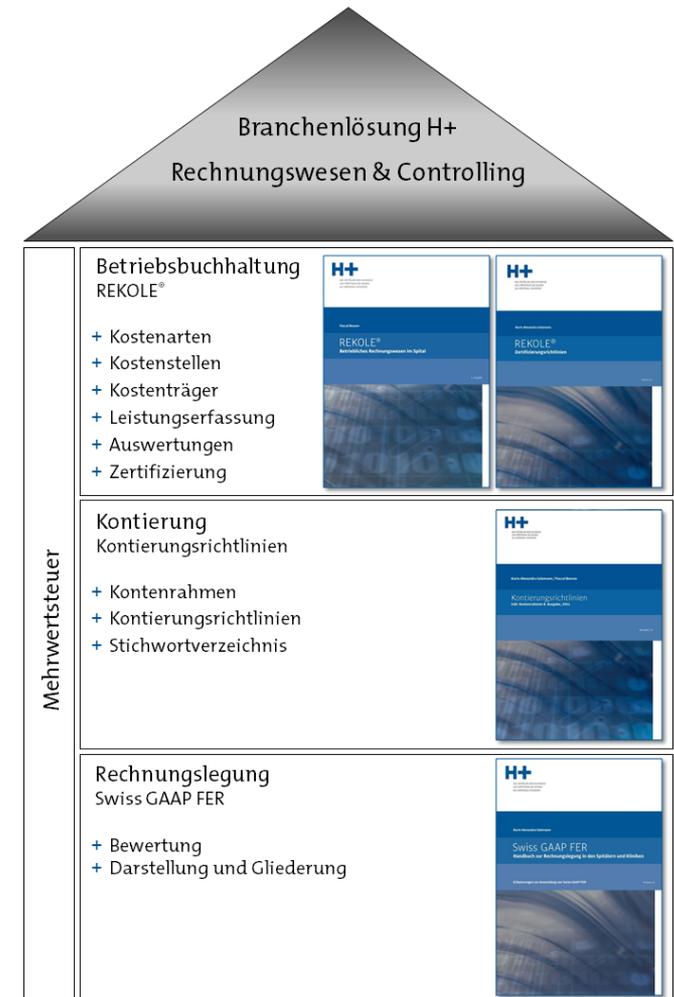
→ keine Lösung in Sicht

- Das BVG regelt die Auslegung!...und mehr wenn notwendig

Herausforderungen der Kostenträgerrechnung für Wen?

Die Spitäler pflegen seit 10 Jahren REKOLE[®] und ITAR_K[©]

- Die Branchenlösung RW&C als nationale Harmonisierungsebene:
 - ist vollständig
 - ist in sich kongruent
 - Berücksichtigt den normativen Rahmen
 - ist vom **BVG** anerkannt
 - ist **externer Aufsichten** unterstellt (FIBU: Revision / BEBU: Zertifizierung)



Herausforderungen der Kostenträgerrechnung für Wen?

Über 60 % des Betriebsaufwands 2014 ist im 2015 REKOLE[®] zertifiziert

Nach Spitalkategorien	Betriebsaufwand	Zertifiziert in %*
Akutsomatik Grundversorgung	2'325'745'316	44
Akutsomatik Zentrumsversorgung	6'824'274'019	67
Privatkliniken	2'384'198'178	15
Psychiatrie	1'220'267'578	38
Rehabilitation	699'072'917	30
Universitätsspitäler	4'743'441'587	97
Total Betriebsaufwand	18'196'999'595	62
* inkl. Spitäler und Kliniken, die zur Zertifizierung angemeldet sind Stand: 03.11.2015		

Herausforderungen der Kostenträgerrechnung für Wen?

Das REKOLE[®]-Antragverfahren ist transparent und dokumentiert.

- Das Verfahren ist **systematisch, transparent und basisbezogen**, unter Berücksichtigung des Gesetzes.
- Die REK ist die **ationale Kommission**, welche die Anträge und Lösungsvorschläge prüft. Sie entscheidet ob ein Lösungsvorschlag angenommen oder zurückgewiesen wird.
http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/rechnungswesen_und_controlling_rek/
- Die REK-Entscheide greifen immer mehr in die betriebsspezifischen Abläufe!

Herausforderung 2: Kosten/Nutzen im Griff halten!

