

Stefan Leutwyler

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK
Stv. Zentralsekretär

4. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK vom 27. August 2015



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Bedeutung ausgewählter DRG- Urteile aus kantonaler Sicht

4. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK vom 27.8.2015

Stefan Leutwyler

Stv. Zentralsekretär GDK

Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK



Die Bedeutung des „korrekten“ Preises in der neuen Spitalfinanzierung

- Die Bedeutung des «korrekten» Preises pro Leistungseinheit hat mit der neuen Spitalfinanzierung entscheidend zugenommen
- Wirtschaftlichkeitsprüfung ist ein zentrales Instrument bei einer leistungsorientierten Finanzierung
- Kostensteuerung erfolgt durch die mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung gesetzten Anreize.
- Vormalige andere Instrumente zur Steuerung der kantonalen Beiträge an die Spitalfinanzierung fallen weg.



Wichtigste allg. Aussagen BVGer aus Sicht GDK

- Die Wirtschaftlichkeitsprüfung hat durch Betriebsvergleiche zu erfolgen (ergibt sich aus Art. 49 Abs. 1 KVG)
- Betriebsvergleiche und Benchmarking haben kostenbasiert zu erfolgen.
- ITAR-K und REKOLE werden grundsätzlich nicht in Frage gestellt
- Der Tarif kann höher oder tiefer als die effektiven Kosten des einzelnen Spitals sein (Art. 59c KVV bezieht sich auf die Kosten des «Benchmarkspitals»). Effizienzgewinne sind zulässig.
- Das Benchmarking sollte grundsätzlich auf schweizweiten Betriebsvergleichen erfolgen.



Wichtigste allg. Aussagen BVGer aus Sicht GDK

- Solange ein schweizweiter Benchmark nicht vorliegt, ist auf vorhandene, möglichst aussagekräftige Daten abzustellen.
- Je kleiner die Vergleichsgruppe ist, desto höher sind die Anforderungen an die Genauigkeit der Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten.
- Die Bildung von Kategorien steht im Widerspruch zu schweizweiten Betriebsvergleichen. In einer Einführungsphase ist eine Kategorienbildung – auch vor dem Hintergrund der Entwicklungssituation SwissDRG – zulässig.
- Spitalindividuelle Preisdifferenzierungen sind der Bildung von Spitalkategorien jedoch grundsätzlich vorzuziehen.
- Standortbezogene Tarife dürften sachgerecht sein, wenn unterschiedliche Leistungsaufträge bestehen



Ausgewählte Themen

- Anlagenutzungskosten
- Forschung und universitäre Lehre
- Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen
- Bildung von Vergleichsmengen

→ Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung unter www.gdk-cds.ch



Anlagenutzungskosten ANK: Bisherige Stellungnahme BVGer zur Problematik

- Keine direkten Stellungnahme zu konkret ermittelten ANK (Übergangsregelung für das Jahr 2012)
- Feststellungen im Entscheid C2283/2013, „Triemli/Waid“:

„Kosten von Mobilien, Immobilien und sonstigen Anlagen (Anlagenutzungskosten), die zur Erfüllung der Behandlung von OKP-Versicherungen notwendig sind, werden nach dem System der neuen Spitalfinanzierung mit den Fallpauschalen abgegolten. Zur sachgerechten Beurteilung der Effizienz sind auch die Anlagenutzungskosten im Vergleich schweregradbereinigter Fallkosten relevant... Da die Anlagenutzungskosten im Jahr 2012 pauschal berechnet werden, sind sie im Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten *für dieses Jahr* nicht zu berücksichtigen (BVG-Entscheid C2283/2013, E. 4.9.5, Hervorhebung SL)



Gründe für den Einbezug der ANK in Kostenvergleiche

- Abhängigkeiten zwischen Betriebs- und Anlagenutzungskosten werden mitberücksichtigt
- Problematische Ausscheidung von „Anlagenutzungskosten“ bei Mieten, Leasing, Abzahlungsgeschäften (In Mietpreisen oder Leasingraten sind auch weitere Leistungen enthalten) entfällt.
- Feststellungen Bundesverwaltungsgericht legen ein entsprechendes Vorgehen für die Tarife ab 2013 nahe.



