

Tarifiermittlung und Benchmark im Spitalmarkt Schweiz 2021/22

Marktpreise sichern langfristige Finanzierbarkeit der Spitäler unter Einhaltung der Versorgungssicherheit

Einheitliche Spitalfinanzierung \neq Faire Finanzierung

Unter dem Regime der neuen Spitalfinanzierung herrscht seit 2012 eine einheitliche Finanzierung für alle Listenspitäler im Bereich der Akutsomatik. Die Basis bildet die Tarifstruktur SwissDRG mit leistungsbezogenen Fallpauschalen in einer Version 10.0 für das Jahr 2021. Bei der Preisbildung im Verhandlungsprozess zwischen Spital und Sozialversicherer werden die Finanzzahlen analysiert und im Benchmarking mit anderen, möglichst vielen, Spitälern verglichen.

Einen einheitlichen Massstab oder eindeutige Berechnungsvorgaben für das Benchmarking gibt es derzeit nicht. Dies eröffnet den Verhandlungspartnern einen Spielraum in der (uneinheitlichen) Anwendung desgleichen. Die Verzerrung eines Wettbewerbs ist dabei sowohl auf die fehlenden Grundlagen zurückzuführen als auch auf die uneinheitliche Kosten-Ausweisung und auf die unterschiedliche Betrachtung von Subventionsleistungen. Mit dem Revisionsprojekt 2020 des KVV, hier insbesondere des Art 59c, soll ein Teil der Vorgaben präzisiert werden.

Der von den Tarifparteien gewählte Benchmark wird durch die Kantone auf seine Gesetzeskonformität, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit geprüft. Der Kanton hat dabei die Wahl der Tarifparteien aufgrund der Tarifautonomie zu berücksichtigen. Aufgrund der Tarifautonomie ergeben sich pro Tarifverhandlung zwischen dem jeweiligen Leistungserbringer und dem Versicherer Unterschiede in der Höhe des Tarifs. Können sich die Tarifparteien auf keinen Tarif einigen, setzt der Kanton den Tarif, aufgrund eines eigens gewählten Benchmarks, hoheitlich fest. Die unklaren Rahmenbedingungen und Datengrundlagen, sowie unterschiedliche kantonale Prüfungen auf Wirtschaftlichkeit und undifferenzierte Berechnungsverfahren verhindern einen funktionierenden Wettbewerb und bestrafen einzelne Spitäler stärker als andere. Ineffizienzen können zu Lasten der effizient arbeitenden Spitäler verschleiert werden.

Simulation eines Wettbewerbs ist schwierig, aber nicht unmöglich

Die Güte der SwissDRG-Tarifstruktur, d.h. die Art der Differenzierung und Abbildung der Patientenfälle anhand der medizinischen Sachverhalte, Schweregrade und der Behandlungsintensitäten bis hin zur Intensität der Nutzung von Anlagen (ANK) wird mit definierten Kenngrössen zu jeder neuen Tarifversion angegeben. Hier sind unter anderem die Angaben zu den Deckungsgraden für verschiedene Versorgungsstufen für das Benchmarking innerhalb der Tarifverhandlungen wegweisend. Leider können falsche Annahmen innerhalb der statistischen Modelle sowie unterschiedliche Datengrundlagen zu einem Versagen der heutigen Benchmark-Verfahren führen.

Aktuelle Diskussion und Studien zum Benchmarking

Eine **Studie im Auftrag des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK)** zur Anwendung von Benchmark-Perzentilen weist zu Recht auf die Grenzen eines einfachen Fallnormkostenvergleichs hin. Die Wahl des Benchmark-Perzentils hängt aus Sicht der symedric AG mit der Formulierung eines "Effizienz-Zielwertes" zusammen. Dieser ist jedoch nicht quantifiziert. Mit anderen Worten: Das richtige Perzentil lässt sich mathematisch nicht begründen und bleibt jederzeit juristisch anfechtbar. Die Szenarien der Studie lassen zudem ausser Acht, in welcher Form die öffentliche Hand, d.h. primär

die Kantone und Gemeinden, ihren Beitrag zur Gesamtfinanzierung von stationären Gesundheitsdienstleistungen heute wahrnehmen oder in Zukunft wahrnehmen werden. Die Interpretationen und Ableitungen für die Praxis eines Benchmarking bleiben in der Auftragsstudie zu stark an die Interessen der Leistungserbringer gebunden. Es stimmt jedoch, dass mit den falschen Annahmen eines Benchmark-Modells bei einer weiterhin heterogenen Regionalpolitik auch effiziente Spitäler unter Druck geraten.

