

Problemy z finansowaniem szpitali w RFN

# Nadwykonania po niemiecku



fot. iStockphoto

Pracując kilka lat temu jako zastępca dyrektora do spraw ekonomiczno-finansowych oddziału NFZ, byłam pełna podziwu dla dyrektorów szpitali, że potrafili zachować płynność finansową jednostek, choć nie wiedzieli, czy NFZ zapłaci za nadwykonania, a jeśli tak, to ile. Gdy nie ma jasnych reguł wynagradzania i zapłaty, trudno cokolwiek planować i podejmować decyzje finansowe. A jak to robią metodyczni Niemcy? Czy w Niemczech istnieje problem z nadwykonaniami?

W Niemczech istnieje dualny system finansowania szpitali. Począwszy od 1972 r. współuczestniczą w nim kraje związkowe oraz kasy chorych. Koszty inwestycyjne pokrywane są przez budżety landów (ewentualnie właścicieli), natomiast kasy chorych finansują koszty bieżącej działalności jako zapłatę za usługi medyczne.

W Niemczech, podobnie jak w Polsce, szpitale corocznie negocjują kontrakty z kasami chorych. Budżet konkretnej placówki to pochodna liczby świadczeń wypracowanych w roku poprzednim. Również w Niemczech występują zarówno nadwykonania, jak i niedowykona-

nia. Ich koszty w następnym roku są częściowo rekompensowane przez kasy chorych.

## Jednorodne grupy

W Niemczech funkcjonuje system jednorodnych grup pacjentów (DRG). Oprócz wpływów z DRG szpitale otrzymują tzw. dodatkowe wynagrodzenie (*Zusatzentgelte*) za leki, krew (produkty z krwi, np. krwinki czerwone płukane, płytki krwi, osocze), implanty, retransplantacje, ale również za inne procedury, na przykład dializy. Zasada ta została wprowadzona w 2005 r. jako

dodatkowy element wynagrodzenia za określone świadczenia medyczne (np. chemioterapia w onkologii). Niemieckie szpitale dostają zapłatę nawet w wypadku niezrealizowania uzgodnionej z kasami chorych liczby świadczeń.

### Nadwykonania

Począwszy od 1 stycznia 2011 r. szpital, który wykaże więcej świadczeń niż uzgodnione w poprzednim roku w trakcie ustalania budżetu z kasą chorych, dostanie tylko częściową zapłatę. Należność za nadwykonania w systemie DRG zostanie zmniejszona w najlepszym wypadku o 25 proc., a w najgorszym o 65 proc. w stosunku do ceny, jaką placówka otrzymuje w ramach kontraktu od kasy chorych.

Zapłata za nadwykonania w wypadku świadczeń o wysokim poziomie kosztów stałych, choćby takich, których liczbę jest trudno zaplanować – np. transplantacja narządów, jest uzgadniana z kasami chorych odrębnie. Również wspomniane wcześniej dodatkowe wynagrodzenie w wypadku wykonania większej liczby świadczeń, niż zostało ustalone, jest o odpowiedni procent pomniejszone.

Taka częściowa zapłata za świadczenia ponad uzgodniony limit wynika z faktu, że budżet miał pokryć zarówno koszty zmienne, jak i stałe (bez inwestycji). Dlatego jeżeli szpital wykona więcej świadczeń, niż uzgodniono w kontrakcie, zwiększają się wyłącznie koszty zmienne i te kasa chorych zrefunduje. W sytuacji gdy placówka wykona mniej świadczeń, niż uzgodniono w kontrakcie, kasa chorych potrąci z zapłaty nieponiesione koszty zmienne, ale pokryje w całości koszty stałe funkcjonowania szpitala.

Bardzo podoba mi się to rozwiązanie. W Polsce nie ma takiego systemu wynagradzania szpitali przez NFZ, ale warto go zastosować. W Polsce, jeżeli szpital nie wykona uzgodnionej liczby świadczeń, nie dostaje za nie zapłaty, a koszty stałe (wynagrodzenia dla personelu, ogrzewanie, podatki itd.) musi ponosić.

### Epidemia

Dzięki ustalonym zasadom zapłaty za nadwykonania i niedowykonania problemu o takiej skali jak w Polsce nie ma. Pojawia się on w wypadku epidemii, jak zachorowania na świńską grypę czy zakażenia bakterią *E. coli*. Wprawdzie drogie procedury leczenia na oddziałach intensywnej terapii nie sprawiają kłopotu, ponieważ zostaną zrefundowane, ale problem pojawia się, kiedy do szpitala trafia naraz wielu nieprzewidzianych pacjentów, których nie można przecież nie przyjąć. Epidemia nie jest bowiem szczególnie traktowana w systemie rozliczeniowym i za tych nadlimitowych pacjentów kasy chorych nie zapłacą pełnej kwoty. Szczególnie trudna sytuacja wystąpiła w szpitalach północnych Niemiec.

Ustalony procent zapłaty za nadwykonania powinien być wystarczający w sytuacji, gdy tych wypadków nie jest szczególnie dużo. Ale w przypadku epidemii ten skal-

„ Niemieckie szpitale dostają zapłatę nawet w wypadku niezrealizowania uzgodnionej z kasami chorych liczby świadczeń „

kulowany dla wyżej opisanych sytuacji procent jest niewystarczający. Lekarze oraz personel pracują całą dobę i trzeba im za to dodatkowo zapłacić. Poza tym w trakcie najnowszej epidemii (*E. coli*) do pracy ściągani byli również lekarze z innych rejonów Niemiec. Nocowali oni w hotelach, co wiązało się z dodatkowymi nieprzewidzianymi kosztami.

– *Liczymy się z dodatkowymi kosztami sięgającymi kilku milionów euro* – powiedział gazecie „Sueddeutsche Zeitung” Oliver Grieve z kliniki uniwersyteckiej w Szlezwiku-Holsztynie.

### Bańka pęka

W związku z epidemią zakażeń *E. coli* kasy chorych zapłacą niemieckim szpitalom tylko 35 proc. kosztów za nadlimitowych pacjentów. Kliniki żądają jednakże od

„ Problem pojawia się wtedy, kiedy do szpitala trafia wielu nieprzewidzianych pacjentów, których nie można przecież nie przyjąć. Tak było w wypadku epidemii zakażeń *E. coli* „

ządu zapłaty w pełnej wysokości, bo – jak powiedział gazecie „Der Spiegel” wiceprezes Wyższej Szkoły Medycznej w Hannoverze, Andreas Tecklenburg – szpitale nie mogą ponosić całego ryzyka gospodarczego w wypadku epidemii. Stwierdził również, że kosztów leczenia osób zarażonych bakterią *E. coli* nie można było przewidzieć, lekarze i pielęgniarki pracowali całą dobę, a inne planowe operacje musiały być przeniesione na późniejszy termin.

Inną sprawą jest to, czy niemieckie kasy chorych bądź rząd będą w stanie pokryć te nieprzewidziane koszty. W dobie światowego kryzysu raczej pewne jest, że kasy chorych zaczną ciąć koszty, redukując liczbę i rodzaje finansowanych świadczeń, np. zmniejszając liczbę finansowanych pobytów sanatoryjnych.

Anna Wieczorkowska