Beispiel: REK-Entscheidung 14_006

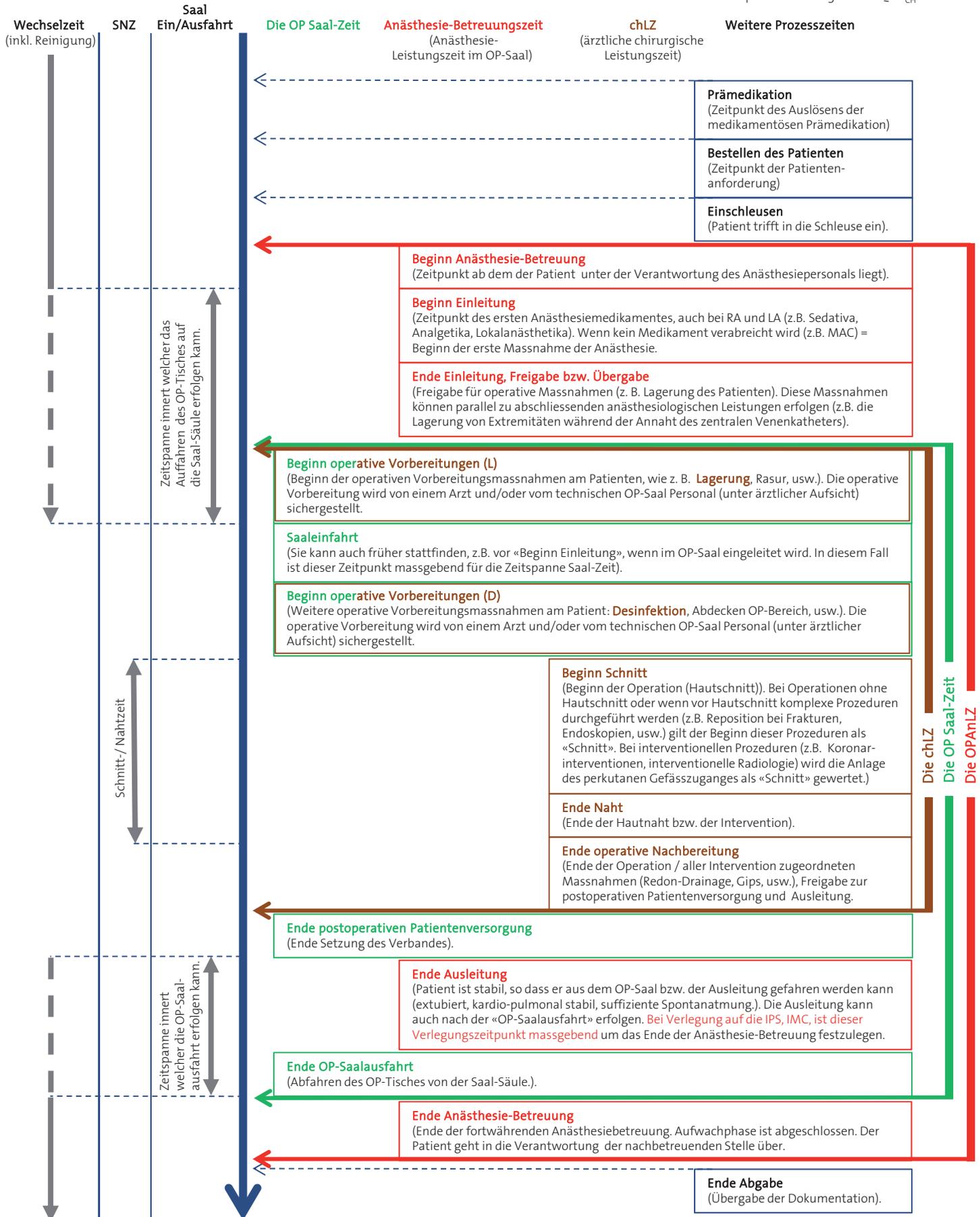
- Neue Verrechnung der ärztlichen und technischen Aktivitäten im OP-Saal sowie Harmonisierung der Zeitstempel



Massgebende Zeitstempel der Aktivitäten im OP-Saal (REK 14_006)

© H+ Die Spitäler der Schweiz

Inspiziert vom Programm AQUA_{CH} der SGAR



Beispiel:

REK-Entscheidung 14_006

- Neue Verrechnung der ärztlichen und technisch Aktivitäten im OP-Saal sowie Harmonisierung der Zeitstempel



Was wir heute noch nicht wissen ist:

- Ob diese Erhöhung des Detaillierungsgrads den erwarteten Nutzen mit sich bringt, nämlich: **spürbare Erhöhung der Güte des DRG Groupers.**

Herausforderungen der Kostenträgerrechnung für Wen? SwissDRG will einen objektiven und praxisbezogenen DRG-Groupier anbieten!

- zur Ermittlung/Weiterentwicklung des DRG-Groupiers & Zusatzentgelte sind gute Fallkosten- & Fallkodierdaten das a und o!
- Alle Spitäler sind angehalten Fallinformation zu liefern.
- Ein Fallpauschalsystem kann nicht allen Fälle im Einzelfall gerecht werden (Hochdefizitfälle/Endversorger)
- Je detaillierter eine KTR ist desto differenzierter sind die Fallkosten. (Grund: die Realität ist differenziert!)

Herausforderungen 3: die Frage ist nicht wie sondern ob der Detaillierungsgrad KTR erhöht werden soll? Gibt es nicht Alternativen die schneller greifen?

Herausforderungen der Kostenträgerrechnung für Wen?

Für die Versicherer darf es einfach nicht mehr Kosten!

