

tarifsuisse-Benchmarking für die TARPSY-Tarife 2021

SEPTEMBER 2020



tarifsuisse ag

tarifsuisse-Benchmarking für die TARPSY-Tarife 2021

ERLÄUTERUNG DES BENCHMARKINGS UND DEN DARAUS FOLGENDEN PREISVERHANDLUNGEN FÜR DIE TARIFE 2021 FÜR TARPSY

Ausgangslage

Die neue Spitalfinanzierung wurde per 1. 1. 2012 schweizweit eingeführt. Nebst der Einführung von leistungsbezogenen Fallpauschalen auf Basis gesamtschweizerisch einheitlicher Strukturen in der Akutsomatik wurde auch die Finanzierungsregelung angepasst (Art. 49 Abs. 1 KVG). Per 01. 01. 2018 wurden die gesetzlichen Vorgaben mit der Einführung von leistungsbezogenen Tagespauschalen unter der Tarifstruktur TARPSY auch in der Psychiatrie umgesetzt.

Die neue Finanzierungsregelung verbunden mit der zeitgleichen Einführung des DRG Fallpauschalensystems führte in der Anfangsphase zu erheblichen Diskussionen. Viele strittige Fragen konnten in der Zwischenzeit gerichtlich geklärt werden.

Unter Berücksichtigung der Vorgaben von Gesetz und Rechtsprechung zur Herleitung von KVG-Tarifen hat tarifsuisse für TARPSY ein Benchmarking durchgeführt.

Das KVG konforme Benchmarking von tarifsuisse ag berücksichtigt folgende Punkte:

Gesamtschweizerische Betrachtung – Berücksichtigung der Grundgesamtheit aller psychiatrischen Spitäler.

Kein Benchmarking nach Kategorien – da dies im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleiches stünde.

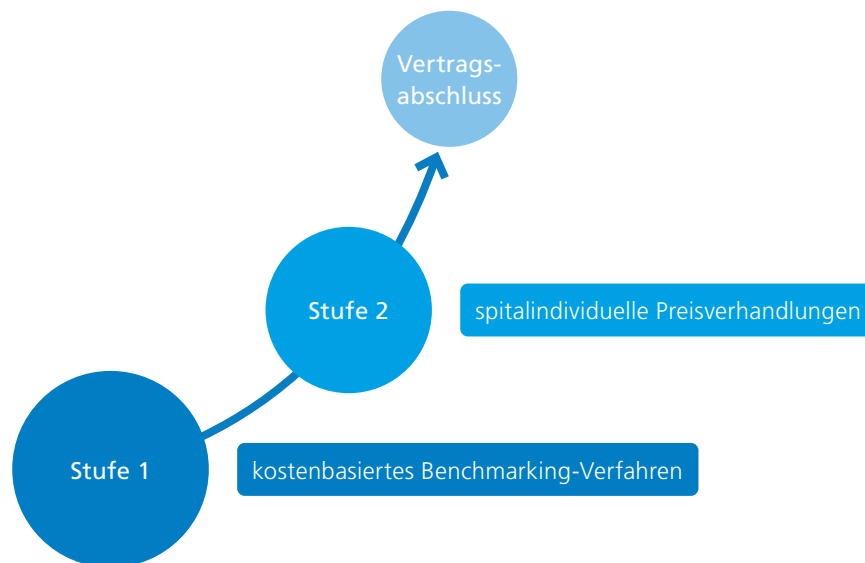
Effizienzmassstab – die Spitaltarife sollen sich an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Ausschluss von Spitälern – keine Berücksichtigung von Spitälern mit intransparenter Datengrundlage und Spitälern, die die Versorgungsleistung nicht in der notwendigen Qualität erbringen. Zudem werden auch Spitäler ausgeschlossen, die die Anlagenutzungskosten nicht nach VKL liefern.

Abzüge – die für das Benchmarking zugrunde liegenden kalkulierten Basispreise sollen möglichst auf effektiven bzw. realitätsnahen Fallkosten basieren.

