

# Fallpauschalen in Schweizer Spitälern

Basisinformationen für Gesundheitsfachleute



# Was ist SwissDRG?

SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das neue Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt.

Beim Fallpauschalen-System SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet.

**Die schweizweite tarifwirksame Einführung von SwissDRG erfolgt am 1. Januar 2012.**

## Breite Abstützung

Zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege des Schweizer Fallpauschalen-Systems ist die SwissDRG AG. Sie setzt den Gesetzesauftrag um, den das Parlament im Dezember 2007 verabschiedet hat. Die gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 18. Januar 2008 gegründet und ist eine gemeinsame Institution der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone. Die breite Abstützung wird den unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnissen an das neue Abgeltungssystem gerecht. Die SwissDRG AG und ihre Partnerorganisationen setzen sich gemeinsam dafür ein, dass die Einführung des Fallpauschalen-Systems in der Schweiz erfolgreich und zum Vorteil für alle Beteiligten umgesetzt wird.

«Auch beim neuen Fallpauschalen-System kommt es darauf an, was wir daraus machen. Ein Vorteil ist, dass die Ressourcen gerechter verteilt werden, da die Vergütung auf den Schweregrad einer Behandlung abgestimmt ist. Insofern ist das System in seiner Grundausrichtung gerechter als das heutige Abgeltungssystem.»

Rita Ziegler, Vizepräsidentin H+ Die Spitäler der Schweiz  
Vorsitzende der Spitaldirektion, Universitätsspital Zürich



## Ziele

### **Warum werden Fallpauschalen eingeführt?**

Das neue Tarifsysteem SwissDRG bietet Transparenz und Vergleichbarkeit und schafft damit Effizienz. Bislang ist die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen in der Schweiz sehr uneinheitlich geregelt. Gleiche Leistungen werden von den Krankenversicherern je nach Kanton unterschiedlich vergütet. Die Kantone haben die gesetzliche Pflicht zur Defizitdeckung, was zu fehlenden Leistungsanreizen für die Spitäler führt und den Wettbewerb behindert. Mit Steuergeldern werden die Defizite von Spitälern bezahlt. Die Vergütung nach Tagespauschalen kann nicht nur zu Ineffizienzen führen, sondern auch dazu, dass aufwändige Fälle zu niedrig und eher unproblematische Fälle zu hoch vergütet werden.

### **Welche Vorteile bringt das neue System?**

Durch das neue Tarifsysteem SwissDRG sollen bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitswesen genutzt werden. Vor dem Hintergrund der zunehmend knappen Ressourcen für öffentliche Aufgaben und der Alterung der Bevölkerung mit den damit verbundenen Kosten ist es notwendig, unter Sicherstellung einer hohen Qualität, Patienten möglichst effizient zu behandeln. Das eingesparte Geld steht dann beispielsweise für besonders aufwändige Behandlungen zur Verfügung.

## Verbesserungen dank SwissDRG-Fallpauschalen

- Mit Fallpauschalen werden die Kosten für medizinische Leistungen in den Spitälern vergleichbar und transparent.
- Eine leistungsgerechte Vergütung wird ermöglicht.
- Fallpauschalen leisten einen Beitrag zu einem ökonomisch tragbaren Gesundheitswesen in der Schweiz.
- Fallpauschalen helfen den Spitälern, vorhandene Sparpotenziale zu nutzen und Prozesse zu optimieren.
- Fallpauschalen fördern die Prozessorientierung innerhalb des Spitals und zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern. Damit stärken sie die Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen und Institutionen.
- Fallpauschalen vereinfachen die kantonsübergreifende Spitalplanung.
- Fallpauschalen helfen dem medizinischen Fachpersonal, seine Arbeit einheitlich und effizient zu erledigen.
- Die Patientinnen und Patienten profitieren langfristig von einem abgestimmten Behandlungsprozess und dem zunehmenden Qualitätswettbewerb zwischen den Leistungserbringern.

