

SwissDRG: Was wird wirklich neu für die Spitäler?

Frischzellenkur oder Luftblase?

Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor H+, hatte die heikle Aufgabe gefasst, über den frischen Wind zu rasonnieren, den Swiss DRG möglicherweise für die helvetische Spitallandschaft bedeuten. Vorneweg: Der Clevere löste seine «Hausaufgabe» mit Bravour.

SwissDRG steht nicht immer im Einklang mit der neuen Spitalfinanzierung. – Wichtig ist generell die Leistungsfinanzierung: Wo stehen die Spitäler? – Die Datenqualität wird zum zentralen Faktor. – Die heissen Eisen sind: Anlagenutzungskosten, medizinische Daten für die Rechnungskontrolle, Kostenrechnung für Baseverhandlung und neutrale Einführung: Das Potpourri der Aspekte war umfangreich.

SwissDRG vs. neue Spitalfinanzierung

Die KVG-Revision brachte neben SwissDRG auch die neue Spitalfinanzierung: Ausgangspunkt sind natürlich die leistungsorientierten Pauschalen, in der Regel Fallpauschalen oder SwissDRG. Das bedeutet Preise statt Kostenabgeltung sowie Einrechnung von Investitionskosten und Kosten nicht-universitärer Bildung. Interessant ist nun die dual-fixe Finanzierung der Leistungen durch Krankenversicherer und Kantone. Sie bringt einen neuen Vergütungsteiler zwischen Kantonen und Versicherern und damit verbunden eine kantonale Mitfinanzierung der Leistungen in allen Listenspitälern.

Die starke Mitsprache der Kantone löst mit Sicherheit eine verstärkte kantonale Planung aus, nicht zuletzt unter dem ebenfalls neuen Element der

interkantonalen Spitalwahlfreiheit. Wo keine Änderung der Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen eintritt, ist der Bereich der universitären Lehre und Forschung, ärztliche Weiterbildung, Notfallvorhalteleistung etc.

Leistungsfinanzierung: Wo stehen die Spitäler heute?

Höchst aufschlussreich war Wegmüllers Aufstellung über den Stand der DRG-Einführung in den Kantonen:

- 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

Fazit: Es gibt noch Tagespauschalen in 3 Kantonen! Mehr oder weniger gute Leistungspauschalen bestehen in 23 Kantonen.

Das bald kommende national einheitliche Fallpauschalsystem hat zahlreiche Vorteile gegenüber



Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor H+

der alten Ordnung, die wie folgt charakterisiert werden kann:

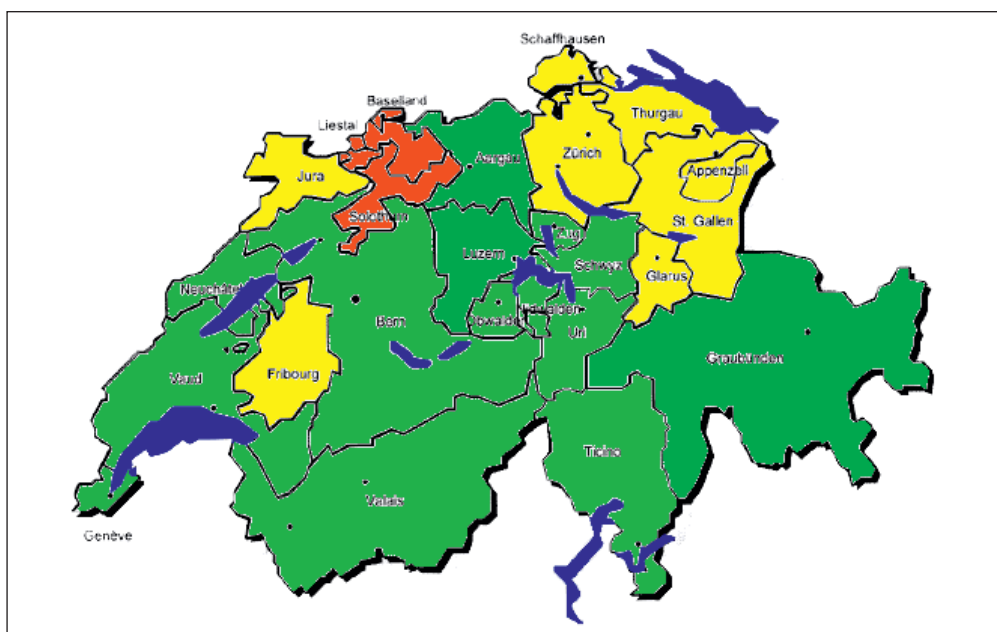
- Verschiedene pauschale Entschädigungssysteme
- Kein Leistungsbezug nötig
- Nationale Vergleiche über Leistungen, Qualität und Kosten kaum möglich