Zwei-Stufen-Modell: vom kostenbasierten Benchmarking zur spitalindividuellen Preisverhandlung

tarifsuisse ag setzt ein Zwei-Stufen-Modell für die Preisfindung ein. In einer ersten Stufe wird ein kostenbasiertes Benchmarking-Verfahren durchgeführt und der Benchmark-Wert für eine effiziente und günstige Leistung bestimmt. In einer zweiten Stufe finden pro Spital individuelle Preisverhandlungen statt; dabei ist der Benchmark-Wert ein wesentliches Element.



Benchmarking-Methode von tarifsuisse ag

Gemäss Art. 49 KVG müssen sich Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, welche die tariferte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dieser gesetzlichen Vorgabe, aber auch den erfolgten Bundesverwaltungsgerichtsurteilen zur neuen Spitalfinanzierung, will tarifsuisse ag mit ihrer Benchmarking-Methode gerecht werden. Die Berechnung des tarifsuisse-Benchmarkings beruht auf einer gesamtschweizerischen Betrachtung und berücksichtigt sämtliche Spitäler.

Ins Benchmarking fliessen möglichst realitätsnahe Kostendaten der Psychiatrien ein. Jährlich werden alle psychiatrischen Spitäler im Frühjahr aufgefordert, die für die Berechnung der benchmarking-relevanten Fallkosten notwendigen Kosten- und Leistungsdaten zur Verfügung zu stellen.

Bestimmung des Benchmark-Wertes

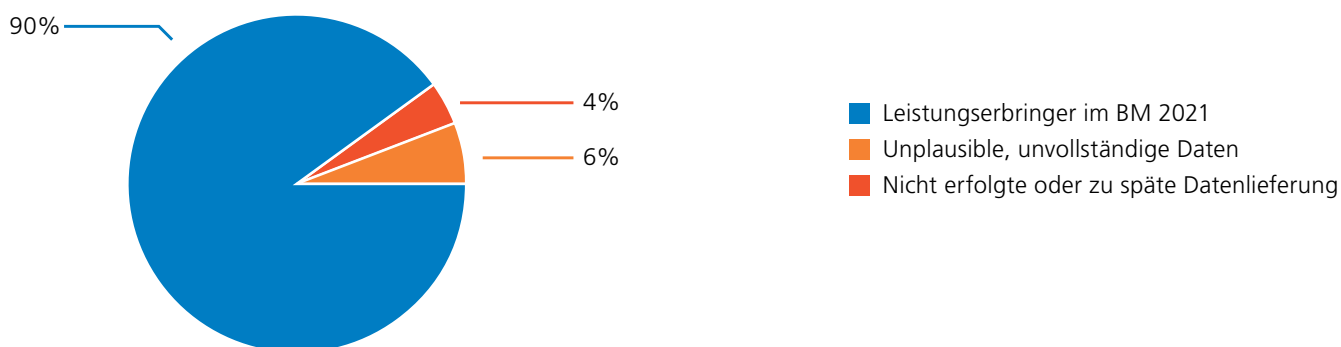
In einem ersten Schritt kalkuliert tarifsuisse auf der Grundlage der von den Spitälern eingereichten Kosten- und Leistungsdaten die benchmarking-relevanten KVG-Kosten. Unter Berücksichtigung der Leistungsmenge «Day-mix» werden die kalkulierten Basispreise pro Spital bzw. Spitalgruppe zu 100% ermittelt. Im zweiten Schritt wird das Effizienzmass bestimmt, welches nach Ansicht von tarifsuisse ag Art. 49 KVG konsequent umgesetzt und aufgrund der aktuellen Bedingungen sowie fristgerecht gelieferter Kosten- und Leistungsdaten gesamtschweizerisch vertretbar ist. Die Spitäler werden anhand des kalkulierten Basispreises aufsteigend sortiert. Die Benchmark-Grösse wird ausgehend von der Anzahl Spitäler ermittelt, d.h. der Benchmark wird bei dem Spital gesetzt, welches in der Reihenfolge nach Fallkosten dem als effizient eingestuften Perzentil entspricht. Zusätzlich wird berücksichtigt, dass mind. zwei Psychiatrien mit mehr als 50'000 Pflgetagen eine tiefere kalkulierte Baserate als den Benchmark-Wert aufweisen. In einem letzten Schritt wird auf den Benchmark-Wert ein normativer Teuerungszuschlag gerechnet (vgl. Urteil BVGE in Sachen Luzerner Kantonsspital). Der jährliche Normteuerungszuschlag wird auf Basis des Lohnkostenindex sowie der mittleren Jahresteuern berechnet.

