

Qualität und Preise unter DRG: Was ist gesetzlich notwendig, was ist medizinisch sinnvoll – Mehr Geld für mehr Qualität?

Schweizerische Gesellschaft für Medizincontrolling
16. November 2010, Bern

Was sagt der Gesetzgeber

Referat
Ruth Humbel
Nationalrätin CVP, Mitglied SGK

Qualität und Preise unter DRG:

Was sagt der Gesetzgeber

Inhalt:

- ▶ Ausgangslage und Ziele der Politik
- ▶ Aktuelle Gesetzgebung
- ▶ Stärkung von Wettbewerbselementen: Qualität und Transparenz
- ▶ Was ist gesetzlich notwendig, was ist vertraglich zu lösen, was ist medizinisch sinnvoll
- ▶ Erwartungen der Politik: (Mehr) Geld für Qualität

Ausgangslage und Ziele der Politik

- Spitäler sind der teuerste Kostenblock
- Im Spitalbereich wachsen die Kosten am stärksten
- Kosten–Nutzenrechnung ist nicht gemacht
- Qualitäts– und Effizienzunterschiede nicht transparent
- Definition und Erfassung von medizinischen Qualitätsindikatoren
- Veröffentlichung von Betriebsvergleichen betreffend Qualität und Fallkosten
- Gleichbehandlung aller Listenspitäler
- Einheitliche Kriterien für die Planung auf der Basis von Qualität und Kosteneffizienz
- Freie Spitalwahl in der Schweiz

Effizienz und Produktivität in Schweizer Spitälern

BFS-Studie vom Juni 2005

Ökonomische Effizienzanalyse bei 156 Spitälern

- ▶ **Beträchtliche Kostenunterschiede** zwischen den Spitälern, je nach Grösse und Kanton
- ▶ Verkürzung der Aufenthaltsdauer um einen Tag reduziert Kosten um 4%
- ▶ **Ambulante Behandlungen** nehmen auch deshalb zu, weil Abrechnung ökonomisch interessant ist
- ▶ Über alle Spitälern ausgewiesene **durchschnittliche Ineffizienz von 20%** weist auf ein entsprechendes Einsparpotential hin

Preisanalyse des Preisüberwachers von medizintechnischen Implantaten

April 2008

Feststellungen:

- ▶ Der Länderpreisvergleich zeigt, dass es je nach Firma zwischen den Implantaten in verschiedenen Ländern teils bedeutende Preisunterschiede gibt.
- ▶ Die Struktur des Spitalmarktes und die Grösse der einzelnen Spitäler spielen eine wichtige Rolle in der Beurteilung der Gründe für Preisunterschiede. Je grösser ein Spital, desto grösser die Absatzmenge und damit der auszuhandelnde Mengenrabatt.
- ▶ In der Schweiz besteht ein bedeutendes Einsparpotential im Implantate-Einkauf.

Preisanalyse des Preisüberwachers von medizintechnischen Implantaten

April 2008

Empfehlungen:

1. Trennung Produkt- und Dienstleistungspreise
2. Zentralisierung und Professionalisierung im Beschaffungswesen
3. Beschaffungskoordination und Datenaustausch unter Spitälern
4. Preisüberhöhungen und Neuverhandlungen über die Preise gewisser Produkte-Kategorien
5. Einbezug der Implantate in die Fallpauschalen

Gesetzliche Grundlagen: gültig seit 1996

Art. 58 KVG Qualitätssicherung

Der Bundesrat kann

Art. 59 KVG Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität

Art. 77 KVV

1 Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung...werden in Tarifverträgen geregelt.

→ Der politischer Druck ist gross

Vorgaben der Politik: Stärkung der Wettbewerbselemente

- ▶ Keine Kostenabgeltung sondern Preise für Leistungen
- ▶ Definition und Erfassung von medizinischen Qualitätsindikatoren
- ▶ Veröffentlichung von Betriebsvergleichen betreffend Qualität und Fallpreisen
- ▶ Gleichbehandlung aller Spitäler und Kliniken auf den Spitallisten
- ▶ Freie Spitalwahl in der Schweiz (Cassis de Dijon Prinzip)
- ▶ Einheitliche Kriterien für die Planung auf der Basis von Qualität und Kosteneffizienz

Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone

- ✓ Verantwortlich für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung;
- ✓ Spitalplaner auf Basis Qualität und Kosteneffizienz; Verzicht auf wettbewerbsverzerrende Subventionen einzelner Leistungserbringer
- ✓ Schiedsrichter und Entscheidungsinstanz beim Scheitern von Verhandlungen
- **Genehmigungsinstanz von Tarifen und Verträgen**
≠ Spitalbetreiber und Leistungserbringer
≠ Rechnungskontrolle

Neue Spitalfinanzierung

- ▶ Gesetzliche Grundlagen für Statistiken, für Qualitäts- und Leistungstransparenz
 - ▶ Einführung der Leistungsfinanzierung
 - ▶ Einheitliche Planungsvorgaben durch den Bund
 - ▶ Einführung Spitalwahlfreiheit ganze Schweiz
 - ▶ Duale Finanzierung inkl. Investitionen
 - ▶ Gleiche Finanzierung aller Listenspitäler
 - ▶ 2 Spitalkategorien: Listen- und Vertragsspitäler
- Es werden nicht alle Spitäler überleben.