In einer zweiten, davon unabhängigen, Analyse untersuchte die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (zhaw) im **Auftrag der Einkaufsgemeinschaft HSK** die Problematik der Gewichtung von Spitaldaten innerhalb der statistischen Modelle. Die Voraussetzungen eines darin geforderten Modells wird vom symedric Benchmark-Modell erfüllt: Dieses Modell beinhaltet einen effizienten Algorithmus, um die Verzerrung durch eine Fehlbewertung der DRG-Kostengewichte, d.h. insbesondere den Kompressionseffekt, zu minimieren (siehe Fazit 1-3 der zhaw Studie). Gleichzeitig stellt der Algorithmus eine Methode bereit, der wie gefordert *“eine Korrektur der Fallnormkosten idealerweise anhand eines empirischen Modells”* vornimmt (Fazit 4). Aus Sicht der symedric AG spielt die Gewichtung allein bei der Festlegung der Höhe der Benchmark-Grenzen, z.B. von allfälligen statistischen Perzentilen, eine Rolle. Unser Modell kommt deshalb ohne eine Gewichtung nach Grösse der Spitäler oder Spitalkategorien aus.

Mehrwert des Benchmark-Verfahrens der symedric AG auf einen Blick

- ★ Das Benchmark-Verfahren der symedric AG erfüllt die Forderungen des Bundesverwaltungsgerichts nach einem einheitlichem Preisvergleich
- ★ Es orientiert sich an den neuen Vorgaben und Erwägungen des KVV bezüglich der *Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifiermittlung*
- ★ Es basiert statistisch auf einer Mittelwert- bzw. Median-Betrachtung und nicht auf normativen Annahmen (wie z.B. der 30. Perzentile), weil das Bundesverwaltungsgericht in seinen bisherigen Urteilen Benchmarkwerte bis zum 50. Perzentil geschützt hat
- ★ Es verbessert die statistische Schweregrad-Bereinigung, indem der für DRG-Systeme immanente Kompressionseffekt herausgerechnet wird
- ★ Es bezieht objektivierbare Spital-individuelle und regionale Faktoren ein, ohne unzählige Sondertatbestände berücksichtigen zu müssen
- ★ Es erlaubt die Ermittlung von Zielwerten für Spital-individuelle Basisfallpreise, die eine Abweichung von Landesweiten Referenzwerten nach oben als auch nach unten zulassen
- ★ Es funktioniert mit den heute verfügbaren Daten, hier den möglichst einheitlichen Daten des integrierten Tarifmodells auf Basis der Kostenträgerrechnung ITAR_K©

Angebotspreise und kantonale Spitalplanung mit Augenmass

Die Tarifierung, Tarifverhandlungen und Genehmigungsverfahren sollen eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherstellen. Grundvoraussetzung für eine korrekte Tarifgestaltung ist eine einheitliche Transparenz auf Ebene der Finanzbuchhaltung in Zusammenhang mit einzelnen, wenigen Leistungsdaten der Spitäler. Das neue Verfahren der symedric AG simuliert unter der Annahme einer heute gegebenen durchschnittlichen Wirtschaftlichkeit einen Spitalwettbewerb und quantifiziert vorhandene Abweichungen. Ein sachgerechtes Benchmark-Verfahren stellt die Basis für direkte Preisvergleiche der Versicherer, für Betriebsvergleiche bzw. für die Prüfung auf Wirtschaftlichkeit und Billigkeit durch die Kantone. So können regional-politisch Entscheide objektiv begründet werden, ohne Marktpreise auszuschalten.

Bern, im Juni 2021