



santésuisse

SwissDRG Forum 2011

**Wie viele Basispreise verhandeln wir in der Schweiz –
Differenzierungen in Abhängigkeit vom Standortkanton, der
Spitalkategorie oder des Versicherers?**

Stefan Kaufmann, santésuisse



santésuisse

Die Schweizer Spitallandschaft:

Der Weg zu den Spitalverträgen

- 129 Akutspitäler und 185 Spezialkliniken (2009)
- 60% öffentliche Spitäler, 40% private Kliniken
- 64 Krankenversicherer
- 26 Kantone

... und alle reden mit!

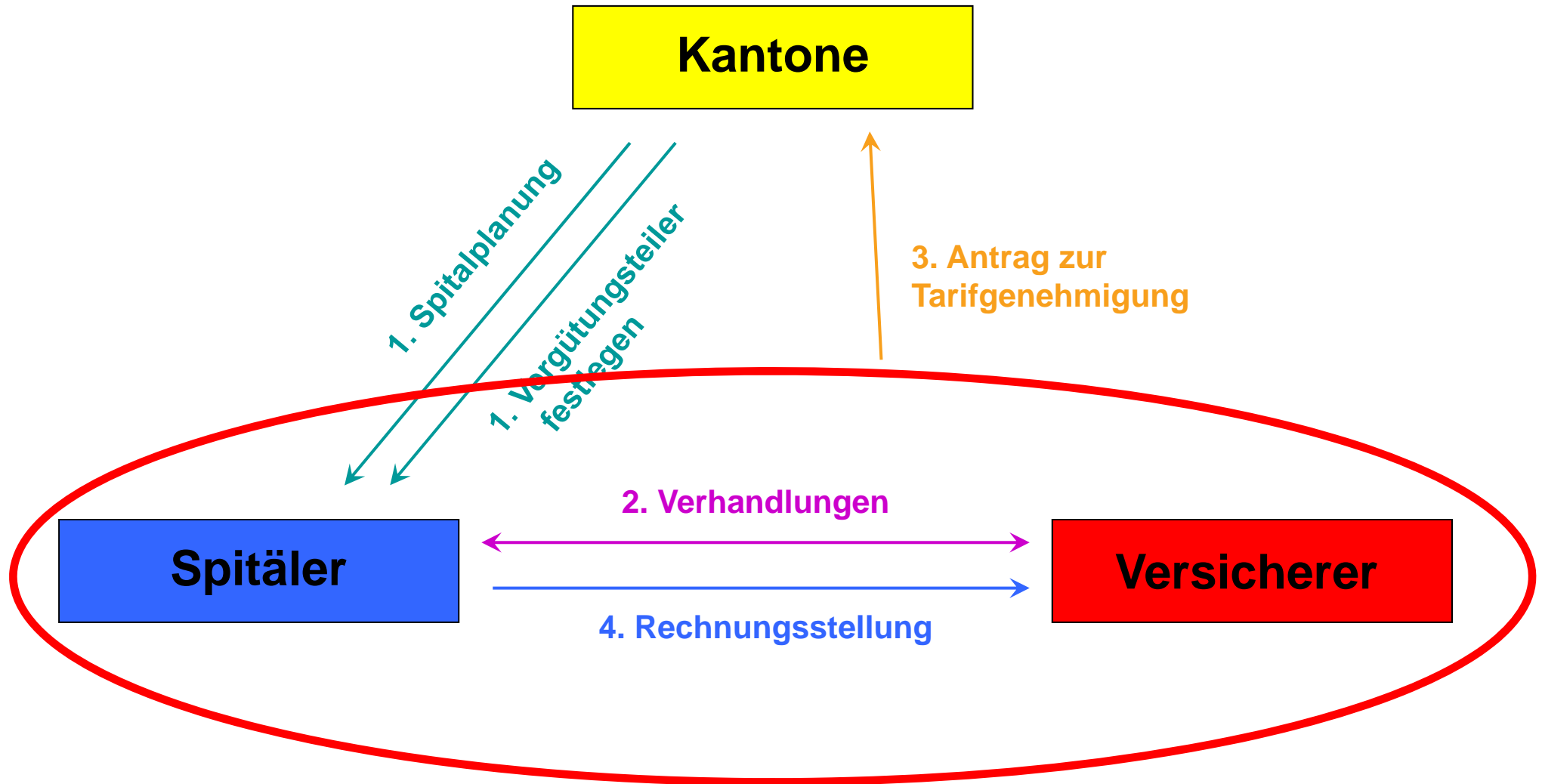
**Einheitslösungen dürften
kaum sinnvoll,
bzw. realisierbar sein**





Die Akteure:

Tarifpartner





santésuisse

Tarifpartner:

Spitäler und Versicherer

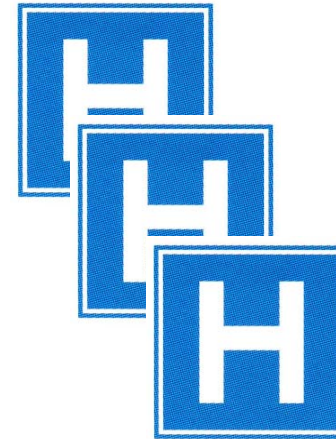
Tarifstrukturelle Ebene: SwissDRG AG (Casemix Office)

- Entwicklung und Pflege der Tarifstruktur
- Berechnung der Kostengewichte
- Vorschläge zur Anpassung der Kodierrichtlinien



Tarifvertragliche Ebene: Tarifpartner (Versicherer und Spitäler oder deren Verbände)

- Preis- und Baseratebestimmung
- Rechnungsstellung und Datenübermittlung
- Qualitätssicherung, Kodierqualität und korrekte Tarifierung



Versicherer



- Tarifstruktur SwissDRG Version 1.0 vom Bundesrat genehmigt
- Hängig: Anpassungen KVV
 - Datenübermittlung
 - Einführungsmodalitäten („CMI-Monitoring“)
 - Vergütung der Investitionen
- Tarifverträge abschliessen
- Genehmigungsverfahren
- Evtl. Festsetzungsverfahren



Gesetzliche Grundlage im revidierten KVG

Art. 46 KVG

„Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat.“

- Genehmigungsprozesse generell nicht angepasst im Rahmen der Neuen Spitalfinanzierung
- **Breiter Konsens:** die Preise werden **nicht** national geregelt
- Unterschiede sind auch aus dieser Optik weiterhin möglich



Gesetzliche Grundlage im revidierten KVG

Art. 49,1 KVG

*„[...] Die Spitaltarife **orientieren** sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität, effizient und günstig erbringen.“*

- setzt **Vergleichbarkeit** voraus
- wird durch **SwissDRG (Akutsomatik)** ermöglicht
- „orientieren“ heisst **nicht** „vereinheitlichen“



Gesetzliche Grundlage in der Verordnung

Art. 59c KVV

*„Der Tarif darf **höchstens** die transparent ausgewiesenen Kosten einer effizienten Leistungserbringung (der OKP-Pflichtleistungen) decken“*

- Jedes Spital muss **Kosten- und Leistungstransparenz** gewähren
- OKP als Sozialversicherung orientiert sich nach wie vor in einem gewissen Mass an den Kosten

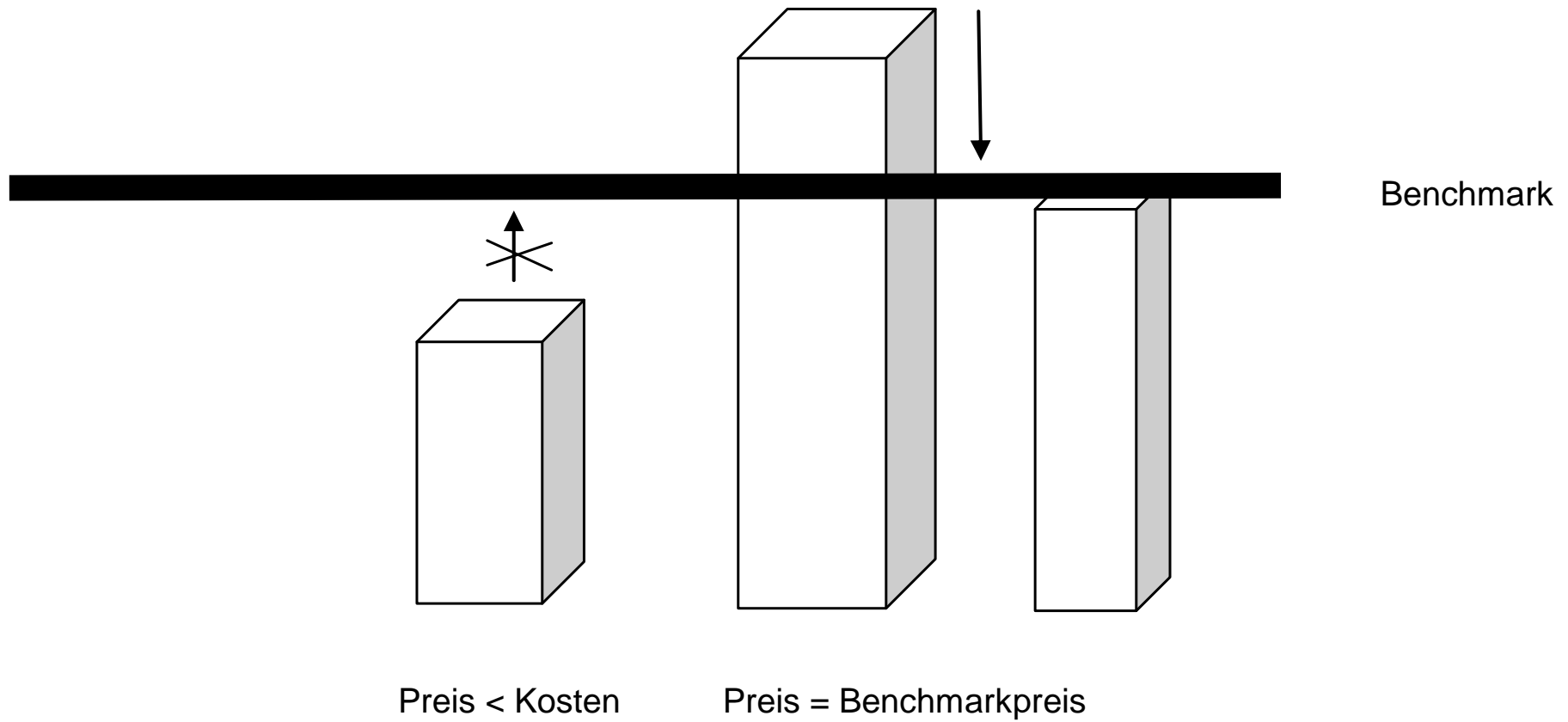


„....Tarif orientiert sich an jenem Spital, das die Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringt...“

- Wie definiert sich die notwendige Qualität?
- Wer ist effizient und günstig?



Benchmarking: Nach Gesetz





1. Schritt: Datengrundlage

- Spitäler müssen Kosten- und Leistungsdaten offen legen

2. Schritt: Verhandlungsgrundlage erarbeiten

- Versicherer gleicht Daten mit gesetzlichen Rahmenbedingungen ab
 - OKP zahlt keine Kosten/Leistungen aus
 - Überkapazität
 - Zusatzversicherte
 - Unwirtschaftlichkeit
 - Ambulante Leistungserbringung
 - Forschung und universitäre Lehre

3. Schritt: Verhandlungen mit den Leistungserbringern

- Tarif- / Preisverhandlungen zwischen Spital und Versicherer



Warum keine einheitlichen Basispreise?

Ökonomische Gesichtspunkte

- Wettbewerb spielt sich über Qualität und Preise ab
- Einheitliche Preise bringen Wettbewerb zum Erliegen
- Einheitliche Preise lassen keine Flexibilität zu
- Einheitliche Preise sind **nicht** Voraussetzung für Vergleichbarkeit der Spitäler



■ KVG bisher: **Kostenorientierung**

- Kostendeterminanten:
 - Erbrachte Leistungen / Leistungsspektrum
 - Versorgungsstruktur / Spitalkategorie
 - Umlegefaktor: Bett, Pflege tag, Fall
→ Strukturmerkmale bestimmten bisherige Vergütung

■ KVG neu: **Leistungsorientierte Pauschalen**

- DRG bilden unterschiedliche Kosten von unterschiedlichen Leistungen ab
- Höhere Leistungskosten werden über höhere Pauschale abgegolten
- Struktur rechtfertigt keine höheren Preise mehr



Differenzierung der Preise nach...

...Region oder Kanton?

- Eine regionale oder kantonale Vorgabe erübrigt sich aus den gleichen Gründen wie ein nationaler Basispreis
- Regionale oder kantonale Basispreise können als Resultat von Verhandlungen dennoch zur Anwendung kommen.



- Der Gesetzgeber hat bewusst offen gelassen, wie die Tarifpartnerschaft im Einzelfall aussehen soll (Art. 46, Absatz 1 KVG):
 - einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits
 - oder einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits

- Das Handling unterschiedlicher Verträge kann kein Hinderungsgrund sein. Im Zusatzversicherungsbereich funktioniert das heute schon!

- Motive dafür kann es viele geben ...
 - unterschiedliche Bedürfnisse (z.B. Gesamtpaket für alle OKP-Tarife)
 - unterschiedliche Prozesse (z.B. Zahlungsfristen)
 - ...
 - ... vielleicht auch unterschiedliche Entscheidungswege



- **Was ist „gute Qualität“?**
- **Wie wird Qualität gemessen?**
- **Höhere Qualität – Höherer Preis?**
- **Tiefere Qualität – Kein Vertrag?**



- Der gesetzliche Rahmen ist gegeben
 - Krankenversicherung (OKP) = Sozialversicherung
 - Leistungs- und Kostensituation des einzelnen Spitals als Ausgangspunkt
 - Wirtschaftlichkeit seit jeher gefordert – jetzt folgt die Vergleichbarkeit
 - Qualität: Durchbruch gefordert

- Konvergenz der Preise als Resultat des Prozesses, nicht als Ausgangspunkt

- Tarifpartnerschaft \Rightarrow wir alle stehen in der Verantwortung



In einer Tarifpartnerschaft sind Preise ein gemeinsames Werk...



...jeder ist seines Glückes Schmied !



santésuisse

Danke!

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



santésuisse