

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

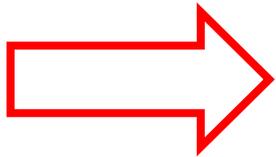
Kennzahlen des Inselspitals Bern

- 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

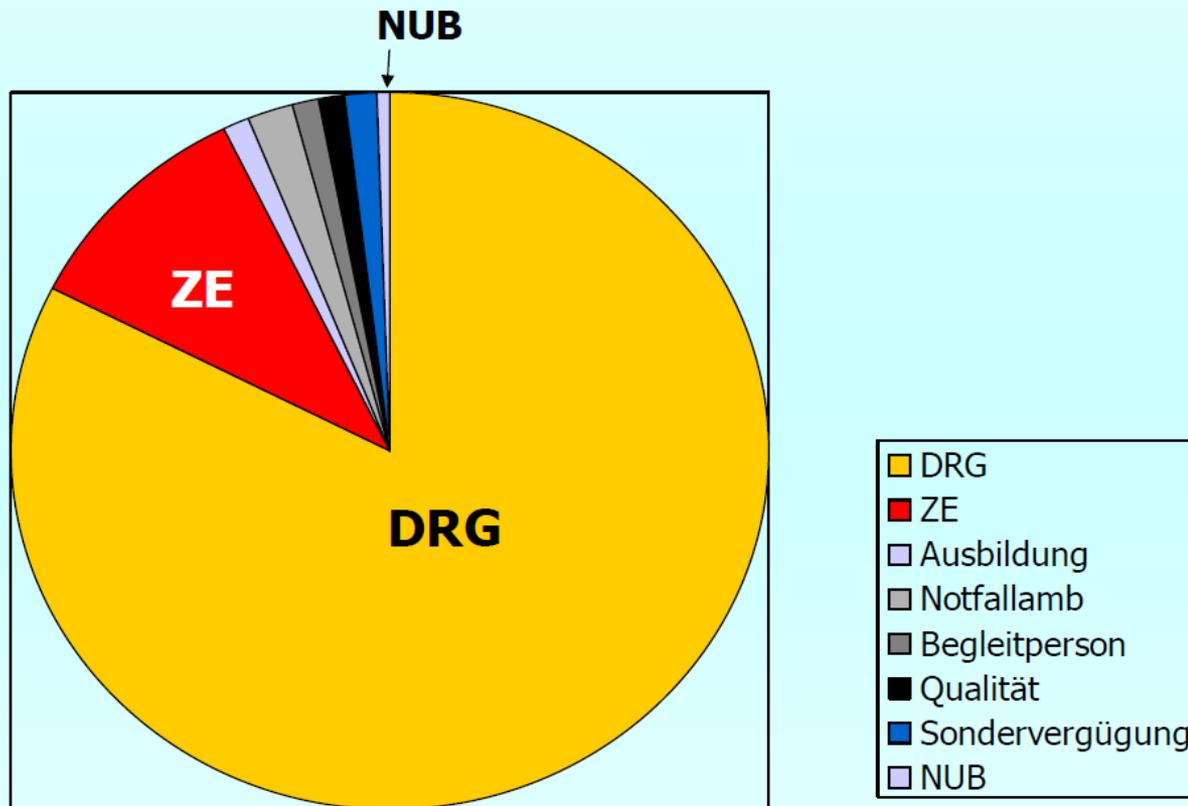
- Warum dann noch zusätzliche Entgelte?
- Alle „anrechenbaren“ Kosten sind doch im DRG-System abgebildet!



