

Swiss DRG: Stand der Einführung und nächste Schritte



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor H+



H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Gesundheitspolitik heute



Die aktuelle Situation

- + Verschiedene pauschale Entschädigungssysteme
 - + Kein Leistungsbezug nötig
 - + Nationale Vergleiche über Leistungen, Qualität und Kosten kaum möglich
 - + Transparenz alleine genügt nicht
- + Neue Spitalfinanzierung ab 1.1.2012:
 - Einheitliches, leistungsbezogenes Entschädigungssystem
 - Transparenz und Vergleichbarkeit über Planung, Leistungen, Qualität und Preise



Die Kernfrage

SwissDRG = einheitliches
Entschädigungssystem mit mehr
Leistungsbezug als alle heutigen Systeme:
„Chance oder Risiko für Patientensicherheit?“

Haltung H+:

- + Chance für effiziente Versorgung
- + Chance für Patientensicherheit und Qualität



Abhängigkeit Leistungen und Entschädigung sinnvoll?



1 Dougan
 \cong
200 Leuthard
???



Entschädigung heute vs. morgen



Tagespauschalen, Abteilungspauschalen:

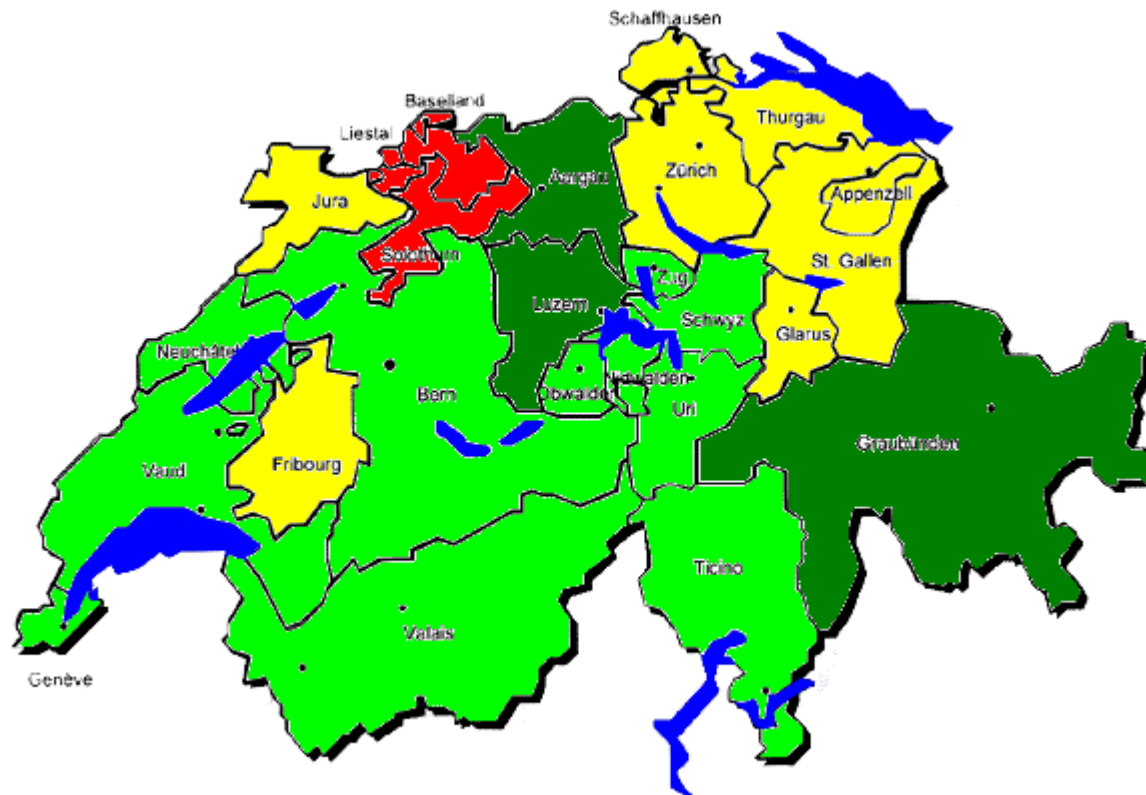
- + Diagnose, Leistung und Alter spielen keine Rolle.
- + Aufenthaltstage/-ort als Massstab.
- + Sehr grosse Anreize für Minder- und Fehlversorgung.

Fallpauschalen SwissDRG:

- + Diagnose, Leistung und Alter sind berücksichtigt.
- + Aufenthaltsdauer bei Grenzfällen relevant.
- + Reduzierte Anreize für Minder- und Fehlversorgung.