Auswertungen

Die für die Preise 2021 ins Benchmarking eingeflossenen Kosten- und Leistungsdaten basieren auf dem Datenjahr 2019.

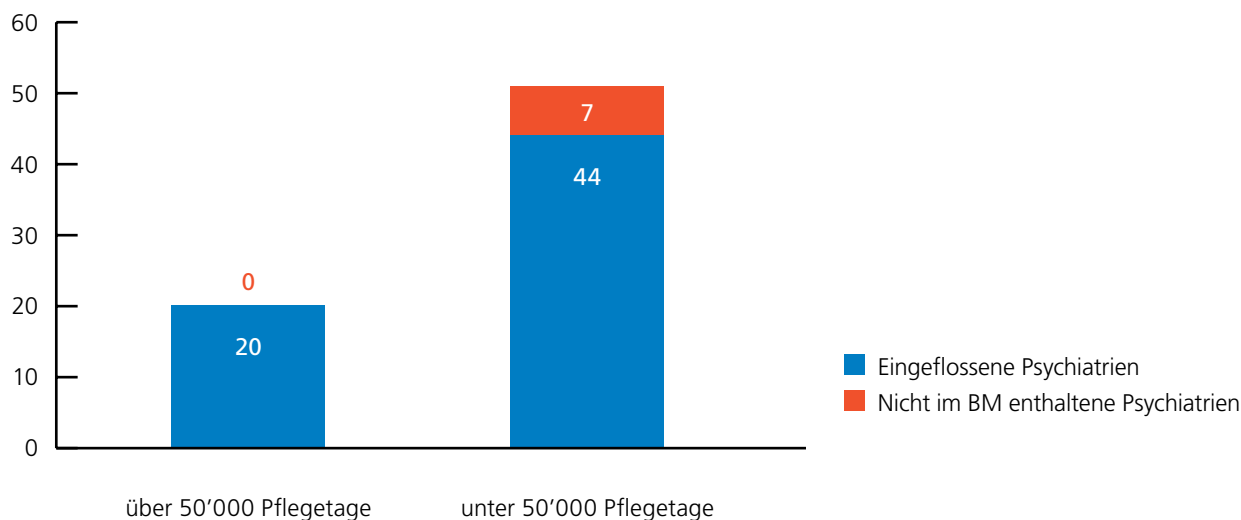
Insgesamt wurden für das Benchmarking der Tarife 2021 Kosten- und Leistungsdaten von 64 Leistungserbringern rechtzeitig und qualitativ genügend zur Verfügung gestellt. Dies entspricht 90.1% der gesamten psychiatrischen Spitäler in der Schweiz. Drei Leistungserbringer haben keine Daten zur Verfügung gestellt. Ein weiterer konnte aufgrund schlechter Datenqualität nicht berücksichtigt werden und drei haben die Anlagenutzungskosten nicht nach VKL bewertet.

DATENGRUNDLAGE BENCHMARKING 2021



Die 64 im Benchmarking berücksichtigten Leistungserbringer decken folgende Spitalkategorien ab:

INS BENCHMARKING 2021 EINGEFLOSSENE SOWIE NICHT EINGEFLOSSENE LEISTUNGSERBRINGER



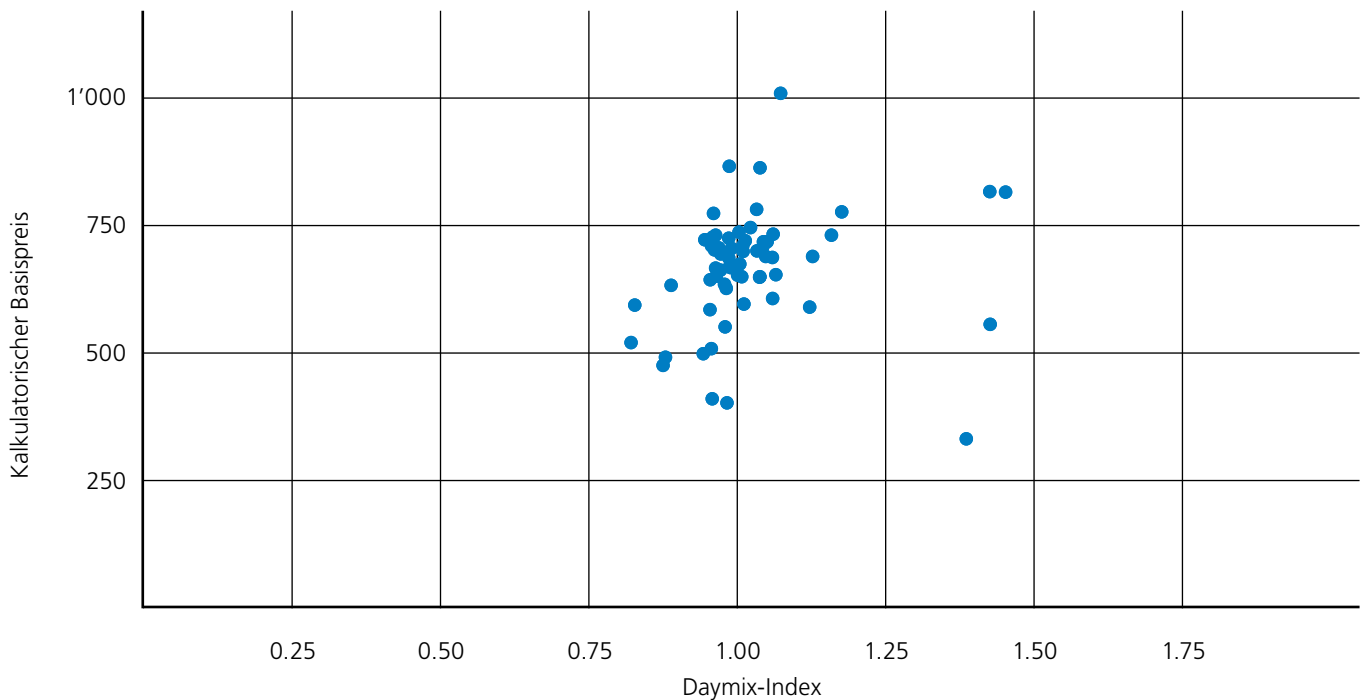
Bei den Psychiatrien mit über 50'000 Pflergetagen zeigt sich eine vollständige Abdeckung. Nicht gänzlich vollständig ist die Abdeckung bei den kleineren und mittleren Instituten, bei denen aber trotzdem 44 von 51 eingeflossen sind.

Die Anlagenutzungskosten sind gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) zu bewerten und für die Tarifverhandlungen zu verwenden. Beim Benchmarking 2021 wurden diejenigen Leistungserbringer ausgeschlossen, die die Anlagenutzungskosten nicht nach VKL bewertet haben (3 LE betroffen).

Analysen der Leistungs- und Kostendaten zeigen, dass keine Korrelation zwischen dem Daymix-Index und dem kalkulierten Basispreis besteht.

