

# Zusatz- und Innovationsentgelte

## Die Perspektive eines Universitätsspitals

Dr. med. Henrik Pfahler, Leiter Medizincontrolling

 **INSELSPITAL**

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE  
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



Ärztliche Direktion

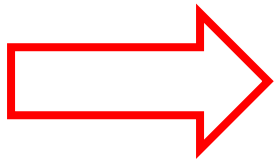
# Kennzahlen des Inselspitals Bern

- Ca. 38.000 stationäre Patienten
- Seit 2006 erfolgt die Vergütung aller stationären Patienten über APDRG (ausgenommen SVK)
- Der CMI liegt aktuell bei ca. 1.475, die durchschnittliche Verweildauer bei 6.46 Tagen
- Die stationären Erlöse betragen (incl. Kantonsanteil) ca. 650 Millionen CHF



# DRG – ein leistungsabhängiges Vergütungssystem

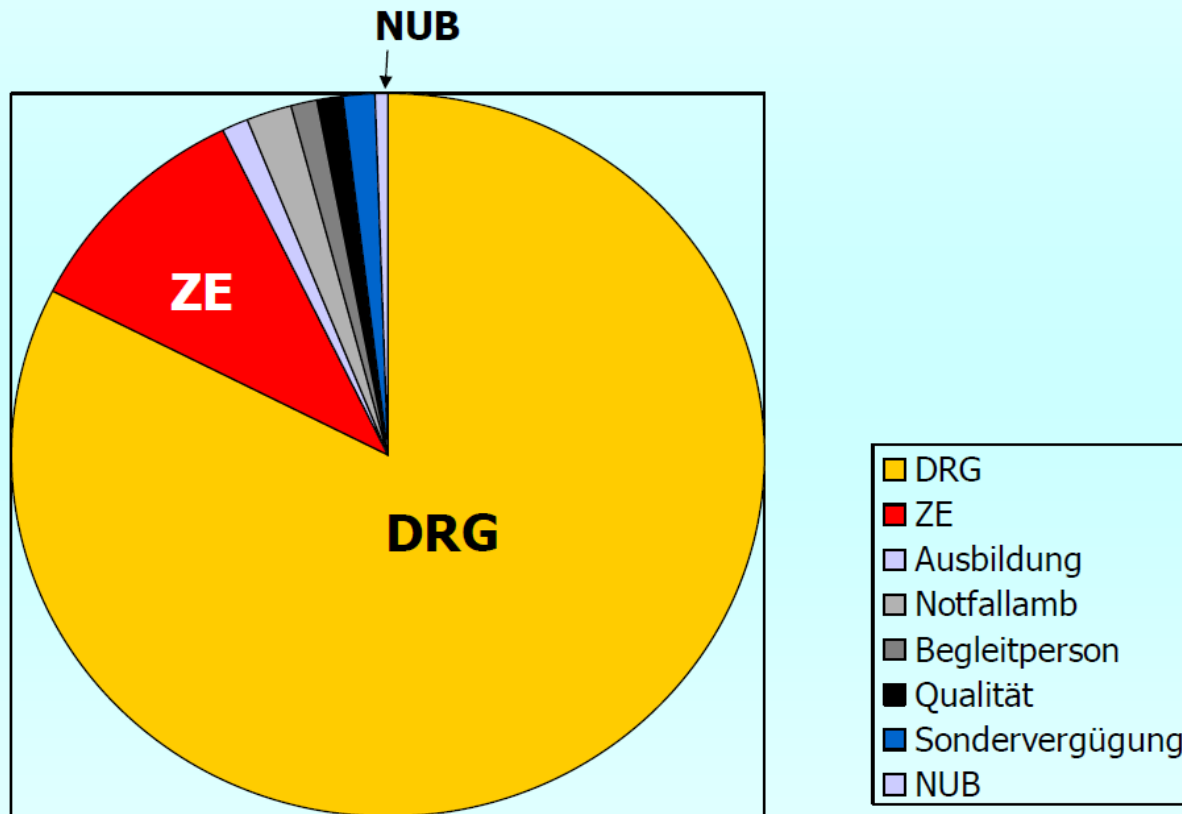
- Warum dann noch zusätzliche Entgelte?
- Alle „anrechenbaren“ Kosten sind doch im DRG-System abgebildet!