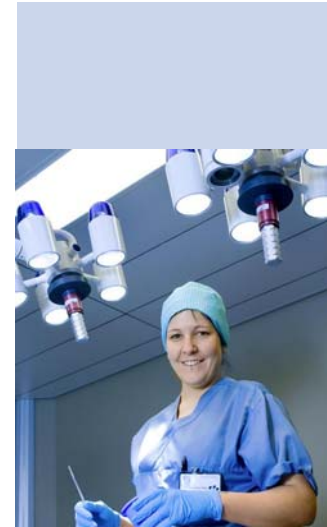
Verwendung von Fallpauschalen heute



Verwendung von Fallpauschalen heute

- APDRG in 11 Kantonen:
GE, VD, VS, NE, BE, TI, OW, NW, UR, SZ, ZG
- andere Fallpauschalen in 3 Kantonen:
LU (SwissDRG), AG (mipp+APDRG), GR
(Kanton mit APDRG)
- Abteilungs-/Prozesspauschalen in 9 Kantonen:
FR, JU, ZH, SH, SG, AI, AR, GL, TG
- klassische Tagespauschalen in 3 Kantonen:
BS, BL, SO

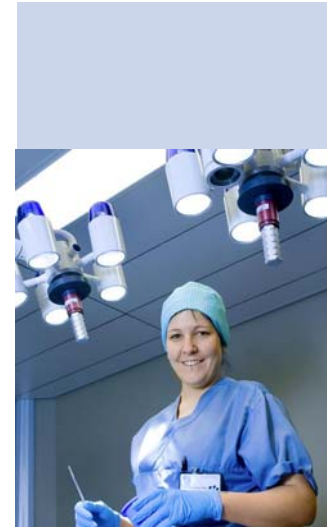
- + Tagespauschalen noch in 3 Kantonen!
- + Mehr oder weniger gut entwickelte Leistungspauschalen in 23 Kantonen



Logik hinter SwissDRG

- + Jährliche Neuberechnung von Aufwand und Erträgen
- + Globale Fallgruppensicht, nicht Einzelfälle
- + Prinzip: „*Wer braucht, dem wird gegeben*“
 - Die effektiv verwendeten Ressourcen (Personal, medizinische Leistungen, Medikamente, etc.) werden berücksichtigt
 - Keine normative Festlegung von Fallgruppenkosten (Gegensatz zu TARMED)
- + SwissDRG beachtet die erbrachten Leistungen und Patientenmerkmale (Diagnose, Alter, etc.)

→ Ziel: medizinischer Aufwand = Ertrag



Konsequenzen aus SwissDRG

- + Gute Leistungserfassung und Klassifizierung unerlässlich:
 1. für Weiterentwicklung SwissDRG
 2. für Abrechnung gegenüber Versicherungen
 3. für betriebsinterne Budgetierung
- + Kostenvergleiche (Fallgruppenebene) einfacher
- + Leistungsvergleiche (z.B. Fallzahlen) und Qualitätsvergleiche (Kennzahlen pro Fallgruppe) einfacher

→ Interne und Spitalübergreifende Vergleiche und Lernprozesse möglich



Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser

Qualitätsmonitoring auf vier Ebenen:

1. Tarifstruktur (Rehospitalisations- und Verlegungsregelung)
2. Indikatoren ANQ (Rehospitalisation, Reoperation, Patientenzufriedenheit, Infektionen, Stürze)
3. Planung und Gesundheitspolizei Kantone (Aufnahmepflicht, Fallzahlen)
4. Globales Monitoring neue Spitalfinanzierung durch Bund/BAG

→ Alle diese Massnahmen werden heute nicht gesamtschweizerisch umgesetzt!

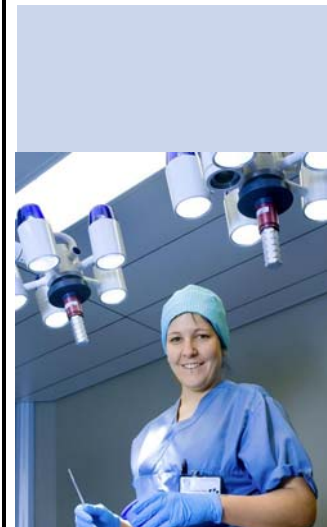
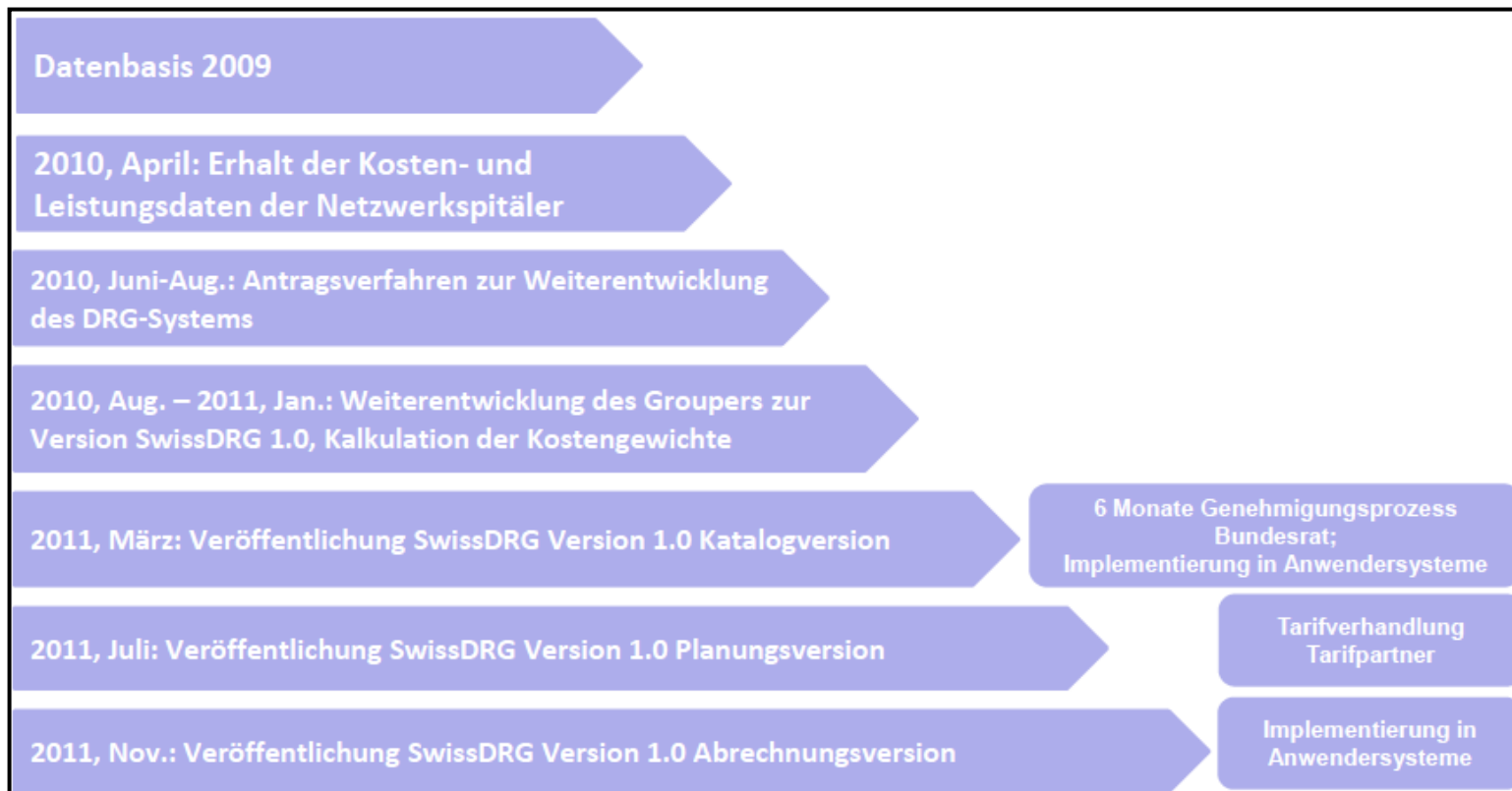


Fallstricke

- + Fallpauschale \neq Einzelfallabrechnung
→ Koppelung Honorare mit abgerechneten Einzelfällen heikel
- + Indikatoren aus SwissDRG \neq Qualität
→ Rankings, Sanktionen etc. könnten Patientenselektion statt Verbesserungen fördern
- + SwissDRG \neq Kostensparinstrument
→ SwissDRG soll der transparenteren und „gerechteren“ Verteilung von vorhandenen Mitteln dienen, nicht zur Reduktion der Ressourcen



Stand heute: Zeitplan Tarifstruktur 1.0



→ Im vorgesehenen Zeitplan. Simulationen mit Version 0.3 seit Sommer 2010 möglich

Stand heute: Tarifstrukturvertrag

- 😊 Investitionen in Tarifstruktur
- 😞 Investitionen in Preis
- 😊 Innovationen in Tarifstruktur
- 😊 Aus- und Weiterbildung nicht-universitäres Personal
- 😞 Übermittlung medizinische Daten
- 😞 Kosten-/Ertragsmonitoring pro Spital
- 😊 Gesamtschweizerische Kostenschätzung
- 😊 Qualitätsmonitoring

→ Lösungen überall rechtzeitig möglich;
Ausnahme Datenübermittlung



Zusammenfassung

- + **SwissDRG ist eine Chance für die Patientensicherheit, die Qualität, die Transparenz und die Effizienz.**
- + **SwissDRG kann per 1.1.2012 eingeführt werden.**
- + **Die offenen Fragen lassen sich rechtzeitig lösen.**



Fazit:

1 Schritt vorwärts, aber nicht das Paradies!



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor H+



H+: Schweizer Spitaler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: H ˆopitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri