

SGGP Tagung vom 27. Juni 2012

# Zusatz- und Innovationsentgelte unter Swiss DRG: Ärztliche Perspektive

Urs Stoffel, Präsident AerzteGesellschaft des Kantons Zürich AGZ



## Ausgangslage:

- 1.1.2012 Einführung der DRG Pauschalen für stationäre Leistungen und damit Wechsel von einem kostenbasierten Abgeltungsmodell auf ein Preismodell
- Art. 49 Abs. 1 KVG: Besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen können getrennt in Rechnung gestellt werden => **Zusatzentgelte** und **Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden NUBs**
- Swiss DRG kennt im Gegensatz zu German DRG bisher praktisch keine Zusatzentgelte und NUBs Entschädigungen
- Insbesondere von Seiten der Versicherer bestehen grosse Vorbehalte, aus Angst vor **Mehrkosten** und **Mengenausweitung**
- Die Voraussetzung zur korrekten Berechnung von NUBs und Zusatzentgelten ist eine **robuste Datenlage -> kein genügendes Datensample in der Schweiz**

# Voraussetzungen für NUBs und Zusatzentgelte

- Breite und repräsentative Datenlage der Referenzspitäler
- Optimale, fallbezogene Einzelkostenzuweisung, von Medikamenten und NUBs
- Möglichst rasche und unbürokratische Antragsverfahren und Umsetzung
- Gute Zusammenarbeit der **Pharma** und der **Med. Tech.** Industrie um die nötigen Daten zusammenzutragen

# Aus der Optik des öffentlichen Spitals und des Spitalarztes

- **Vorhalteleistungen öffentlicher Spitäler:**  
Verbrennung, Dekompression, Sterilboxen bei Transplantationen, Isolation bei Epidemien etc.
- Abgeltung nicht kostendeckend
- **Abgeltung:** Höhere Baserate -> Gemeinwirtschaftliche Zuschüsse -> **Zusatzentgelte, NUBs**
- Fehlende ZE und NUBs führen zu **überhöhten Baserates** besonders bei Spitälern mit „Hochspezialisierter Medizin“

# Aus der Optik des öffentlichen Spitals und des Spitalarztes

- **Co-Morbiditäten** führen zu Unterdeckung und verzerren die Pauschalen.
- Höhere Baserates **verzerren** die **Transparenz** und verunmöglichen die gewünschte **Vergleichbarkeit** der gleichen Leistungen.
- **Gefahr:** Verlegungen und Verschiebung in den **ambulanten Sektor** -> **Qualitätseinbusse.**

# Aus der Optik des Belegarztes und Belegarztspitals

- **Implantatkosten** und spezielle **Medikamente** werden am Honorar der Belegärzte abgezogen !!
- **Beispiel 1:**

<b>DRG Pauschale:</b>	<b>12'700</b>
Anteil Implantat	3200
DRG Basis für Belegarzthonorar	9'500
<b>20% für Belegarzt</b>	<b>1'900</b>

# Aus der Optik des Belegarztes und Belegarztspitals

- **Beispiel 2:**

<b>DRG Pauschale:</b>	<b>12'700</b>
Anteil Implantat	(3200) <b>Spezialimplantat: 4'600</b>
DRG Basis für Belegarzthonorar	8'100
<b>20% für Belegarzt</b>	<b>1'620</b>

- **Qualität sinkt** und Folgekosten steigen ausserhalb des Spitals
- **Ungleiche Spiesse** bei „**Hochspezialisierter Medizin**“ zwischen Privatspital und öffentlichem Spital

# Warum NUBs und Zusatzentgelte aus Ärztensicht unverzichtbar sind

- **Sachgerechte** Vergütung der Leistung
- „**Brückenfunktion**“ bis zur Implementierung in eine DRG
- Zusatzentgelte und NUBs sollen einen **Innovationsstau** verhindern
- NUBs und Zusatzentgelte verbessern die **Qualität** und können einen drohenden **Qualitätsabbau verhindern**.
- Vermeidung von Anreizen zur **Risikoselektion** durch die Spitäler
- Verhindern von Verzerrungen des DRG Systems durch **Quersubventionierungen**
- Keine „**Bestrafung**“ für Belegärzte durch Honorarabzüge

## Problemfelder bei der Implementation von NUBs und Zusatzentgelten

- Häufig **fehlen** bei neuen Medikamenten oder Behandlungsverfahren die **Daten** über den „Nutzen“ bei Antragsstellung
- **Bevorteilung** neuer Medikamente gegenüber den etablierten Medikamenten (=> Antibiotika)
- **Transparenz** der Kalkulationsverfahren für NUBs und Zusatzentgelte
- Enorme **bürokratische Hürden** fördern den Innovationsstau
- Keine **definierten Preise für NUBs** im Gegensatz zu Medikamenten (=> Spezialitäten Liste)
- Einfluss der Industrie ?
- **„Was drin ist, ist drin“** -> z:B. beschichtete Stents

## Fazit

- **Zusatzentgelte und NUBs sind unverzichtbar** für ein funktionierendes DRG System und **verhindern** einen **Qualitätsabbau** des Versorgungssystems
- **Fehlende ZE und NUBs** im DRG System führen zu:
  - ☞ höheren Folgekosten ausserhalb der Spitäler
  - ☞ Unvergleichbarkeit der Leistungen
  - ☞ Qualitätsabbau
  - ☞ Innovationsstau
  - ☞ „Zweiklassenmedizin“
  - ☞ Verschiebungen von Kosten in den ambulanten Sektor