

Robert Hüsey

Schweizerisches Institut für das Gesundheitswesen (IfG), Aarau

---

## Kosten und deren Vergütung in der Neonatologie: Kurzkomentar

Wer sich für die Kosten in den schweizerischen Neonatologieabteilungen interessierte, war noch vor wenigen Monaten auf grobe persönliche Schätzungen angewiesen. Dass man sich heute auf publizierte Zahlen und Fakten stützen kann, ist der grosse Verdienst der Tagung vom 23. März 1995.

Diese Zahlen laden dazu ein, Quervergleiche zwischen dem Ausland und der Schweiz sowie zwischen den schweizerischen Neonatologieabteilungen anzustellen. Ein unkritischer Vergleich wäre aber risikobeladen, er könnte z.B. zur simplifizierenden Folgerung führen, dass Neonatologieabteilungen im Ausland mit Ausnahme der US-amerikanischen weit effizienter arbeiten als in der Schweiz! Ich erachte es deshalb für opportun, den betriebswirtschaftlich weniger geschulten Leser mit einigen der notwendigen Vorbehalte vertraut zu machen.

Miranda Mugford weist in Tabelle 4 ihrer sehr interessanten Studie in bezug auf die durchschnittlichen Kosten pro Tag in den Neonatologieabteilungen eine unerwartet hohe Differenz zwischen den USA mit £ 841 und „anderen“ Ländern mit £ 335 aus. Die Autorin führt den von ihr berechneten Kostenunterschied teilweise auf unterschiedliche Methoden bei der

Kostenkalkulation zurück. Ihre Kommentare lassen darauf schliessen, dass der Kostenvergleich umsichtig durchgeführt wurde. Internationale Vergleiche bergen aber bekanntlich derart viele Fallstricke, dass die Zahlen ohne genaue Analyse der allseits verwendeten Methoden nur mit der gebotenen Vorsicht zu einem Vergleich mit der Schweiz herangezogen werden sollten!

Fast ebenso gewichtige Vorbehalte sind beim Versuch eines Kostenvergleichs zwischen den drei Neonatologieabteilungen des Frauenspitals Bern, des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, und der Klinik für Neonatologie des Universitätsspitals Zürich (USZ) anzubringen. Sind beispielsweise die Definitionen der *IC*-Patienten dieselben? Oder: Entspricht der im CHUV verwendete Begriff der *special care* der Kombination von *IMC* und *CC* im Frauenspital? Dafür, dass die Inhalte dieser Begriffe wohl nicht identisch sind, sprechen die frappanten Unterschiede bei der Aufteilung der Pflegetage (CHUV: 2555 Tage *IC*, 4699 Tage *special care*, Frauenspital: 972 Tage *IC*, 5931 Tage *IMC/CC*) sowie bei der Personaldotation für die verschiedenen Pflegeintensitätsgrade (p.m.: die

Personalkosten bilden bei weitem den grössten Kostenblock). Fest steht, dass in den drei Spitälern z.T. unterschiedliche Kostenarten in die Rechnung einbezogen worden sind (siehe u.a. den Kommentar des Frauenspitals) und dass die relative Höhe der auf die einzelnen Spitalabteilungen aufgeschlüsselten Allgemeinkosten der Spitäler stark variiert (Aufschlüsselungen sind immer mehr oder weniger arbiträr). Trotz all dieser Vorbehalte ist die Feststellung von Interesse, dass im Fall der Kosten pro *IC*-Tag die Zahlen des CHUV mit Fr. 2106.- und des Frauenspitals mit Fr. 2124.- annähernd identisch sind. Gemäss einer letztjährigen mündlichen Auskunft scheinen die im USZ errechneten Kosten höher zu liegen.

Die für alle *IC*-, *IMC*- und *CC*-Neonatologie-Patienten einheitliche Vergütung durch die Invalidenversicherung wird gemäss MTK/SDK-Spitaltaxmodell aufgrund der Betriebskosten des gesamten Spitals, also nicht nur der Kosten der Neonatologieabteilung oder gar von deren *IC*-, *IMC*- oder *CC*-Bereichen errechnet. Das unterschiedliche Umfeld der Neonatologieabteilungen (z.B. Geburtsabteilungen im Frauenspital, viel Spitzenmedizin im CHUV und im USZ) bewirkt, dass die Vergü-

tungssätze von Spital zu Spital variieren. 1994 wurde z.B. für das Frauenspital ein Vergütungssatz von Fr. 672.– festgelegt. Dies ergibt pro *IC*-Tag eine Kostenunterdeckung von Fr. 1452.–, pro *IMC*-Tag eine solche von Fr. 744.–. Dies ist nicht nur frustrierend für die Teams in den Neonatologieabteilungen, sondern birgt zusätzlich die Gefahr, dass in Zukunft Kredite für die Modernisierung oder den Ausbau der Neonatologieabteilungen nur noch zögernd gesprochen werden könnten.

Eine der Empfehlungen in meinem letztjährigen Neonatologiekurzbericht<sup>1</sup> zielte deshalb darauf ab, nach den notwendigen Vorbereitungsarbeiten wie Definitionen, Statistiken, Kostenrechnungen usw., Fallpauschalen für die Bereiche *IC/IMC* im Hinblick auf allenfalls gesamtschweizerische Verhandlungen zu errechnen. Die zu vereinbarenden höheren (kostendeckenden?) Vergütungssätze würden es den Neonatologiezentren erlauben, die auch aus finanzieller Optik nicht mehr so interessanten *CC*-Patienten so bald als möglich in die Herkunftsregion zurückzulegen und die vorhandenen Kapazitäten wie Know-how,

Pflegezeit, Betten, Einrichtungen usw. auf den eigentlichen Auftrag, die *IC/IMC*-Pflege zu konzentrieren. Der Qualitätsförderung, einem Anliegen, dem die Versicherer zunehmend Gewicht beimessen, und insbesondere dem Regionalisierungskonzept wäre eine solche Entwicklung in höchstem Masse förderlich. Erste mündliche Sondierungen liessen erahnen, dass die potentiellen Verhandlungspartner dieser Idee positiv gegenüberstehen.

---

### Korrespondenzadresse

Robert Hüsey, lic. oec.  
Direktor  
Schweizerisches Institut für das  
Gesundheitswesen (IfG)  
Pfrundweg 14  
CH-5000 Aarau

---

\* *IC*: Intensive care,  
*IMC*: Intermediate care,  
*CC*: Continuous care.

<sup>1</sup> Neonatologie: Intensivversorgung in der Schweiz.  
Kurzbericht zuhanden des SDK-Vorstandes,  
16. 12. 1994.