

Erfahrung mit Risikomanagement unter Fallpauschalen. Patientensicherheit gefährdet?



Thomas Aeschmann, Direktor Spital Schwyz

Spital Schwyz, ein Betrieb der Krankenhausgesellschaft Schwyz

- seit **01.01.2004** AP-DRG produktiv in allen Liegeklassen [Grund- und Zusatzversicherte (P2 und P1)] im Einsatz
Abgeltung: - Baserate + Investitionszuschlag (analog 2012)
↳ duale Finanzierung
- sowie Vorhalteleistungen Notfall und IBS, Ausbildung usw.
- 2009: 6'300 stationäre Fälle
- 2009: Case-Mix Index (CMI) = 0,825
- 2009: Ø AD = 6.6 Tage (AP-DRG-Vorgabe: 6,7 Tage)



Erfahrung mit Risikomanagement unter Fallpauschalen. Patientensicherheit gefährdet?

am Beispiel
des Spital Schwyz
nachweislich

Nein!



DRG (Diagnosis Related Group)

= Ökonomische Gewichtung eines Falles gemessen an seiner Ressourcenintensität

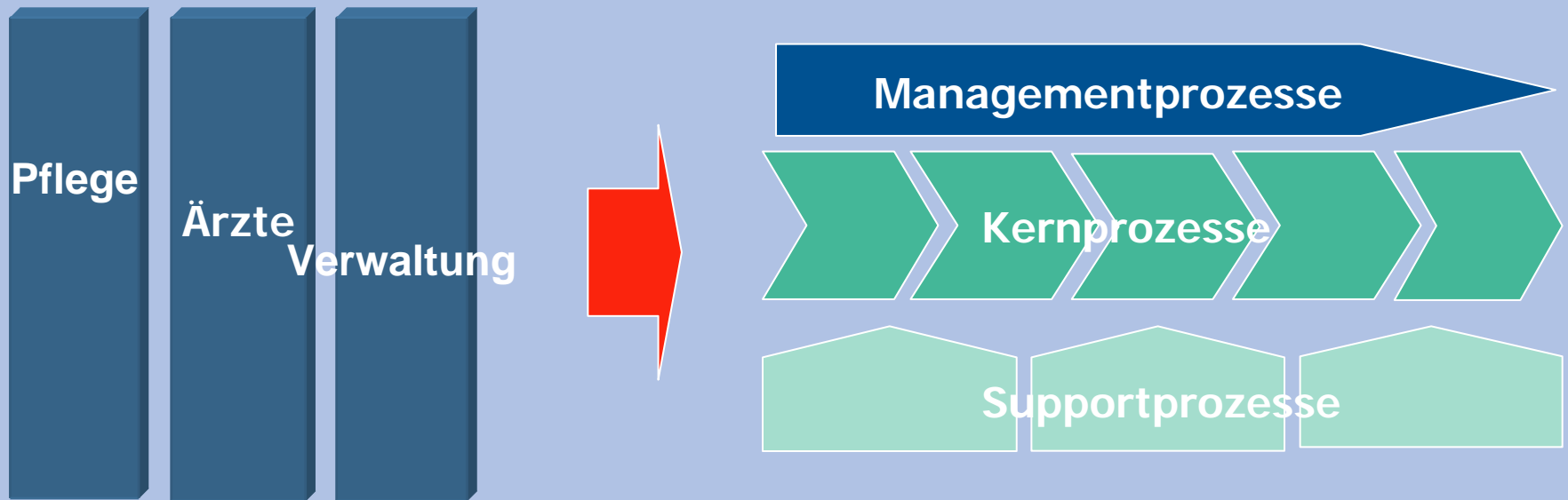
Ziel:

- Sicherung einer „optimalen“ Patientenversorgung unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten von Qualität und Effizienz durch leistungsgerechte Vergütung und minimale externe Steuerung
- Vergleichbarkeit (Transparenz) erreichen
- Mengenausweitung und volkswirtschaftliche Ineffizienzen reduzieren
- Wettbewerb über Qualität & Preise: Setzt primär Prozessoptimierung voraus und nicht Zwang zu Änderung der qualitativen Versorgungsgewohnheiten

1. Voraussetzungen
2. Problemfelder
3. Erfahrungen
4. SwissDRG



... von der funktionalen...



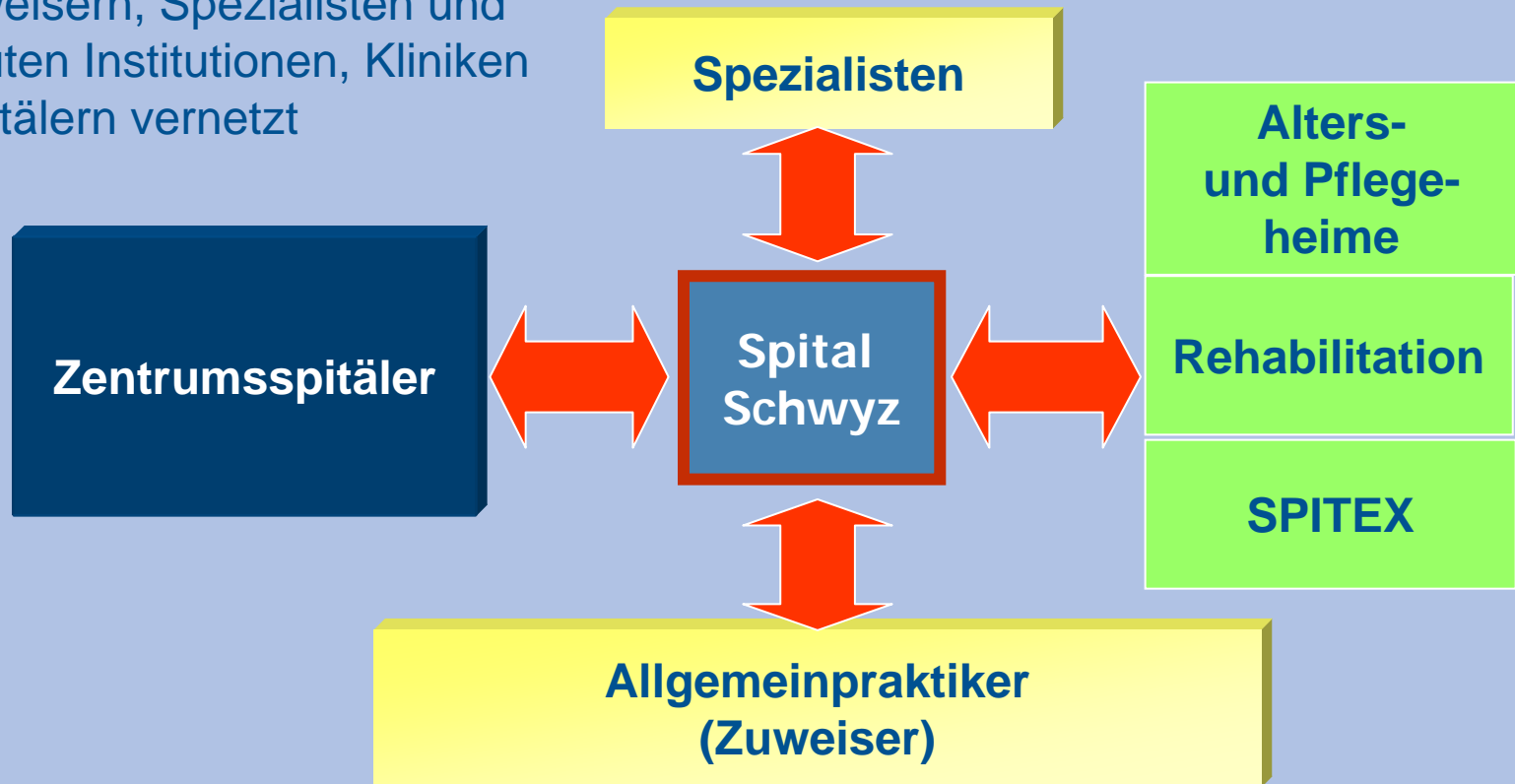
...zur prozessorientierten Organisationsform erreicht

Kultur

- Engste Zusammenarbeit + Abhängigkeit (Integration) Medizin, Therapie, Pflege und Ökonomie
 - > Augenhöhe der verschiedenen Berufsgruppen erreicht
 - > Teamverhalten entwickelt
- Prozesse von grosser Vitalität !
- Mentalitätswechsel
 - > Leitende/Chefärzte, Pflege und Therapie denken und handeln stärker betriebswirtschaftlich (wie eine Hausarztpraxis!)

Vernetzung

mit Zuweisern, Spezialisten und postakuten Institutionen, Kliniken und Spitälern vernetzt



Ärzte und Spital analog finanziert

- DRG-Geschäft verlangt eine analoge Finanzierung von Arzt und Spital. Interessenkongruenz durch DRG-abhängige Honorare!
 - > Einführung DRG (und gleichzeitig neues Honorarmodell) sehr schwierig

Betrieb kennt DRG und kann damit umgehen

- Kader und eine Mehrheit der Mitarbeitenden kennen die DRG-Mechanismen

Ergebnisqualität messen, dann mit Massnahmen steuern

- Patienten- u. MA-Zufriedenheit (Mecon)
- Patienten-Feedback (Spitaleigene Abfrage)
- CIRS-Meldesystem
- Rehospitalisations-Benchmark
- Zuweiserzufriedenheit [z.B. Hausarztbefragung, Plattform mit Zuweisern (Qualitätszirkel), Notfallbeteiligung, Kommunikation]
- Benchmark der verschiedenen Fachgesellschaften Chirurgie, Medizin usw.
- Benchmark (z.B. Schw. Händecompliance)



1. Voraussetzungen
- 2. Problemfelder**
3. Erfahrungen
4. SwissDRG



Sorgen des Patienten (Versorgungsimplicationen) sind...

- Versorgungsgewohnheiten:
 - > Druck auf Aufenthaltsdauer (spez. Zusatzversicherte)
 - > Nachgeschaltete Institutionen verfügen über keine Plätze
- Unterversorgung
 - > Vorenthaltung von Leistungen
 - > Blutiger Austritt
 - > Risikoselektion
 - > Rehospitalisation
- Überversorgung
 - > zu viele Diagnosen und Leistungen
- Finanzierung
 - > versteckte Rationierung



1. Voraussetzungen
2. Problemfelder
- 3. Erfahrungen**
4. SwissDRG



Versorgungsimplicationen

- Versorgungsgewohnheiten: Druck auf Aufenthaltsdauer (spez. Zusatzversicherte)
 - > kein Problem
 - > Verkürzung der Aufenthaltsdauer (Planung des Austritts bereits bei Anmeldung bzw. Eintritt) > durchschnittl. Normaufenthaltsdauer in der Regel eingehalten
- Versorgungsgewohnheiten: Problem mit nachgeschalteten Institutionen wie Rehabilitation, Übergangspflege, Alters- und Pflegeheime
 - > heute immer noch ein Problem (Patient in der falschen Institution)

Versorgungsimplicationen

- Unterversorgung: Qualitätssenkung durch Vorenthaltung von Leistungen
 - > in der Praxis nicht erkennbar
(Zuweiserabhängigkeit, Qualitätsbewusstsein der Akteure)
- Unterversorgung: Risikoselektion, Abschieben komplexer Fälle
 - > in der Praxis nicht erkennbar
(Zuweiserabhängigkeit, Qualitätsbewusstsein der Akteure)
- Unterversorgung: „Blutiger Austritt“, Qualitätssenkung durch zu frühe Entlassung
 - > in der Praxis nicht erkennbar - „Blutiger Austritt“, ein Märchen!
(Zuweiserabhängigkeit, Qualitätsbewusstsein der Akteure)

Versorgungsimplicationen

- Unterversorgung: Rehospitalisation (Wiedereintritt)
 - > unauffällig im Benchmark
(Zuweiserabhängigkeit, Qualitätsbewusstsein der Akteure)
- selbst inkl. den schicksalshaften Verläufen

Versorgungsimplicationen

- Überversorgung: Zu viele Diagnosen und Behandlungen
 - > in der Praxis nicht erkennbar
(Kodierung besitzt gute medizinische Kenntnisse und ist unabhängig, Kodierrevision, Zuweiserabhängigkeit, Qualitäts- und Kostenbewusstsein der Akteure)
- Finanzierung: Versteckte Rationierung
 - > Es gibt einige Entwicklungen in Richtung versteckter Rationierung: Die Versicherer versuchen bei den jährlichen Tarifverhandlungen die Preise zu drücken bzw. die Kosten zu deckeln (Taxpunktwert ambulant; Baserate stationär)
Rationierung mit DRG in Verbindung zu bringen entbehrt jedoch jeder Grundlage!

1. Voraussetzungen
2. Problemfelder
3. Erfahrungen
4. **SwissDRG**



Schon lange am Start...

Das Spital Schwyz hat als einziges Spital in der Schweiz die DRG-Finanzierung konsequent umgesetzt, in dem auch die Arzthonorare in der Grund- und Zusatzversicherung DRG-abhängig gestaltet sind.

- Patienten spüren von DRG nichts!
- Das Zusammenführen von Medizin und Ökonomie zeigt keine Nachteile für den Patienten (und die Mitarbeitenden). DRG ist Unternehmensphilosophie.

Die Umstellung auf SwissDRG wird problemlos sein.



**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**



**www.spital-schwyz.ch
thomas.aeschmann@spital-schwyz.ch**