Methodische Herausforderungen beim Einbezug der ANK in die Kostenvergleiche

- Der Einbezug der Kosten von Spitälern gemäss VKL in den Benchmark ist problematisch,
 - wenn die Anlagen bereits auf Null abgeschrieben sind (Ergebnis Benchmark zu tief)
 - wenn Anlagen des Spitals in deren Anlagebuchhaltung nicht (angemessen) abgebildet sind (z.B. da Teil der Staatsrechnung mit entsprechender Rechnungslegung)
 - wenn Spitäler mit sehr grossen Differenzen betreffend Landkosten miteinander verglichen werden.
- Aussagekräftig ist Benchmark nur dann, wenn Spitäler mit Besonderheiten gemäss oben aus dem Benchmark ausgeschlossen werden
- Empfehlungen Wirtschaftlichkeitsprüfung formulieren Vorschläge zum Umgang mit diesen methodischen Schwierigkeiten



Empfehlung GDK zu ANK

- Gemeinsame Betrachtung von Betriebs- und Anlagennutzungskosten
- Ausweis nach den Vorgaben VKL
- ANK ausserhalb Bandbreite von 5-15% = unplausibel
- Falls Spitäler mit einem grossen Anteil bereits auf Null abgeschriebenener Anlagen (> 20%):
 - hinreichend grosse Anzahl Vergleichsspitäler: Ausschluss
 - Anzahl Vergleichsspitäler knapp: Anrechnung eines Anteils von 50% der unter Null erfolgten Abschreibungen



Kosten für Forschung und universitäre Lehre

- Bisher keine einheitliche Methodik zur Ermittlung der effektiven Kosten
- Die Ermittlung der Kosten muss auf einer Tätigkeitserhebung basieren (BVGer)
- EKOH SHK / GDK als «Leader» in den Arbeiten zur Entwicklung einer Methodik zur Ermittlung der relevanten Kosten
- Vorläufige Empfehlung GDK
 - Bestätigung alle Kosten L + F auf separatem Kostenträger
 - Ausschluss von Spitälern aus Benchmark, wenn offensichtlich Forschung betrieben wird und Kosten nicht ausgeschieden sind
 - Annahme subsidiärer Normabzug für universitäre Lehre von CHF 15'000.– pro Assistenzärztin (VZÄ)



Weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen

- Das Spital hat einen eigenen Kostenträger für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu führen
- Eine abstrakte Definition ist gegenwärtig nicht möglich
- Es ist zu prüfen, ob einzelnen Leistungen (bei welchen KVG-Pflicht umstritten ist) klar den KVG-pflichtigen Leistungen zugeordnet werden können.
- Hierzu gehören auch die Vorhalteleistungen im Sinne von Fixkosten, die für einen funktionierenden Spitalbetrieb notwendig sind wie beispielsweise eine Notfallstation.
- Tarifunabhängige Beiträge, die zur Deckung von Kosten aus KVG-Pflichtleistungen eingesetzt werden, sind als Erträge und nicht kostenmindernd zu verbuchen.



Bildung von Vergleichsmengen I

- Bei den Kostenvergleichen ist gemäss Bundesverwaltungsgericht eine möglichst grosse und repräsentative Auswahl von Spitälern heranzuziehen.
- Heute fehlen verschiedene Voraussetzungen für ein gemäss BVGer idealtypisches (schweizweites) Benchmarking.
- Auch in dieser Übergangszeit ist gemäss BVGer ein „sachgerechtes, auf die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele ausgerichtetes Benchmarking zwingend erforderlich. Zentrales Element eines sachgerechten Benchmarkings ist namentlich die Auswahl des massgebenden Benchmarkspitals aus einer genügend repräsentativen Vergleichsmenge“ (BVGer-Entscheid C-1698/2013 zum Tarif Kantonsspital Luzern)
- Rückgriff auf Kostendaten von ausserkantonalen Spitälern ist notwendig, um den Anforderungen des BVGer gerecht werden zu können.



Bildung von Vergleichsmengen II

- Die GDK organisiert einen Austausch der Kostendaten der Spitäler.
- Der Austausch findet zum ersten Mal im Herbst 2015 mit den Kostendaten 2014 statt .
- Auf Ebene der GDK werden keine Auswertungen im Hinblick auf konkrete Tariffindungsverfahren vorgenommen.



Bildung von Vergleichsmengen III

- Eine separate Benchmarkkategorie für die Endversorgerspitäler ist – zumindest in einer Übergangsphase – angezeigt.
- Eine separate Benchmarkkategorie für Geburtshäuser ist sachgerecht.
- Die ausgewiesenen wesentlichen Mehr- oder Minderleistungen mit entsprechender Kostenfolge (insb. Notfallstation oder nicht-universitäre Ausbildung, deren Kosten Teil der benchmarkrelevanten Fallkosten darstellen) können durch Tarifkorrekturen nach dem Benchmarking berücksichtigt werden
- Um nach der Einführungsphase dem Anspruch einer genügend grossen, repräsentativen Anzahl Vergleichsspitäler gerecht zu werden, sind die Spitäler einer oder mehrerer Grossregionen zu berücksichtigen.



Fazit

- Die bisherigen Empfehlungen der GDK (Juli 2012) wurden von den bisherigen BVGer-Entscheidungen weitgehend gestützt resp. nicht widerlegt.
- Verschiedene «grosse Brocken» der Kostenherleitung sind noch zu klären, insbesondere ANK, Kosten für Forschung und universitäre Lehre
- Die aktualisierten Empfehlungen (Juni 2015) der GDK äussern sich zu verschiedenen, noch bestehenden Regelungslücken.