DAYMIX-INDEX (DMI) 2019

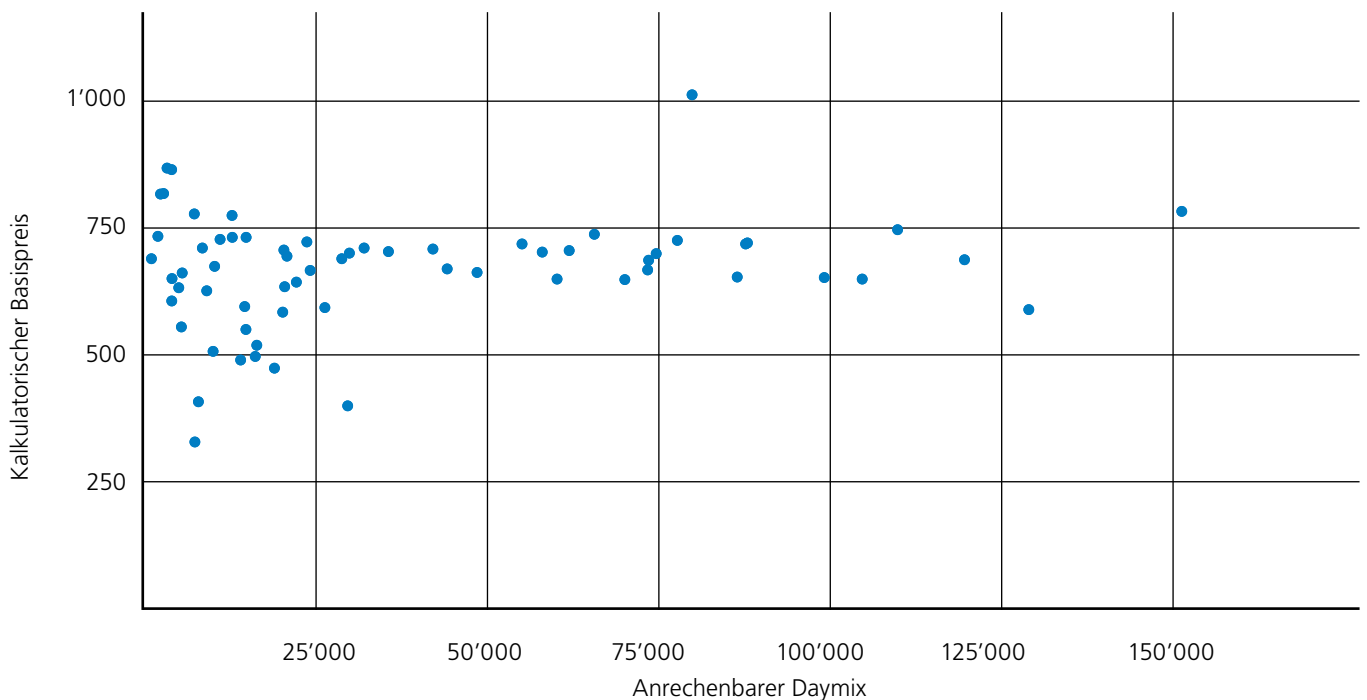
KALKULATORISCHER BASISPREIS OHNE TEUERUNG



Ebenso besteht keine Korrelation zwischen dem Daymix und dem kalkulierten Basispreis:

DAYMIX 2019

KALKULATORISCHER BASISPREIS OHNE TEUERUNG



Dies bedeutet, dass mit einem steigenden Volumen an behandelten Daymix-Punkten der kalkulierte Basispreis nicht ebenfalls steigt. Dasselbe kann auf den DMI-Wert übertragen werden. Mit andern Worten haben weder die Höhe des Daymix noch des Daymix-Index einen Einfluss auf den kalkulierten Basispreis eines Leistungserbringers.

Benchmark-Wert

tarifsuisse ag beurteilt im Jahr 2021 die Effizienzgrösse beim ersten Quartil der Leistungserbringer als angemessen und gesetzeskonform. Um sicherzustellen, dass mindestens zwei Psychiatrien mit mehr als 50'000 Pflgetagen beim Benchmark-Wert berücksichtigt sind, wird das Effizienzmass auf die zweitgünstigste Psychiatrie mit mehr als 50'000 Pflgetagen angehoben. Von daher ergibt sich ein Benchmark-Wert inkl. Normteuerung und Anlage-nutzungskosten für die Tarife 2021 von:

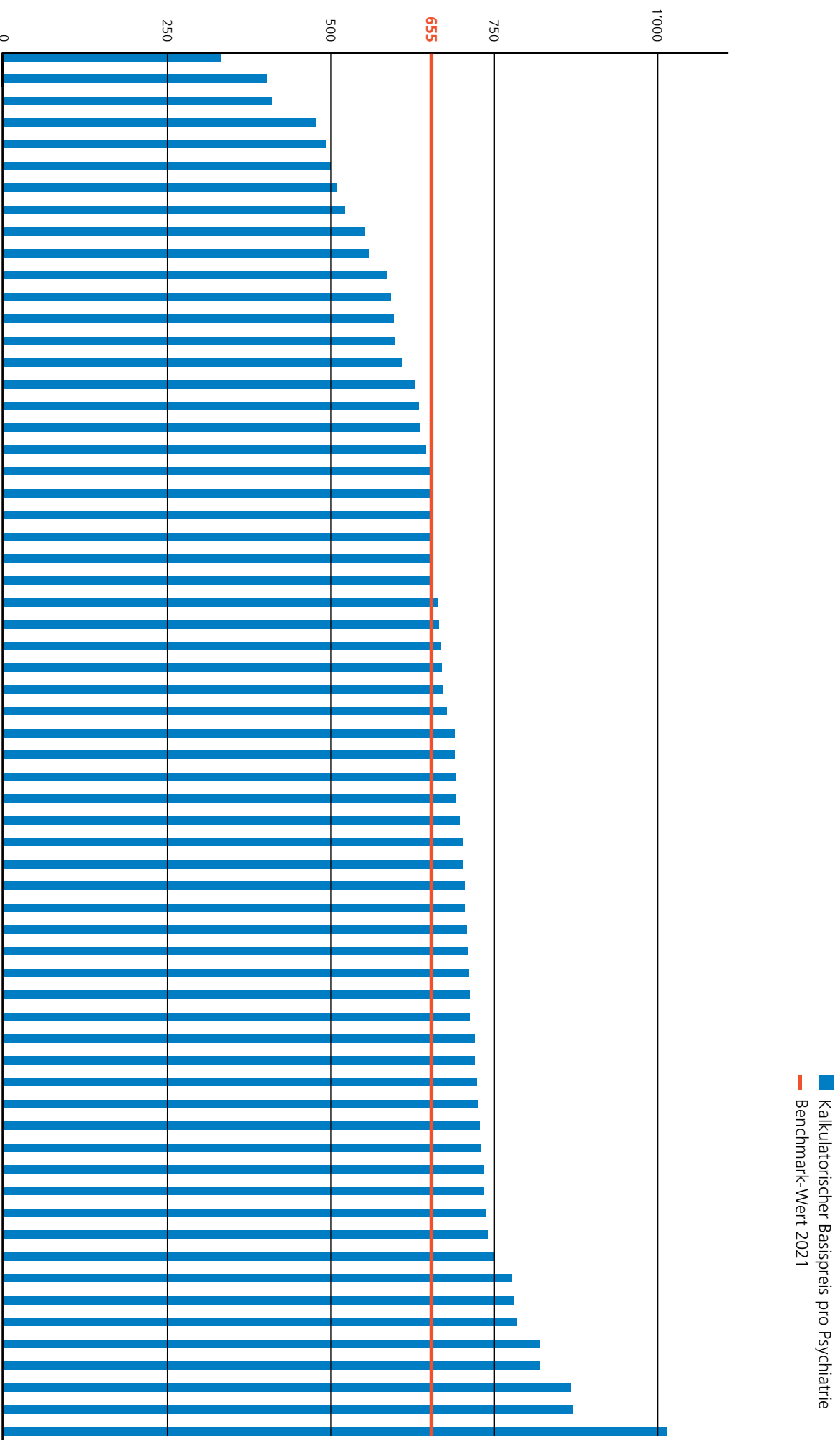
655 CHF

Spitalindividuelle Preisverhandlungen

Unter Berücksichtigung des Benchmark-Wertes werden nun in einer zweiten Stufe schweizweit spitalindividuelle Preisverhandlungen mit den Psychiatrien aufgenommen. tarifsuisse ag setzt sich für faire Lösungen mit den Leistungserbringern ein und legt den Fokus in den Verhandlungen klar auf das Interesse der Prämienzahlenden.

KALKULATORISCHE BASISPREISE

Kosten- und Leistungsbasis 2019, inklusive Anlagennutzungskosten, ohne Teuerung
(Benchmark-Wert von CHF 655 inkl. Teuerung)



Alle 64 ins Benchmarking eingeflossenen Leistungserbringer

tarifsuisse ag

Römerstrasse 20
Postfach 1561
4502 Solothurn

+41 32 625 47 00
info@tarifsuisse.ch
www.tarifsuisse.ch



tarifsuisse ag