Daten der Leistungserbringer

Art. 22a

- 1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich folgende Angaben:
 - a. Art der Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung, Rechtsform
 - b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;
 - c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form;
 - d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen;
 - e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;
 - f. **medizinische Qualitätsindikatoren.**
- 3 Die Angaben werden vom Bundesamt für Statistik erhoben..... **Die Daten werden veröffentlicht.**

Planung der Kantone

- ▶ Art. 39 Abs. 2 ter:

Der Bundesrat erlässt einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Er hört zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer an.

Von der Kostenrückerstattung zur Leistungsfinanzierung

Art. 49 Tarifverträge mit Spitälern

1 Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital oder einem Geburtshaus vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Transparenzbestimmung

- ▶ Art. 49 Abs. 8:

In Zusammenarbeit mit den Kantonen ordnet der Bundesrat schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssten dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

Listen- und Vertragsspitäler

- ▶ Art. 49 a Abs. 4: „Mit Spitälern oder Geburtshäusern, welche nach Art. 39 nicht auf der Spitalliste stehen aber die Voraussetzungen nach den Artikeln 38 und 39 Abs. 1 Bst. a bis c erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen. Diese Vergütung darf nicht höher sein als der Anteil an den Vergütungen nach Abs. 2 (Listenspitäler).

Herausforderung für die Spitäler

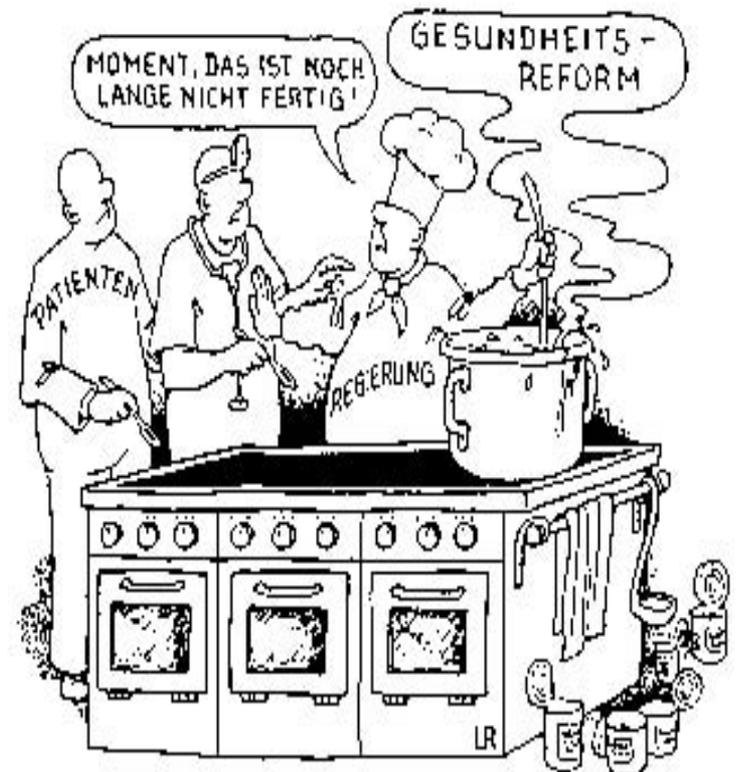
- ▶ SwissDRG bringt den Spitäler mehr unternehmerische Verantwortung.
- ▶ Spital muss Schwachstellen und genaue Kosten kennen.
- ▶ Optimierung der Prozesse und der Sachkosten
 - interne Abläufe
 - Kooperationen mit andern Spitälern
 - Teilnahme an einer Einkaufsgesellschaft
- ▶ IT-gestützte Prozesse (Dokumentation, Diagnostik, Behandlung, elektronisches Patientendossier)
- ▶ Medizinische Leistungen müssen konsequent überprüft werden
- ▶ Spitäler werden sich auf ihre Stärken besinnen und sich spezialisieren müssen.

Was sagt der Gesetzgeber – Pferdefüsse und Widersprüchlichkeiten

- ▶ Kostendeckungsprinzip (Art. 59c KVV) widerspricht Leistungsfinanzierung
- ▶ Kantone beachten Mindestfallzahlen und Synergien (Art. 58a KVV)
- ▶ Keine Transparenz bei der Spitalplanung, keine Berechenbarkeit für Spitäler und Kliniken
- ▶ Finanzierung der Investitionen sowie der aus- und Weiterbildung unklar
 - Planung und „Steuerung“ von Spitälern
 - Einführung eines Stützungsfonds
 - Auflagen an ausserkantonale Spitäler betreffend Vergütung und Voraussetzungen
- ▶ Ausschreibungsverfahren?
- ▶ **Individuell Spital bezogene Basispreise widerspricht Leistungsfinanzierung**

Erwartungen der Politik

- ▶ (Mehr) Geld für Qualität
- ▶ Umsetzung KVG-Wille
 - Transparenz
 - Leistungsfinanzierung
 - freie Spitalwahl interkantonal
- ▶ Keine Blockaden sondern zielorientiertes Arbeiten und vertragliche Lösungen zwischen den Akteuren
- ▶ Fristgerechte Einführung von SwissDRG



„Wer im Paradies lebt, will nichts ändern. Wer aber nichts ändern will, lebt bald nicht mehr im Paradies.“

Gerhard Kocher