Die neue Spitalfinanzierung ab 1.1.2012 bedeutet ein einheitliches, leistungsbezogenes Entschädigungssystem, höhere Transparenz und Vergleichbarkeit über Planung, Leistungen, Qualität und Preise. Die Konsequenzen dürften ein Ansteigen des ökonomischen Drucks auf die Spitäler und wesentlich höhere Erwartungen punkto Qualität sein.

Datenqualität als zentraler Faktor

Die neue Tarifstruktur SwissDRG ist ein Mass für Leistungs- und Kostenvergleiche. Künftige nationale Vergleiche werden abhängig sein von der Qualität der Tarifstruktur SwissDRG (Differenzierung, Genauigkeit des Kosten- und Leistungsabbilds etc.). Die Konsequenzen daraus sind:

- Professionelle, einheitliche Codierung (spitalintern und externe Revision) ist unbedingt nötig.
- Kosten- und Leistungserfassung (REKOLE®, ev. Zertifizierung, Anforderungen SwissDRG)
- Aktuelle Codierungskataloge (BfS) strikte einhalten



3 «Nachzügler» in der Nordwestschweiz stehen 23 Kantone gegenüber, die schon DRG-Luft geschnuppert haben.



- grosses Sample (Datenlieferung Spitäler) effizient meistern
- Professionelle Berechnung und A-jour-Haltung der Tarifstruktur (SwissDRG).

Die heissen Eisen

Wegmüller skizzierte anschaulich die heissen Eisen. Darunter fallen insbesondere:

- Anlagenutzungskosten: 12% als Übergangslösung sind ein Beginn, die Wahrheit dürfte bei 14-16% liegen.
- Medizinische Daten für die Rechnungskontrolle: Hier ist dem Datenschutz, dem Nutzen, der Effizienz und der laufenden professionellen Codierrevision statt Einzelkontrollen grosses Augenmerk zu widmen.
- Kostenrechnung für Baserate-Verhandlung: Es besteht eine Dateneinsicht, aber kein Recht auf Datenlieferung, das integrierte Tarifmodell Kostenträgerrechnung (ITAR-K) gilt als einheitliche Basis.
- Neutrale Einführung: Hier ist die Symmetrie zwischen Versicherern und Spitälern gemeint. Wie wird der verstärkte Druck auf die Leistungserbringer aussehen? Ein Monitoring dürfe beispielsweise erwünschte Effekte (z.B. höherer Case Mix-Index für komplexe Leistungen) nicht verhindern, betonte der Referent.

Kristallklares Fazit

Wegmüllers Fazit war kristallklar:

- SwissDRG ist nur ein Teil der neuen Spitalfinanzierung.
- Die vermehrte Vergleichbarkeit wird den Qualitäts- und Effizienzdruck steigern.
- Die Bedeutung der Prozesskontrolle wächst.
- Die Spitäler selber bestimmen ihr Messsystem. Dabei muss die Qualität stimmen.
- Einige heisse Punkte müssen bis zum 1.1.2012 noch geklärt werden.

Text: Dr. Hans Balmer

Heissbegehrt!



Mit dem heissen Vollautomat stets keimfreies Wasser am Siedepunkt, Heisswasser auf Knopfdruck. Genau dann, wann Sie wollen.

1 Monat gratis testen damit Sie wissen, wieviel mehr Zeit Sie für Ihre Patienten haben.

Zeltner
Beratung • Verkauf • Service



Markus Zeltner + Co.

Heisswassergeräte und Kaffeemaschinen
Färchstrasse 8
CH-4629 Fülenbach
Tel +41 (0)62 398 15 28
info@zeltnerco.ch
www.zeltnerco.ch