

Feststellung des Verwaltungsrats der SwissDRG AG

Abbildung von Kostenunterschieden durch die SwissDRG-Tarifstruktur und Schlussfolgerungen für differenzierte Basisfallpreise

1. Ausgangslage

Das Fallpauschalensystem SwissDRG wird seit 2012 zur Finanzierung akutsomatischer Leistungen in Spitälern, Geburtshäusern und weiteren stationären Einrichtungen eingesetzt. Es bildet die Betriebs- und Anlagenutzungskosten eines Grossteils der aktuellen stationär erbrachten Leistungen in einer relativen Preisstruktur (Fallpauschalenkatalog) ab.

SwissDRG als Abgeltungssystem folgt dem Grundsatz der Pauschalierung, mit einer Begrenzung der Anzahl abrechenbarer Pauschalen inkl. Zusatzentgelte auf 1200. Die medizinische Logik, das Kalkulationsverfahren und die tarifarische Anwendung folgen dem Medizinischen Sachverhalt und Leistungen des einzelnen Patientenfalls und tragen somit in besonderem Masse der individuellen medizinischen Fallschwere Rechnung.

2. Aktuelle Situation

Die SwissDRG AG hat den Auftrag, jährlich wiederkehrend mit den verfügbaren Leistungs- und Kostendaten alle aktuellen Spitalleistungen differenziert abzubilden und die Bewertung dieser Leistungen zu aktualisieren. Dabei folgt sie den gesetzlichen Vorgaben, einer definierten und transparenten Kalkulationsmethode sowie den Zielvorgaben der Tarifpartner und Kantone und hier insbesondere der vom Verwaltungsrat vorgegebenen Entwicklungsstrategie.

Die SwissDRG AG publiziert jährlich nach Vorgaben des Verwaltungsrates die Merkmale der neuen Tarifstruktur und erläutert die erreichte Abbildung spezieller Leistungsbereiche. Nicht-medizinische Leistungen, vom Spital beeinflussbare Variablen, regionale oder strukturelle Faktoren des einzelnen Spitals sind in der Tarifstruktur bewusst nicht abgebildet.

3. Geordnete Anwendung im Rahmen der Spitalfinanzierung

Als Teil eines schweizweit einheitlichen Tarifsystems wird zur SwissDRG-Tarifstruktur in individuellen Tarifverhandlungen ein Basisfallpreis (zur Deckung der Betriebs- und Anlage-nutzungskosten) zwischen Spital und Versicherern ausgehandelt.

Mit Fallpauschalen eines DRG-Modells können selbst bei korrekter Trennung der OKP-Kosten von Nicht-OKP-Kosten (Lehre und Forschung, weitere GWL) nicht alle Kostenunterschiede zwischen den Spitälern erklärt werden.

Folgende Kostenunterschiede betreffen OKP-Pflichtleistungen, lassen sich aber durch die Tarifstruktur SwissDRG nicht erklären:

1. regionale Unterschiede der Lohn- und Lohnnebenkosten,
2. Vorhalteleistungen für hochspezialisierte Infrastrukturen oder Notfallversorgung, die medizinisch bzw. versorgungsbedingt notwendig sind, aber nicht voll ausgelastet werden können (z.B. Station für Schwerstverbrannte und Sonderisolierstation),
3. durch Hochdefizitfälle verursachte Verluste, die statistisch belegbar nicht durch Gewinnfälle ausgeglichen werden können,
4. weitere gemäss Rechtsprechung.

Diese Kostenunterschiede können in den Tarifverhandlungen mittels einer Preisdifferenzierung aufgefangen werden. Eine Preisdifferenzierung kann Zuschläge oder Abschläge auf eine wirtschaftliche Vergleichsgrösse (Benchmark) bedeuten. Davon abzugrenzen sind Kostenunterschiede aufgrund unterschiedlicher Effizienz der Spitäler. Relevant sind somit nur Mehr – oder Minderbelastungen des Spitals gegenüber einem Vergleichskollektiv.

Wie der Verwaltungsrat beschlossen hat, können die Tarifpartner zudem Innovationsentgelte aushandeln.

4. Aktionsplan

Die SwissDRG folgt bei der Weiterentwicklung der Tarifstruktur der Entwicklungsstrategie 2013+.

Alle Leistungserbringer haben die für die Preisdifferenzierung notwendigen Kosten- und Leistungsdaten gegenüber SwissDRG AG und den Versicherern transparent und separat auszuweisen.

Die SwissDRG AG beantwortet Anfragen, sofern sowohl Leistungserbringer als auch Kostenträger Kenntnis von der Anfrage haben. Die SwissDRG AG stellt die Analysen beiden Seiten zur Verfügung. Sie gibt Auskünfte zu einzelnen Variablen oder Faktoren, die bewusst nicht in der Tarifstruktur berücksichtigt und deshalb in den Tarifverhandlungen zu adressieren sind, sofern es sich um Pflichtleistungen handelt.

Der Verwaltungsrat sieht bei korrekter Ausscheidung der OKP-relevanten Betriebs- und Anlagenutzungskosten einen Richtwert für einen Korridor der kalkulatorischen Durchschnittsfallkosten von +/- 5% vor. Dieses Ziel soll bis Ende 2019 erreicht werden. Spitalindividuelle Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern erlauben es, eine besondere Fallschwere (z.B. Spitäler mit überdurchschnittlich häufiger Versorgung von Unfall- und IV-Fällen) oder eine überörtliche Konzentration der stationären Leistungserbringung an einzelnen Spitälern mit der Notwendigkeit aussergewöhnlicher Vorhaltungen in technischer und personeller Hinsicht (z.B. Sonderisolierstationen, Zentren für Schwerstverbrannte) zu berücksichtigen.

5. Status des Dokuments

Version 2.0 verabschiedet vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG am 26. Mai 2016.