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

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

Stationäres Budget

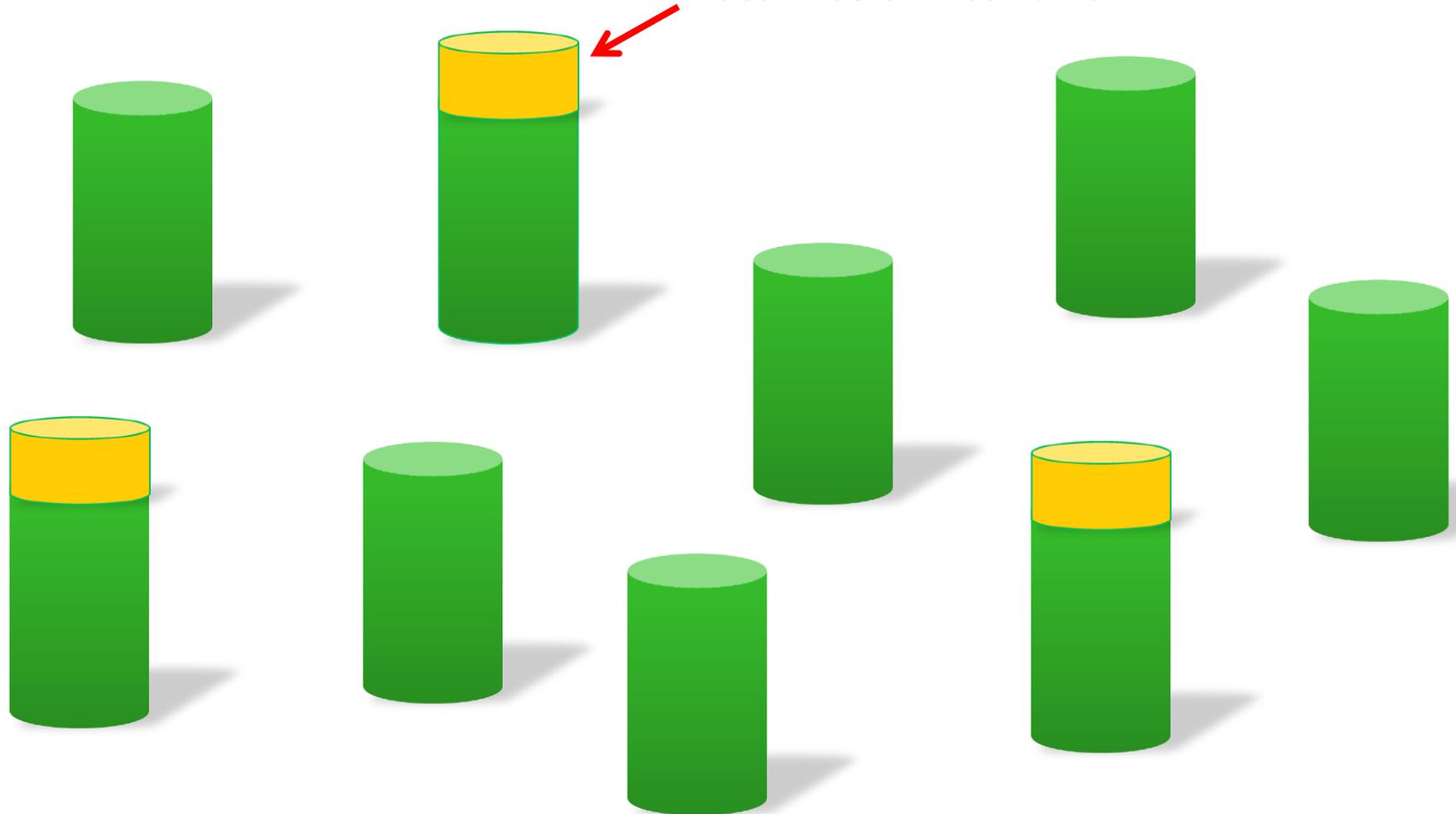


Referent:
M. Thalheimer

