



Ermittlung Referenzwert 2022 SwissDRG & TARPSY

Ausgangslage

Das Benchmarking für die Ermittlung der Tarife 2022 würde im Normalfall auf Grundlage der Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2020 (Grundsatz x-2) ermittelt. Dieses Vorgehen impliziert, dass die Daten des Vorjahres die zu erwartende Situation im Tarifjahr adäquat repräsentieren bzw. dass sich die Rahmenbedingungen nur langsam verändern. Mit COVID-19 hat sich die Situation jedoch eruptiv so stark verändert, dass fraglich ist, ob die Zahlen 2020 der Spitäler die Situation 2022 ausreichend widerspiegeln.

Dadurch ergab sich die Notwendigkeit zu prüfen, ob die Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler 2020 durch Covid-19-Effekte verzerrt worden sind und falls ja, wie stark die Verzerrungen das Benchmarking beeinträchtigte.

Analyse

Zu diesem Zweck wurde eine Prüfung in drei Schritten vorgenommen:

1. Prüfung der Kosten- und Leistungsdaten 2020 auf Verzerrungen

Die Daten der Spitäler wurden mit Hilfe diverser Kennzahlen aus dem Bereich der Kosten, der Leistungen und des kalkulatorischen Tarifs überprüft. Dabei wurde die Entwicklung der Jahre 2017 – 2020 analysiert. Dazu wurden die Veränderungsraten 2019 – 2020 den Veränderungsraten der Vorjahre desselben Spitals, wie auch dem Median derselben Veränderungsraten von allen Spitälern gegenübergestellt.

Es zeigte sich, dass ein hoher Anteil der analysierten akutsomatischen und psychiatrischen Spitäler als verzerrt eingestuft werden müssen, wobei insbesondere die Universitäts- und Zentrumsspitäler stark betroffen waren.

2. Korrektur der Verzerrungen

Die Spitäler haben ihre Mehr-/Minderkosten und Ertragsausfälle anhand einer von H+ entwickelten Liste geschätzt. Diese Liste weist die Zahlen jedoch nur auf Ebene der Kostenarten aus. Es ist nicht ersichtlich, ob die Mehrkosten im stationären oder ambulanten Bereich oder als gemeinwirtschaftliche Leistungen (Epidemiegesetz) angefallen sind. Mit diesen Angaben können die Kosten daher nicht auf einen bestimmten Kostenträger abgegrenzt werden. Diese Ansicht äussert H+ in ihrem Bericht auch selbst.

Hinzu kommt, dass der Rücklauf der Spitäler zu tief ausgefallen ist. Nur die wenigsten Spitäler haben die oben erwähnte Liste eingereicht. Folglich muss konstatiert werden, dass eine Korrektur der Verzerrungen nicht möglich ist.

3. Abdeckung / Repräsentativität Benchmarking

Die Resultate der Prüfung unter Punkt 1 zeigt, dass eine tiefe Abdeckung zu erwarten wäre, wenn die Spitäler mit verzerrten Daten ausgeschlossen werden. Absolut ungenügend würde die Repräsentativität in der Akutsomatik ausfallen, da die aus Versorgungssicht wichtigsten Kategorien der Universitäts-/Zentrumsspitäler am stärksten von den Verzerrungen betroffen

war und selbst bei der höchsten Toleranz mehr als die Hälfte dieser Spitalkategorien ausgeschlossen werden müssten.

In der Psychiatrie würde angesichts der kleineren Grundgesamtheit im Vergleich mit den Akutspitälern die Ausschlüsse umso mehr ins Gewicht fallen und die übrig bleibende Teilmenge im Benchmarking wäre nicht mehr aussagekräftig.

Bei einem Ausschluss der Spitäler mit verzerrten Daten ist demnach kein Benchmarking mit genügender Abdeckung und repräsentativer Teilmenge möglich.

Ermittlung Referenzwert 2022

Weil die Tarife somit nicht nach dem üblichen Vorgehen ermittelt werden können, wird eine alternative Bestimmung des Referenzwertes für die Tarife 2022 nötig. In einer Phase der Unsicherheit erachtet es tarifsuisse als sinnvoll auf Kontinuität zu setzen.

Deshalb stellt tarifsuisse für die Referenzwerte 2022 auf die letztjährigen Benchmarkings ab (Informationen zu den Benchmarkings 2021 auf der [tarifsuisse-Homepage](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Referenzwerte werden nun in einem nächsten Schritt schweizweit spitalindividuelle Preisverhandlungen mit den Akutspitälern und Psychiatrien aufgenommen.