

SwissDRG im zweiten Jahr: Der Geschäftsführer der SwissDRG AG zog eine positive Bilanz

Herausforderungen an Tarifsysteem und Technik gemeistert

Die neue Spitalfinanzierung nach SwissDRG war mit einer Mengen-Ausweitung und Mehrkosten im OPK-Bereich verbunden. Das ist primär auf die vollkostendeckende Pauschalen im OKP-Bereich inklusive Investitionen, die freie Spitalwahl mit Kantonsbeitrag (KVG) und die Preisbildung in individuellen Tarifverhandlungen zurückzuführen. Die langfristigen Vorteile seien jedoch deutlich höher. Es bestehen nun ein Preis-Wettbewerb und ein Qualitätswettbewerb über eine weitgehende Leistungstransparenz, betonte SwissDRG-Geschäftsführer PD Dr. Simon Hölzer am ID Suisse Day.



Dr. Simon Hölzer,
PD-Geschäftsführer, SwissDRG AG

Die Erfolgsfaktoren der SwissDRG AG zählte er gerne auf:

- Klare Gesetzesgrundlage
- Harmonische Entwicklung im Dialog mit Vorgaben der Partner
- Kurze Entscheidungswege und eindeutige Reglemente der SwissDRG AG
- Klare Strategie in einer schlanken Organisation mit 9 Verwaltungsräten und einer Denkhaltung als lernendes System

Dieses feste Fundament habe wesentlich zu einem konstruktiven Austausch zwischen den Partnern, Datenlieferanten und Anwendern geführt. Besonders wertvoll sei die Unabhängigkeit des Steuerungsgremiums, was Vertrauen schaffe.

Ansprüche eines «lernenden Systems»

Ein «lernendes System» setzt Dialogbereitschaft und aktive Bemühungen um eine laufende Systemoptimierung voraus. Das ergebe sich in der Entwicklung des Dialogs mit den Partnern und anderen Stakeholdern, wobei die klaren Entscheidungswege innerhalb der SwissDRG AG förderlich seien. Daraus folgt im Steuerungsgremium eine Automatisierung der Datenbeschaffung, Aufbereitung und ein Feedback an die «Lieferanten». Weitere Aufgaben sind die Katalogbewirtschaftung und -bereitstellung (Diagnosen, Prozeduren, Produkte, Leistungen) sowie die Publikation des Tarifsystems und technische Integration (IT-Supportpartner). «Das Preissystem ist in der Praxis ein Balanceakt zwischen Technik und Tarifwerk», meinte Hölzer, «SwissDRG ist allerdings manipulationsresistent, anpassungsfähig, beherrschbar und leistungsgerecht.»

Aktueller Stand SwissDRG 2.0/2013

Auf laufende Diskussionen in der Festsetzung der unterschiedlicher Spitaltypen folgte eine Feststellung des SwissDRG Verwaltungsrates: «Da mit SwissDRG-Fallpauschalen nicht alle Kostenunterschiede zwischen Universitätsspitalern und anderen Kliniken, die hochkomplexe Leistungen erbringen einerseits und solchen, die einfache Grundleistungen erbringen anderer-

seits sachgerecht abgebildet werden können, sind sich die Partner der SwissDRG AG einig, dass eine Preisdifferenzierung mindestens in den ersten Jahren nach Einführung der Fallpauschalen zwingend ist.» Gründe für die Preisdifferenzierung sind Variablen bezüglich Patientenstruktur, Mix und Intensität des Mitteleinsatzes sowie strukturelle Aspekte.