Universitäts-
Klinikum
Heidelberg

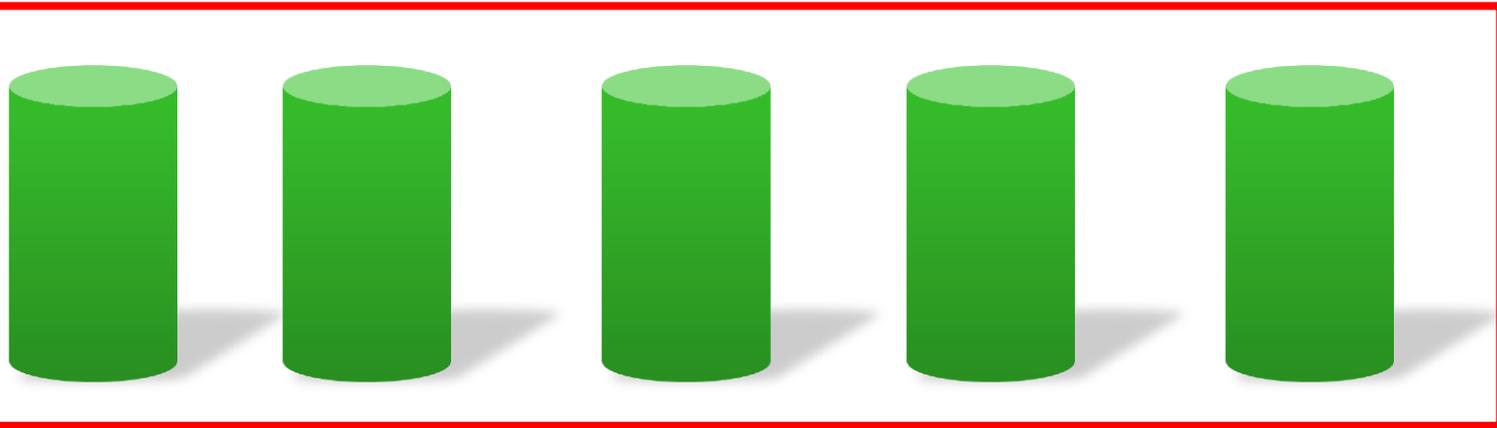
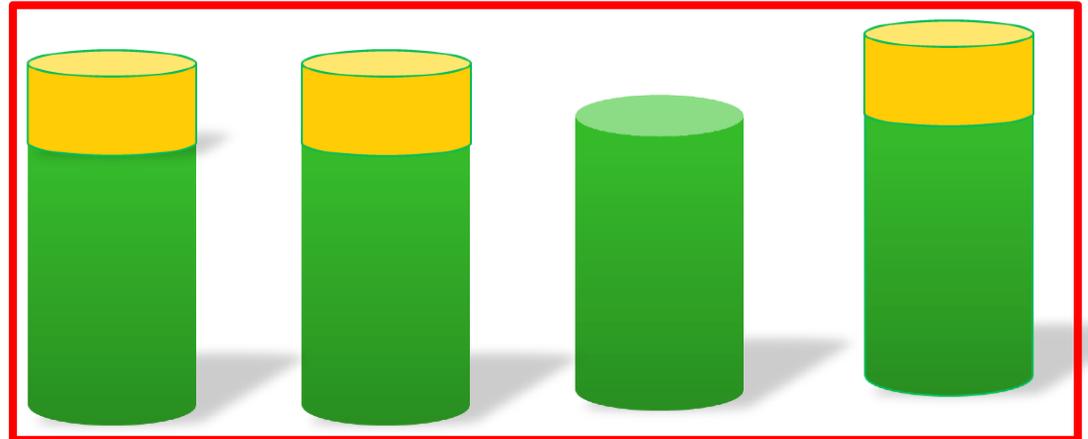
Das Prinzip „Zusatzentgelt“ am Beispiel einer onkologischen Therapie