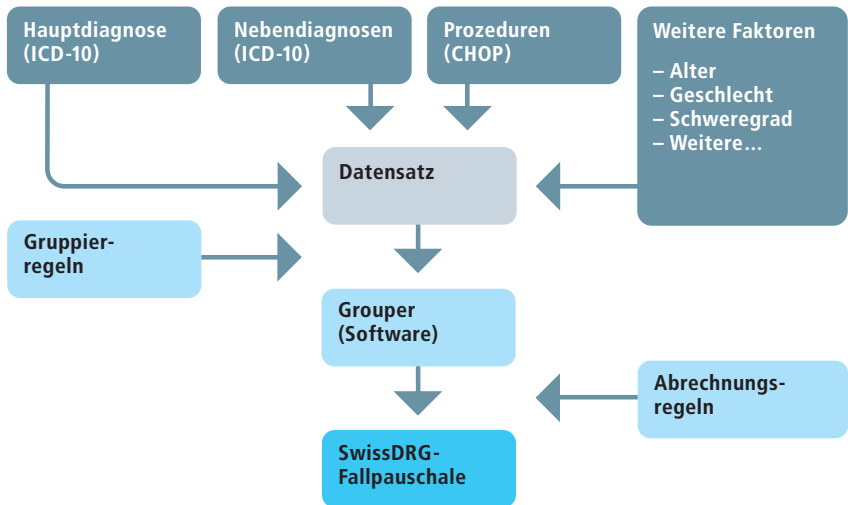
«Mit Pauschalpreisen je nach Diagnose und Behandlung werden jene Spitäler konkurrenzfähig sein, die den Patienten hohe Qualität zu günstigen Preisen bieten. Dank Fallpauschalen werden nicht mehr Spalkosten, sondern tatsächlich erbrachte Spitalleistungen durch Kantone und Krankenversicherer gemeinsam bezahlt.»

Stefan Kaufmann

Direktor santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer

# Wie funktioniert das SwissDRG-System?

Das wichtigste Kriterium für die Zuordnung eines Patienten zu einer Fallgruppe ist die Hauptdiagnose bei Spitalaustritt. Weitere Klassifikationsmerkmale sind Nebendiagnosen, Prozeduren, Alter, Geschlecht, Art des Spitalaustritts, Schweregrad, bei Neugeborenen das Geburtsgewicht und weitere Faktoren. Die Zuweisung einer Hospitalisierung zu einer bestimmten DRG erfolgt über eine Gruppierungssoftware (Grouper). Die Höhe jeder SwissDRG-Fallpauschale wird anhand der tatsächlich anfallenden Kosten der Schweizer Spitäler berechnet.



**ICD-10:** Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision.

Sie wird zur Verschlüsselung von Diagnosen in der medizinischen Versorgung eingesetzt.

**CHOP:** Schweizerische Operationsklassifikation.

Sie wird zur Verschlüsselung von Operationen und Behandlungen verwendet.

Das Definitionshandbuch hält fest, wie die Grouper-Software die DRG-Zuordnung vornimmt. Dieses Handbuch und der vollständige Fallpauschalenkatalog können auf [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org) abgerufen werden.

Das SwissDRG-System wird unter Einbezug des medizinisch-technischen Fortschritts und der Expertise der Gesundheitsfachleute laufend weiter entwickelt. Dadurch ist eine Abbildung der sich verändernden Versorgungsrealität im Fallpauschalen-System gewährleistet.

# Begleitmassnahmen zur Qualitätsförderung

Das Wohl der Patientinnen und Patienten steht bei der Einführung von SwissDRG-Fallpauschalen an oberster Stelle. Wie bisher entscheiden alleine die Gesundheitsfachleute über die Notwendigkeit medizinischer Eingriffe. Die Autonomie der Medizin wird durch das Fallpauschalen-System nicht in Frage gestellt. In zehn Kantonen werden Fallpauschalen zur Abrechnung von Spitalleistungen teilweise seit mehreren Jahren erfolgreich angewendet. Durch unabhängige steuernde Begleitmassnahmen und die Partizipationsmöglichkeit der Gesundheitsfachleute wird das System zudem laufend optimiert.

Jedes Tarifsystem, unabhängig davon ob es auf Fallpauschalen beruht oder nicht, beinhaltet wirtschaftliche Anreize, die ohne entsprechende Regelungen zu einer Einschränkung der optimalen Behandlungsqualität führen können. Die SwissDRG AG hat gemeinsam mit ihren Partnern konkrete Regelungen erarbeitet, um solchen Anreizen zu begegnen. Dazu gehören:

## 1. Dauer des Spitalaufenthaltes

Um dem wirtschaftlichen Anreiz einer verfrühten Entlassung zu begegnen, müssen Spitäler einen Abschlag auf ihre Fallpauschale in Kauf nehmen, falls der Patient kürzer als bei der vorliegenden Erkrankung üblich im Spital bleibt. Zudem erhalten Spitäler keine zusätzliche Fallpauschale, falls ein Patient innerhalb einer bestimmten Frist wegen der gleichen Erkrankung oder Komplikationen wieder stationär aufgenommen werden muss. Bestimmte Krankheitsbilder, bei denen eine regelmässige Wiederaufnahme medizinisch begründet ist, sind von dieser Regelung ausgenommen.

## 2. Qualität der medizinischen Behandlung

Diverse DRG-Studien haben gezeigt, dass Wirtschaftlichkeit nicht zu Lasten der Patienten geht. In der Schweiz haben der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sowie der Spitalverband H+ Messkriterien entwickelt. Sie werden regelmässig ihre Berichte zur Entwicklung der Behandlungsqualität in Schweizer Spitälern publizieren.

### **3. Aus- und Weiterbildung von medizinischem und pflegerischem Personal**

Die Partner im Gesundheitswesen erarbeiten derzeit Lösungen, damit Spitäler, die sich in der Aus- und Weiterbildung engagieren, nicht finanziell benachteiligt werden gegenüber solchen, die nicht ausbilden.

### **4. Zusammenspiel stationäre und ambulante Behandlung**

Die Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass in Folge der Einführung von Fallpauschalen mehr Behandlungen ambulant durchgeführt und Patienten früher vom Spital in Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen verlegt werden. Diese Entwicklung ist gewünscht und in der Regel auch medizinisch sinnvoll. Fallpauschalen fördern die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern und reduzieren Doppelspurigkeiten in der Behandlung. Die zukünftige Entwicklung der Kosten und Leistungsmengen in den Spitälern wird gemäss Gesetzesauftrag überwacht.



# Kontakt

Hintergrundinformationen zu den Schweizer Fallpauschalen:

**[www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)**

SwissDRG AG

Haslerstrasse 21

CH-3008 Bern

Telefon +41 31 310 05 50

Fax +41 31 310 05 57

E-Mail [mail@swissdrg.org](mailto:mail@swissdrg.org)

Trägerorganisationen der SwissDRG AG sind:



Schweizerische Konferenz der kantonalen  
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)  
[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)



H+ Die Spitäler der Schweiz  
[www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)



santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer  
[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)



Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)  
[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)

Versicherer gemäss Bundesgesetz über die Unfall-  
versicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung

«Qualität und Kosten bilden die Grundlage  
für die Beurteilung einer Spitalleistung.  
Dank der neuen schweizweit einheitlichen Finanzie-  
rung werden die Transparenz und die Vergleichbarkeit  
der Kosten erhöht. Parallel wird die Qualität mit  
begleitenden Massnahmen gesichert. Unter dem Strich  
profitieren alle.»

Dr. Thomas Heiniger

Regierungsrat, Gesundheitsdirektor Kanton Zürich