Änderungen SwissDRG 3.0/2014

Der Tarif v3.0 beinhaltet 988 DRG-Positionen, 257 Einbelegungstag-DRGs und 18 Zusatzentgelt-Positionen. Zu den Zusatzentgelten bemerkte Hölzer Grundsätzliches: «Alle diagnostischen und therapeutischen Verfahren, Medizinprodukte und Medikamente, die nicht als Zusatzentgelt ausgewiesen werden, sind in die Kostengewichte einkalkuliert. Ausnahmen bilden in Verträgen zwischen H+ und SVK aufgeführte Leistungen zu Transplantationen von Stammzellen und solider Organe. In der Regel erfolgt eine Abbildung der Medikamente in Dosisklassen, oberhalb einer Einstiegsschwelle. Die Kosten der Produkte unterhalb der Einstiegsschwelle sind im Kostengewicht einkalkuliert.»

Die Bewertung der Zusatzentgelte erfolgt kostenbasiert (Plausibilisierung gegen SL) anhand der Falldaten oder der Detailerhebung der Spitäler. Es ist eine Ausweisung unbewerteter Zusatzentgelte bei unsicherer Datenanlage erforderlich.

Zusatzentgelte werden in folgenden Bereichen ausgerichtet:

Blutprodukte

- Erythrozytenkonzentrate
- Thrombozytenkonzentrate

Medikamentöse Wirkstoffe

- Humanimmunoglobuline, Pemetrexed, Rituximab, Trastuzumab, Cetuximab, Bevacizumab, Bortezomib, Caspofungin, lipos. Amphotericin B, Voriconazol, Posaconazol, Anidulafungin, Infliximab

Teure Medizinprodukte

- Kunstherz, auch zur Destinationstherapie (unbewertet)
- selbstexpandierende Stents am Gastrointestinaltrakt
- Coilimplantation

Aufwändige therapeutische Verfahren

- Apheresen
- Nierenersatzverfahren neu anhand Schweizer Daten bewertet (Ausnahme: ZE für Peritonealdialyse bewertet auf deutscher Datengrundlage analog Version 2.0 [keine Daten])

Systementwicklung 3.0/2014

Für die weitere Tarifentwicklung bestehen einige Herausforderungen:

- Die weitere Entwicklung geschieht erstmals in alleiniger Verantwortung seitens der SwissDRG AG.



- Es ist eine deutliche Zunahme der Netzwerkspitäler vorhanden.
- Mit CHOP 2011 erfolgte eine massive Differenzierung der Codes.

Der SwissDRG-Geschäftsführer ist überzeugt, dass mit der SwissDRG-Version 3.0 eine differenzierte Weiterentwicklung und Verbesserung der Abbildungsgenauigkeit möglich wird. Dafür sei aber eine Erhöhung der Datenqualität (Codierung und Kosten) prioritär, denn Leistungen, die nicht codiert werden, können niemals gruppierungsrelevant werden. Das heisst für die Leistungserbringer, dass ihr Einbringen der fachlichen Expertise über Antragsverfahren eine Bringschuld ist.

Herausforderungen für Spitäler

Die neue Spitalfinanzierung will eine optimale Patientenversorgung unter medizinischen und gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten (Qualität und Effizienz). Dabei gibt es Gewinner und Verlierer unter SwissDRG: Somit wird die Kenntnis des eigenen Leistungsportfolios und der Kostenstrukturen nötig. Das macht ein Controlling unabdingbar. Hölzer ist überzeugt, dass eine Vernetzung zwischen Spitalern Synergien schafft, ebenso die Kundenakquisition unter Vernetzung mit Einweiskern. Gesamthaft betont er: «Unternehmerische Freiheiten und einheitliche Regeln für alle Marktteilnehmer sorgen für Fairness. Der Qualitätswettbewerb löst den reinen Preiswettbewerb ab.»

Wohin geht die Reise? – Es gebe Stimmen, die festhielten: «Das DRG-System hat Lücken und komplexe Spezialfälle sowie innovative Behandlungsmethoden werden nicht entsprechend abgebildet.» Daraus könnte sich als Konsequenz ergeben, dass eine Differenzierung nach dem Vorbild von G-DRG (Deutschland) notwendig sei.

Text: Dr. Hans Balmer