**Zunächst Differenzierung notwendig:  
Zusatz- vs. Innovationsentgelte**

# Bedeutung der Innovations- und Zusatzentgelte am Beispiel Universitäts-Klinikum Heidelberg

## Stationäres Budget

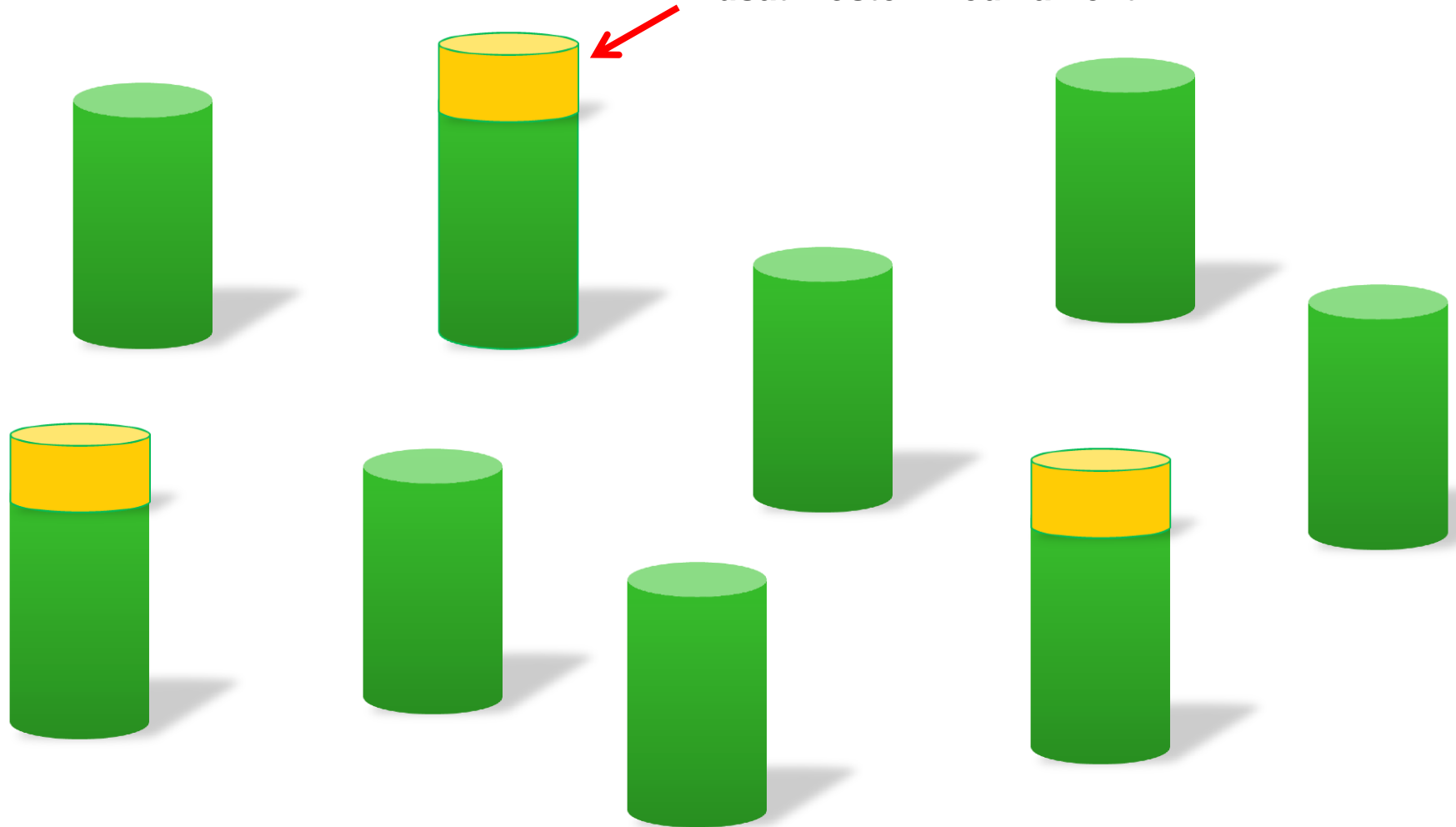


Referent:  
M. Thalheimer

Universitäts-  
Klinikum  
Heidelberg

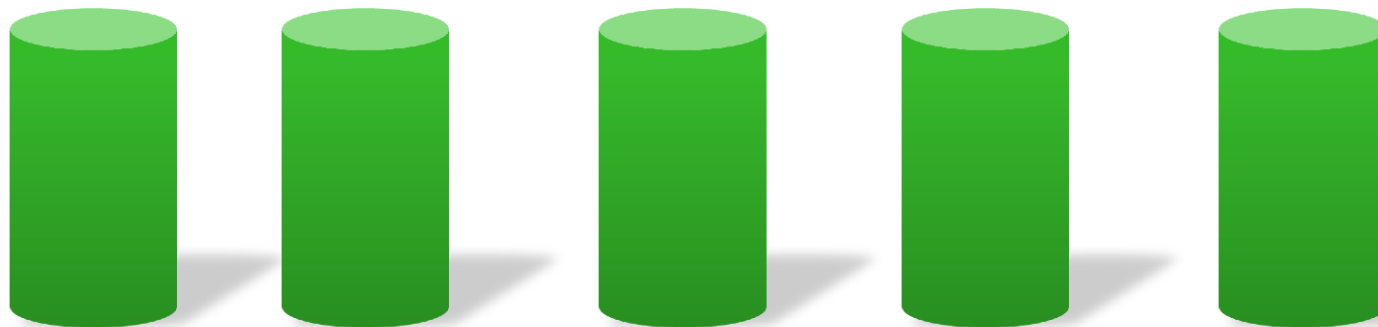
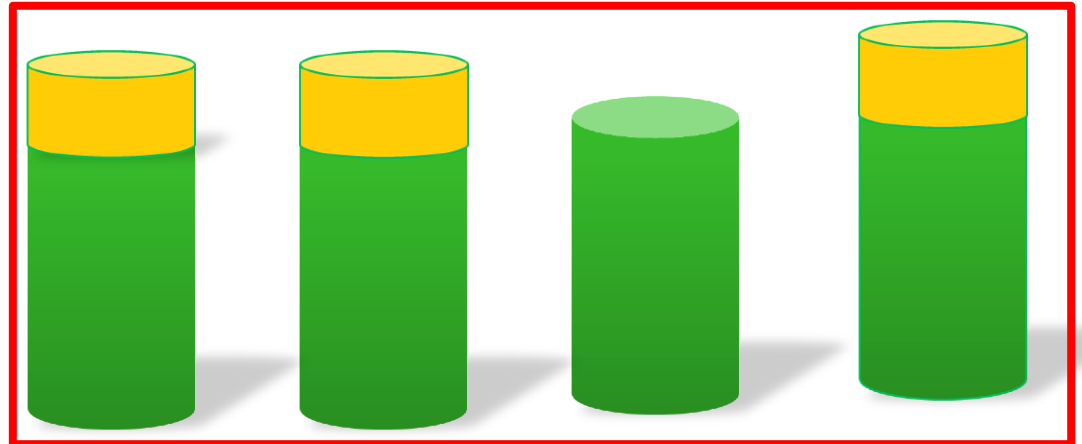
# Das Prinzip „Zusatzentgelt“ am Beispiel einer onkologischen Therapie

Zusatzkosten Medikament

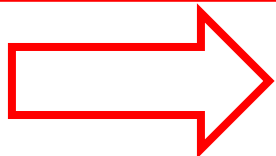


# Das Prinzip „Zusatzentgelt“ am Beispiel einer onkologischen Therapie

**Universitätsspital**

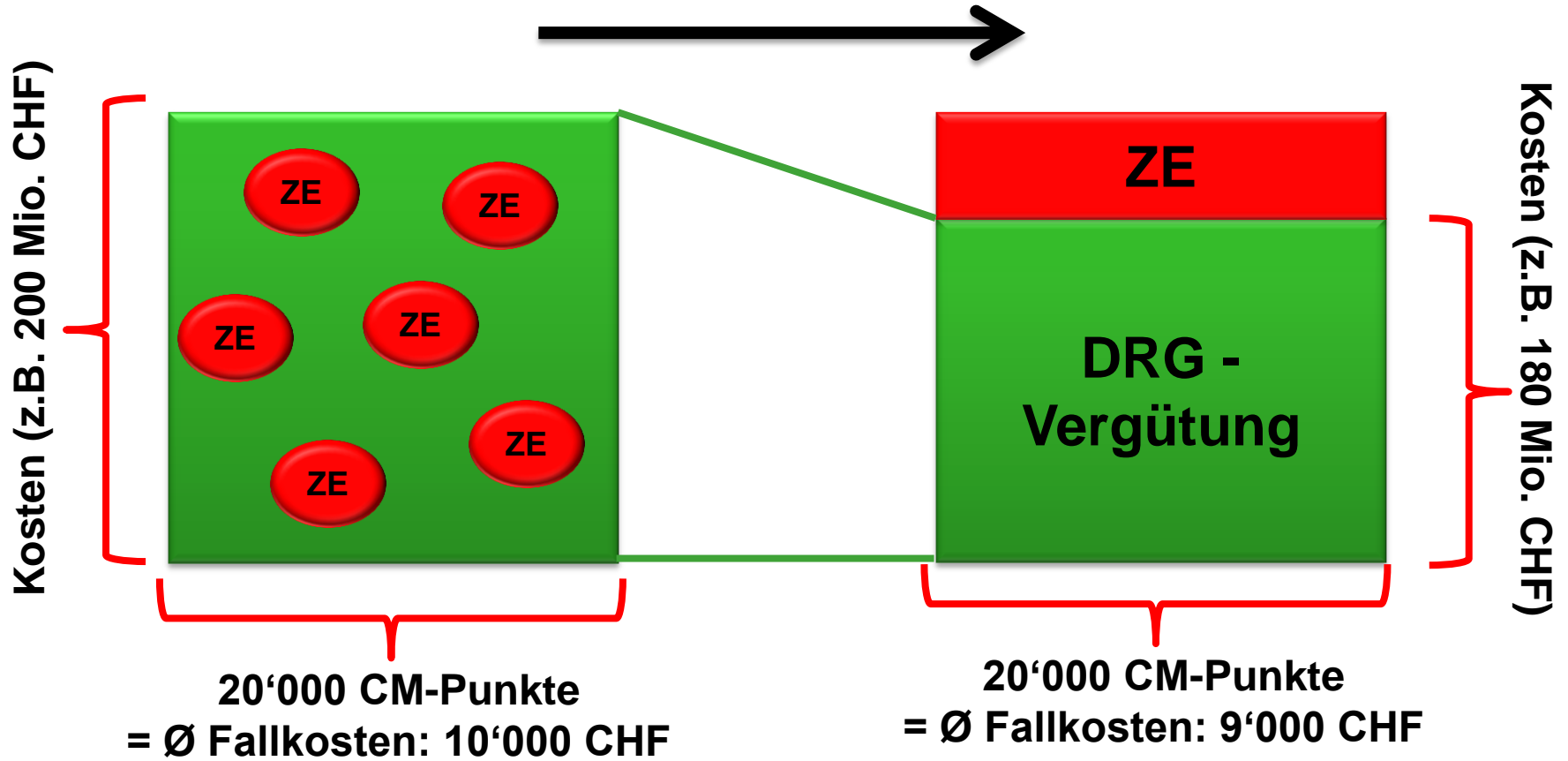


**Grund-  
versorger**




**Gleiche DRG – unterschiedliche Kosten**

# Das Prinzip Zusatzentgelte



nach: Dr. M. Thalheimer, Heidelberg

# Zusatzentgelte – warum?

	R <sup>2</sup> (Hinweis zur Berechnungsmethode)		
	Ihr Spital	K111+K233	Netzwerkspitäler
Alle Fälle	0.590	0.658	0.664
Inlier	0.715	0.837	0.781



**H.4.6 Ökonomische Homogenität**

**Tafel 6:**  
Varianzreduktion der Kosten

Jahr	R <sup>2</sup> in % alle Fälle	R <sup>2</sup> in % getrimmt	Anzahl DRGs
2011	75.6	84.3	1 194
2010	74.4	84.3	1 200
2009	74.4	83.5	1 192
2008	72.1	81.7	1 137
2007	70.7	80.5	1 082
2006	68.1	78.9	954
2005	63.9	78.0	878
2004	55.3	70.0	824
2003	46.6	62.3	664



## Einführung Zusatzentgelte



## Zwischenfazit

- **Für Maximalversorger (inkl. grosser Kantonsspitäler) sind Zusatzentgelte elementar um die angestrebte Vergleichbarkeit herzustellen.**
- **Ambivalente Aussagen der verschiedenen Gruppen:**
  - **„Wettbewerb über den Preis“**
    - ebenfalls nur möglich, wenn Leistungen vergleichbar
  - **„Vergleichbare Baserates schaffen“**
- **Es fehlt eine strategische Aussage seitens des Verwaltungsrates**
- **Haltung der Universitätsspitäler ist eindeutig: Das System ist so zu homogenisieren, dass vergleichbare Baserates möglich werden.**



## 3.5 Benchmarking



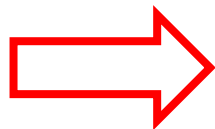
*Bildquelle: Stephen Wake*

1. Vergleich von SwissDRG-Baserates schweizweit
2. Vergleich öffentliche & private Spitäler
3. Korrektur zu hoher SwissDRG-Baserates

# Die vermeintliche Lösung der SwissDRG AG

## Art. 49<sup>103</sup> Tarifverträge mit Spitälern

<sup>1</sup> Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) 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



**Zusatzentgelte sind jedoch nach offizieller Lesart „enthalten“**

# Innovationsvergütung

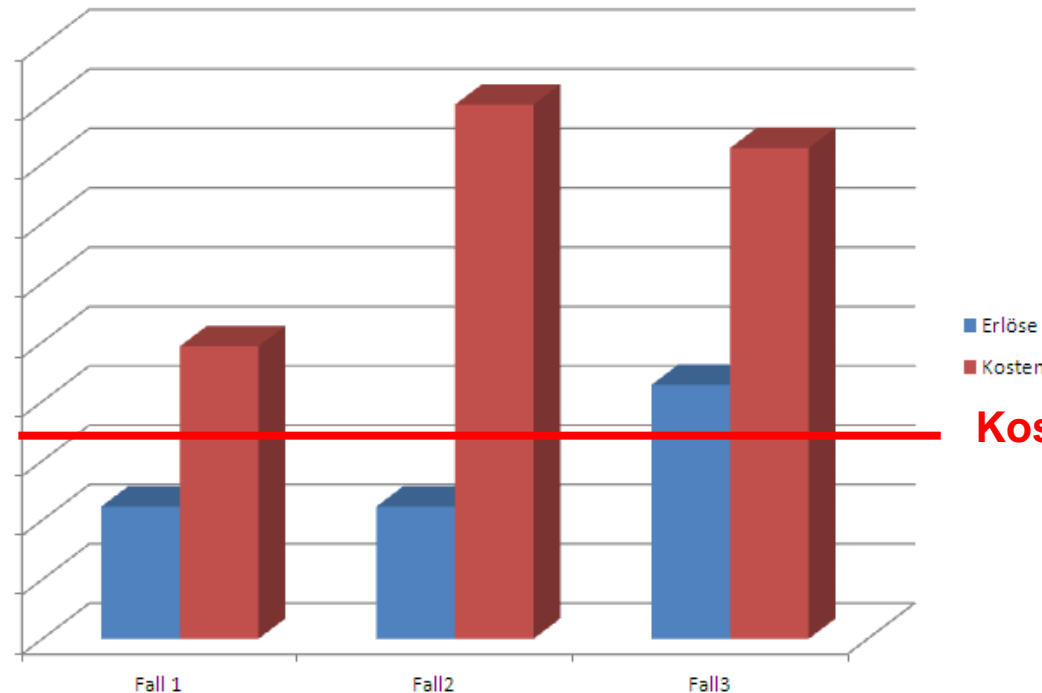
- Warum ?
- Grund ist die systemimmanente Verzögerung



- **Konkret: Antrag 2012 – Vergütung 2016**

# Beispiel: Perkutane Intervention an der Mitralklappe

Ergebnis	Erlös	Vollkosten ohne Arztnonorare und Anlagenutzung	Einzelkosten	Medizinischer Bedarf
34'019 CHF	-15'035 CHF	49'054 CHF	38'156 CHF	38'152 CHF



**Kosten Implantat**

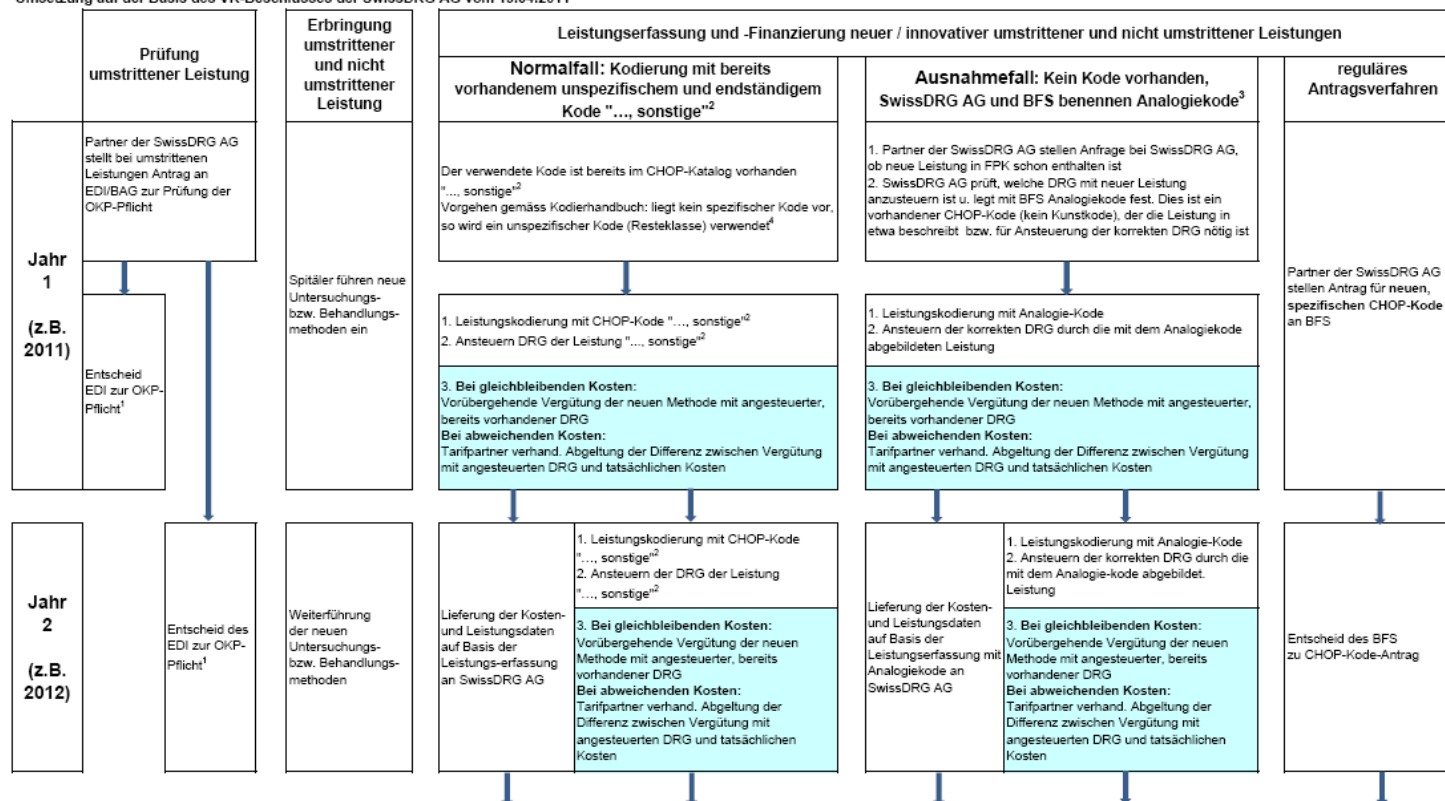
# Innovationsvergütung

- an vergleichbaren Häusern in Deutschland ca. 1% des stationären Budgets
- Warum also die Notwendigkeit?
  1. 1% entsprechen am Inselspital immerhin 6.5 Mio. CHF
  2. Zunehmender finanzieller Druck und Ergebnissteuerung in den Kliniken lässt die Verantwortlichen den Einsatz von Innovationen überdenken
  3. Ungleichbehandlung von innovationstreibenden Kliniken und Spitälern ohne innovative Ansätze
  4. Gefährdung des Innovationsstandortes Schweiz

# Innovationsvergütung = gescheiterter Ansatz



## Finanzierung neuer Leistungen und Abbildung von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Umsetzung auf der Basis des VR-Beschlusses der SwissDRG AG vom 19.04.2011



**Vielen Dank !**

**Dr. med. Henrik Pfahler**  
**Leiter Medizincontrolling**

**INSELSPITAL, Universitätsspital Bern**  
**Ärztliche Direktion**  
**Murtenstrasse 21, UPD, 4. Stock, Büro 402**  
**CH 3010 Bern**  
**henrik.pfahler@insel.ch**  
**Tel.: +41 (0)31 632 12 39**