Zusatzkosten Medikament

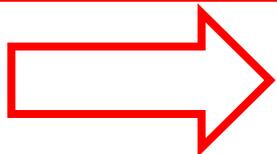


Das Prinzip „Zusatzentgelt“ am Beispiel einer onkologischen Therapie

Universitätsspital

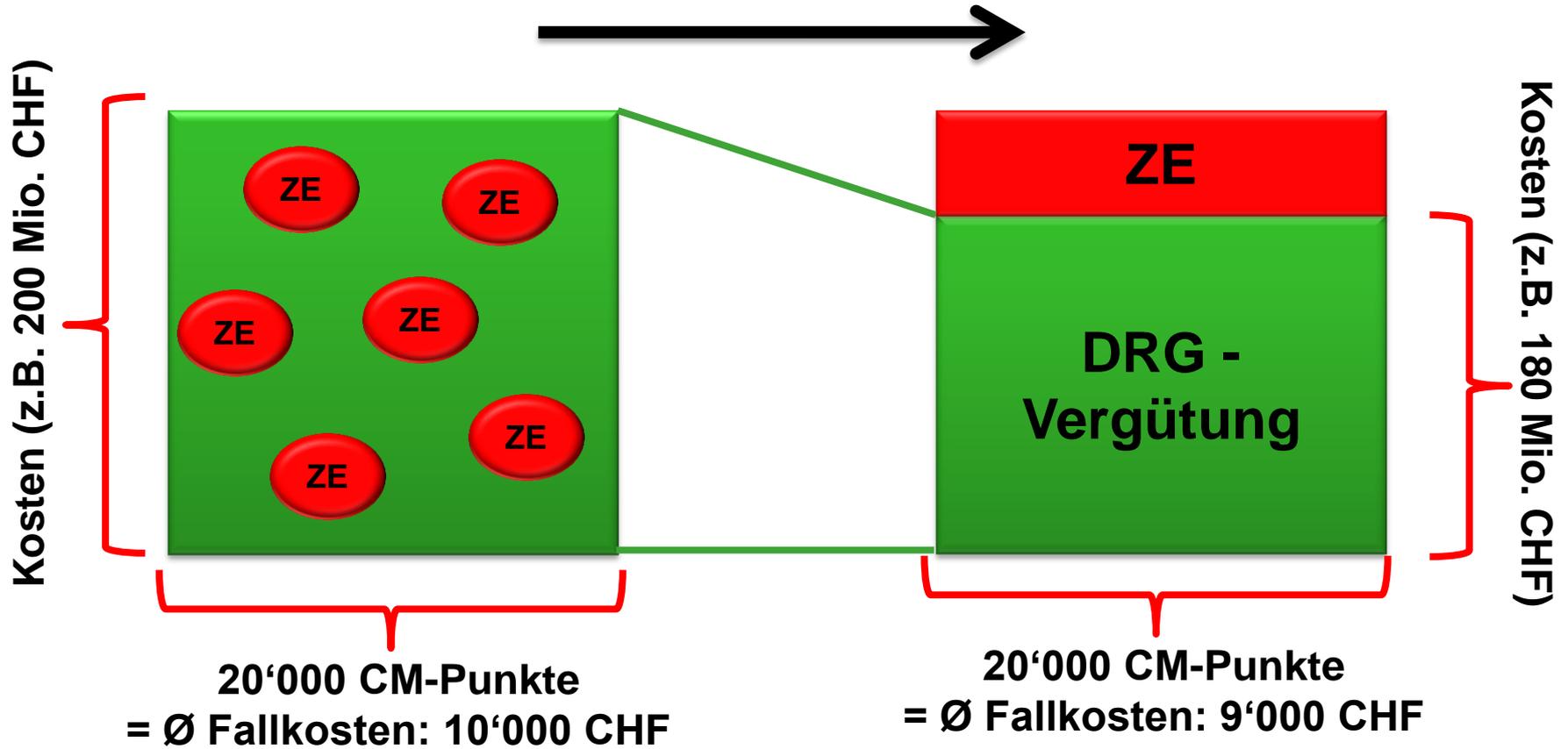


**Grund-
versorger**



Gleiche DRG – unterschiedliche Kosten

Das Prinzip Zusatzentgelte



nach: Dr. M. Thalheimer, Heidelberg

Zusatzentgelte – warum?

|  | R ² (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 ² in % alle Fälle | R ² 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



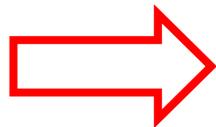
Bildquelle: Stephen Wake

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

Die vermeintliche Lösung der SwissDRG AG

Art. 49¹⁰³ Tarifverträge mit Spitälern

¹ 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

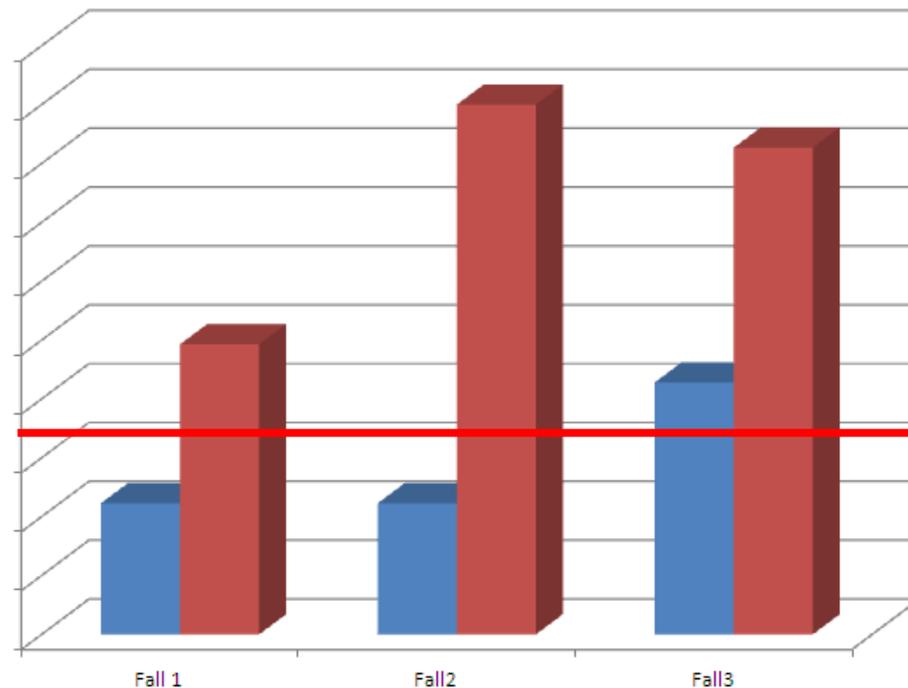
- Warum ?
- Grund ist die systemimmanente Verzögerung



- **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

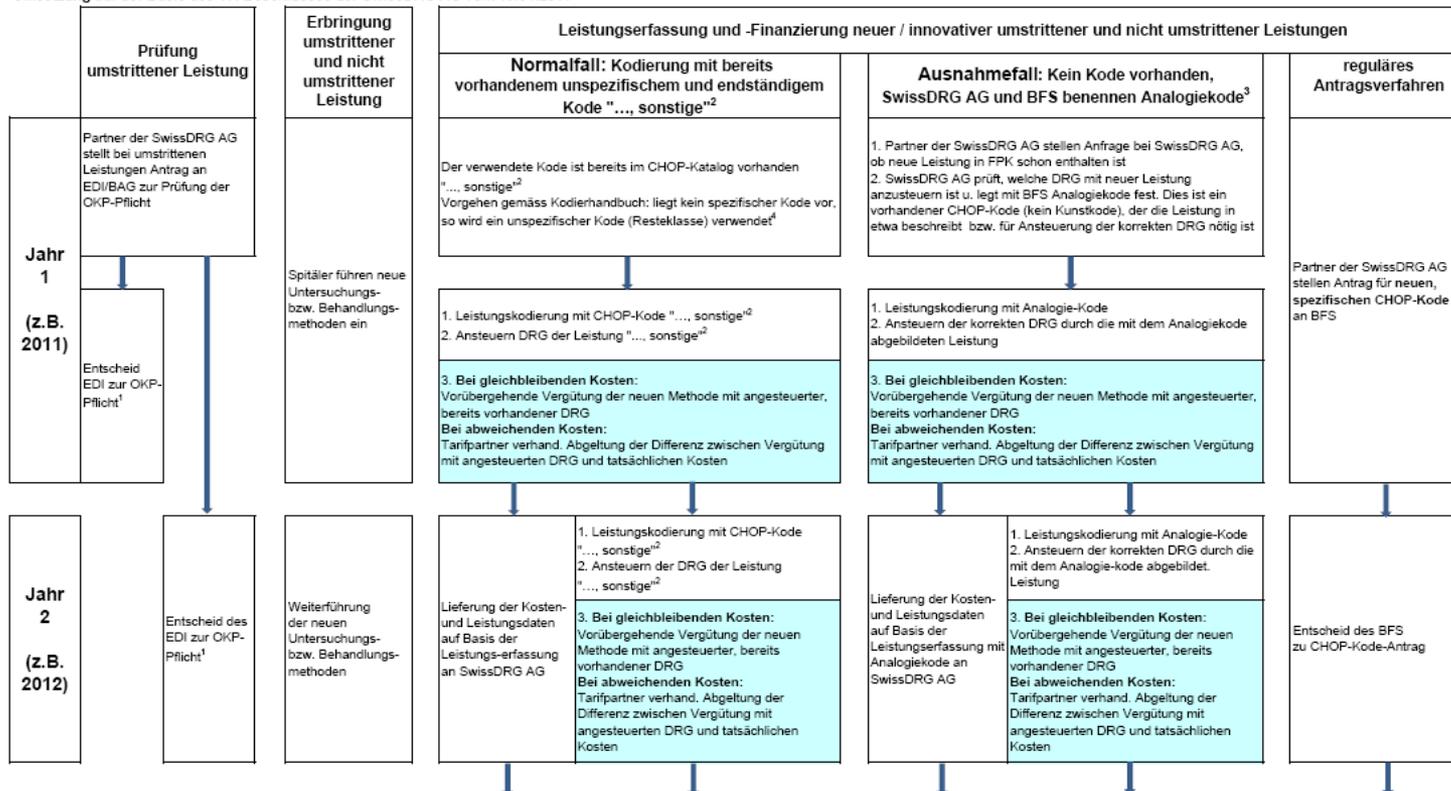
Innovationsvergütung

- 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**