- Wenn es um die Ermittlung der **Relativgewichte** geht, dann soll die **Kostenträgerrechnung** objektiv sein und **leistungsbezogene Fallkosten** produzieren usw. Ziel: guter/differenzierter DRG Grouper.
- Wenn es aber um die Ermittlung des **Basispreises** geht, dann spielt die **Kostenträgerrechnung** für sie keine Rolle.
- → Tarifpolitik und Verhandlungshaltung
 - «*Es darf nicht mehr kosten!*»
 - *VKL ist gut!*
 - *Einfluss auf Benchmarking-Verfahren und Senkung des Benchmarks*

Herausforderungen der Kostenträgerrechnung für Wen?

Die Kantone kumulieren in der OKP verschiedene «Hüte». Das hilft nicht...

- Als Leistungseinkäufer, Spitalbesitzer, Genehmigungs- und Festsetzungsbehörde der Basispreise und Finanzierer der Leistung (55%) sind die Anforderungen an eine Kostenträgerrechnung unterschiedlich.
- Zusammengefasst: Die GDK unterstützt REKOLE[®] wenn es um die Ermittlung der Relativgewichte geht.
- Bei der Ermittlung des Basispreises gibt es kantonspezifische Vorstellungen,
- ...so auch beim Thema Anlagebewertung & Investitionssteuerung, was zu unterschiedlichen Anforderungen an die KTR führt.

Nein...und wir sollten jetzt daraus keine machen!

In welcher Welt leben wir?

- BVG fordert Kostenbasierte Tariffindung gekoppelt mit einem nationalen Benchmarking und der Anwendung des Billigkeitsprinzip, welches wiederum kostenbasiert zu belegen ist.
 - REKOLE[®] und ITAR_K_© sind anerkannt worden.
- Transparenz als Mittel zum Abbau des Misstrauens.
 - **Funktioniert es?**
- Erhöhung des KTR-Detaillierungsgrad um das beste DRG System der Welt haben?
 - **Funktioniert es?**

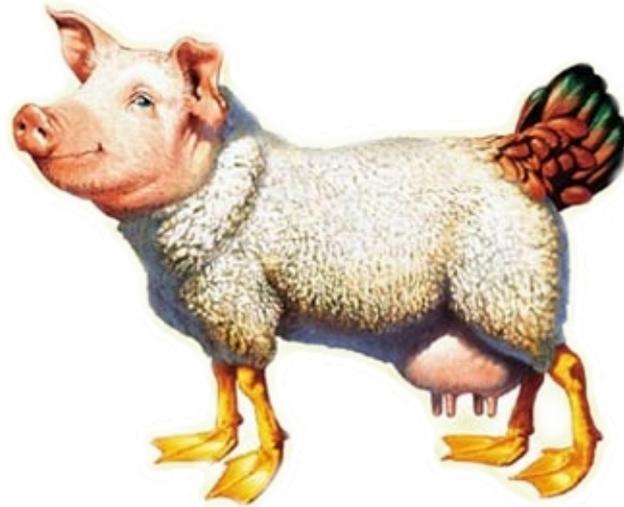
Nein...und wir sollten jetzt daraus keine machen!

In welcher Welt leben wir?

- Nebel in der **GWL-Finanzierung**: wer und was?
- Regulatorische Eingriffe (Bund/Kanton/BVG) vor Entwicklung von partnerschaftlichen Lösungen und Verhandlungen.
Grund: Jeder verteidigt sein **eigenes «Gärtli»** statt nach mehr Effizienz zu suchen.
- Es herrscht **Verantwortungsdiffusion** (und «Konzeptitis») statt klare Entscheidungswege, Rollendefinitionen und... Entscheide.

Was die Kostenträgerrechnung nicht ist/kann...

Die Kostenträgerrechnung ist
keine eierlegende Wollmilch
Sau...



...und sollte auch nicht «missbraucht» werden
um Probleme lösen zu wollen, wofür sie nicht geschaffen ist!

Klarheit auf dem Spielfeld schaffen!

Wie schaffen wir:

- Die Kostenträgerrechnung nach wie vor zuerst als betriebsinternes **Führungsinstrument** zu verstehen?
- Einen **nationalen Spital-Fallkostenexport** zu definieren der von allen Stakeholder (BfS, Versicherer, Kantone, BAG, Püe, usw.) anerkannt und auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist?
- **(Daten)Vertrauen** unter den Gesundheitspartner?

→ **Effizienzsteigerung** statt Produktion von nachgelagerten administrativen unsinnigen Arbeiten/Verfahren.

Klarheit auf dem Spielfeld!

Wie schaffen wir:

- Ein Benchmarking-Verfahren zur Tarif-Findung mit einem realistischen und stabilen Benchmark, wonach sich die Spitalbranche richten kann und worauf eine langfristige Finanz- und Investitionsplanung aufgestellt werden kann ?
- ...statt einfach ein weiteres Regulationsinstrument der OKP-Kosten!



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Pascal Besson

Mitglied der Geschäftsleitung

Leiter Betriebswirtschaft & Qualität

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle

Lorrainestrasse 4A

3013 Bern

Telefon: 031 335 11 57

Fax: 031 335 11 70

E-Mail: pascal.besson@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses

H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri