

Es bestehen zahlreiche Problemfelder in der SwissDRG-Abrechnungspraxis

Kooperationen können ein Erfolgsmodell sein

Wo liegen für die Spitäler die hauptsächlichsten Herausforderungen im Umsetzen von SwissDRG? fragte Beat Straubhaar, Geschäftsführer diespitäler.be. Er geisselte den Aufbau und die zahlreichen Vorgaben für die Aufnahme in die Spitallisten und die vielen gescheiterten Tarifverhandlungen, die zu einem aufwändigen Einsatz von «Arbeits-Baserates» geführt haben. Weiter betonte er den zunehmenden Kampf um kostendeckende Tarife und die Notwendigkeit für intelligente Kooperationen.

Eigentlich ist es erstaunlich: «Das allgemeine Wissen zur neuen Spitalfinanzierung», so Beat Straubhaar, Geschäftsführer im Verband diespitäler.be, «ist allgemein gering, deshalb ist die Diskussion von Halbwissen geprägt. Eine Steigerung der Effizienz auf einen schweizerischen Durchschnitt zu fordern, ist generell legitim. Die Baserate ist sinnvoll als Indikator für die Kostenstruktur eines Spitals. Die Basis stellt dabei das Kostenrechnungssystem (REKOLE) der Spitäler dar, wobei die Erhebung der Kosten in den Spitälern von den Tarifpartnern (heute) unbestritten ist. Eindeutig bestritten ist hingegen die auf der Kostenermittlung basierende Wirtschaftlichkeitsprüfung.»

Aktueller Stand der Einführung

In den Spitälern verlief und verläuft die Einführung von SwissDRG mehr oder weniger problemlos. Der Umstellungsaufwand von AP-DRG zu SwissDRG ist aus Sicht der Spitäler gering. Wesentlich ist lediglich die geänderte Falldefinition, dass ein neuer Fall erst nach 18 Tagen codiert werden kann.

Kontroverser präsentieren sich die Spitallisten. Sie sind nur zum Teil rechtskräftig, teilweise werden sie heftig bestritten (z.B. im Kanton Bern). Den Aufbau der Spitallisten sei denn auch zum Teil kompliziert, so zähle man im Kanton Bern

61 Anmerkungen, die festlegen, unter welchen Bedingungen Leistungen erbracht werden dürfen. Eine davon ist z.B. die Zusammenarbeit mit dem Insepsital. Generell seien im Bereich der Spitalisten Fragen entstanden, die zu Beschwerden an das Bundesversicherungsgericht geführt haben. Das sei bei Patientenprozessen der Fall, die nicht durchgängig sind. Die Folge davon sind Unsicherheiten für die Spitäler, welche Leistungen angeboten werden dürfen und ob diese auch bezahlt werden.

Tarifsituation, stark provisorisch

Problematisch stellt sich die konkret gehandhabte Tarifsituation dar. In den meisten Fällen gilt eine von den Kantonsregierungen festgelegte sog. «Arbeits-Baserate». Dies ist die Ursache gescheiterter Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern. Als Wirkung ergibt sich Folgendes: Nach der definitiven Festsetzung werden aufwändige Ausgleichzahlungen zwischen den Finanzieren und Leistungserbringern notwendig.

Gleiches gilt allerdings auch für erfolgreich geführte Tarifverhandlungen (HSK, Visana), weil hier die Tarifgenehmigung durch die Regierungen fehlt. Ausstehend ist auch die Stellungnahme durch den Preisüberwacher.

Die Auswirkung auf die Spitäler und Kostenträger ist wenig vorteilhaft. Spitäler wie Versicherungen werden für längere Zeit mit Unsicherheiten umgehen müssen. Die fehlende Planungssicherheit verunmöglicht, strategische Entscheide zu fällen. Das betrifft die Entwicklung des Angebotsmix' wie auch die wichtige mittel- und langfristige Investitionsplanung, insbesondere für Spitäler, deren Investitionen früher durch die öffentliche Hand finanziert worden sind.



Dr. Olaf Schäfer, Helsana, und Dr. med. Jürg Vontobel, Concordia, verfolgen aufmerksam, wie Spital-Kooperationen als Erfolgsmodell funktionieren.

Künftige Herausforderungen

Die Zukunft hält für die Spitäler etliche Aufgaben bereit, die es zu lösen gilt. So dürften die beschränkten finanziellen Ressourcen bzw. der «Kampf» um mindestens kostendeckende Tarife zunehmen. Dazu Straubhaar: «Spitalplanung darf nicht über die Tarife erfolgen!». Ausserdem dürfte der Wettbewerb unter den Leistungsanbietern zunehmen.

In einem Preis- und Leistungswettbewerb wird es insbesondere um ausreichende Fallzahlen gehen. Zudem ist zu erwarten, dass interkantonale Wanderungen intensiver werden. Schliesslich ist eine weiter zunehmende Regulungsdichte absehbar und der Stellenwert der (Resultat-) Qualität wird erhöht.

Straubhaars Fazit lautet deshalb: «Selbstständige Spitäler sind zukunftsweisend. Das fördert die Innovationskraft, steigert die Kooperationsbereitschaft, fördert die Integrierte Versorgung, steigert die Effizienz und begünstigt kostengünstige Prozesse.»

Text: Dr. Hans Balmer



Das Foyer des Luzerner Regierungsgebäudes bot die ideale Kulisse zum Erfahrungsaustausch.

Im Clinch mit den Versicherern

Happige Probleme schilderte der Referent bezüglich der Abwicklung der Spital-Rechnungen mit Versicherungen. Die Differenz rührt aus der Handhabung des MCD (Minimal Clinical Dataset) her: «Ist das MCD systematisch den Versicherungen zuzustellen?» lautet die Gretchenfrage. – Wegen der ungenügenden gesetzlichen Grundlage negieren die Spitäler

die Zustellung des MCD (KVV-Revision). Dadurch entstehen allerdings ein grosser administrativer Aufwand seitens der Spitäler und ein verstärkter Trend zur Zahlungsverweigerung durch die Versicherungen. Damit beginnt ein Teufelskreis, weil «Einzelfallprüfungen» besonders aufwändig und nicht koordiniert sind. Einen Lösungsansatz sieht Straubhaar möglicherweise in einem zentralen «Medizinischen Dienst Krankenversicherungen (MDK)» analog zu Deutschland.

Wir bringen Ihre Informationen ans Patientenbett

Die HINT AG bringt **die Daten Ihres Klinikinformationssystems (KIS)** auf Smartphones und Tablet-Computer. Damit die Werte und Röntgenbilder der Patienten überall auf Knopfdruck zur Verfügung stehen. HINT schafft **Freiräume für das Kerngeschäft** – nun auch mit mobilen Lösungen. Informationen: info@hintag.ch, Tel. 058 404 57 00



HINTAG
Health Information Technologies AG