

April 2010

SwissDRG

Ein integraler Preis für Spitalleistungen und Investitionen

PD Dr. med. Simon Hölzer
Geschäftsführer

SwissDRG AG

Ein kleines Rad im Gesundheitswesen



Themen die uns beschäftigen

→ Anfragen und aktuelle Arbeiten

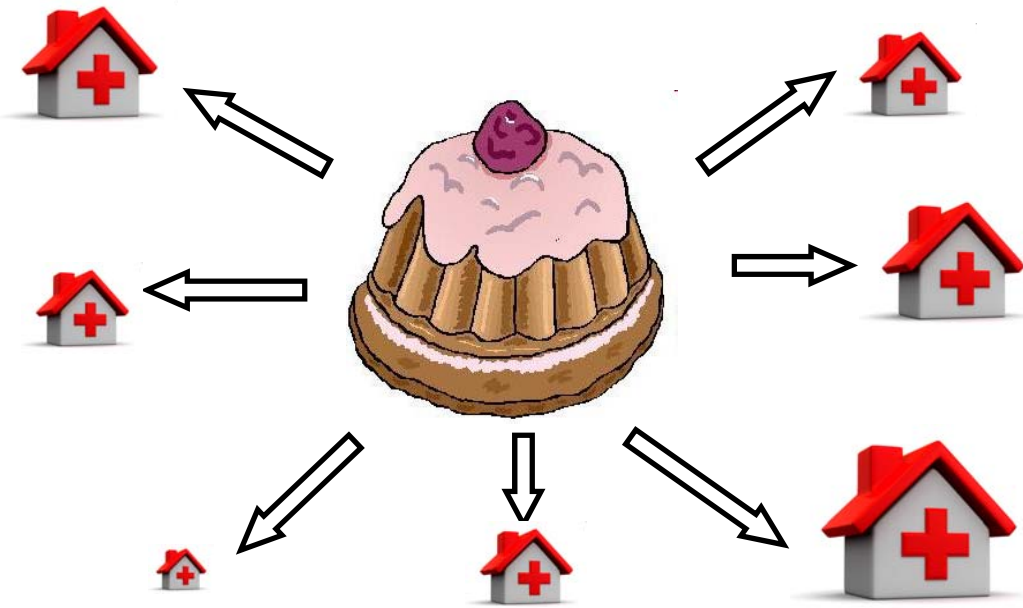


Themen die uns nicht beschäftigen sollten



- Was ist WZW?
- Was kostet Fort- und Weiterbildung?
- Wie viel ist F&L wert?
- Was ist ethisch / sozial?
- Wie hoch ist der zukünftige Investitionsbedarf?
- Welche Preise werden gezahlt (Fixpreise, individuelle Baserates, Individualpreise)?

SwissDRG = Verteilmechanismus



verteilt wird auf der Grundlage des medizinischen und ökonomischen **Schweregrades der geleisteten Behandlungen**

→ Neuer **Leistungsanreiz**

→ Wer aufwändigere Fälle behandelt, erhält eine höhere Vergütung

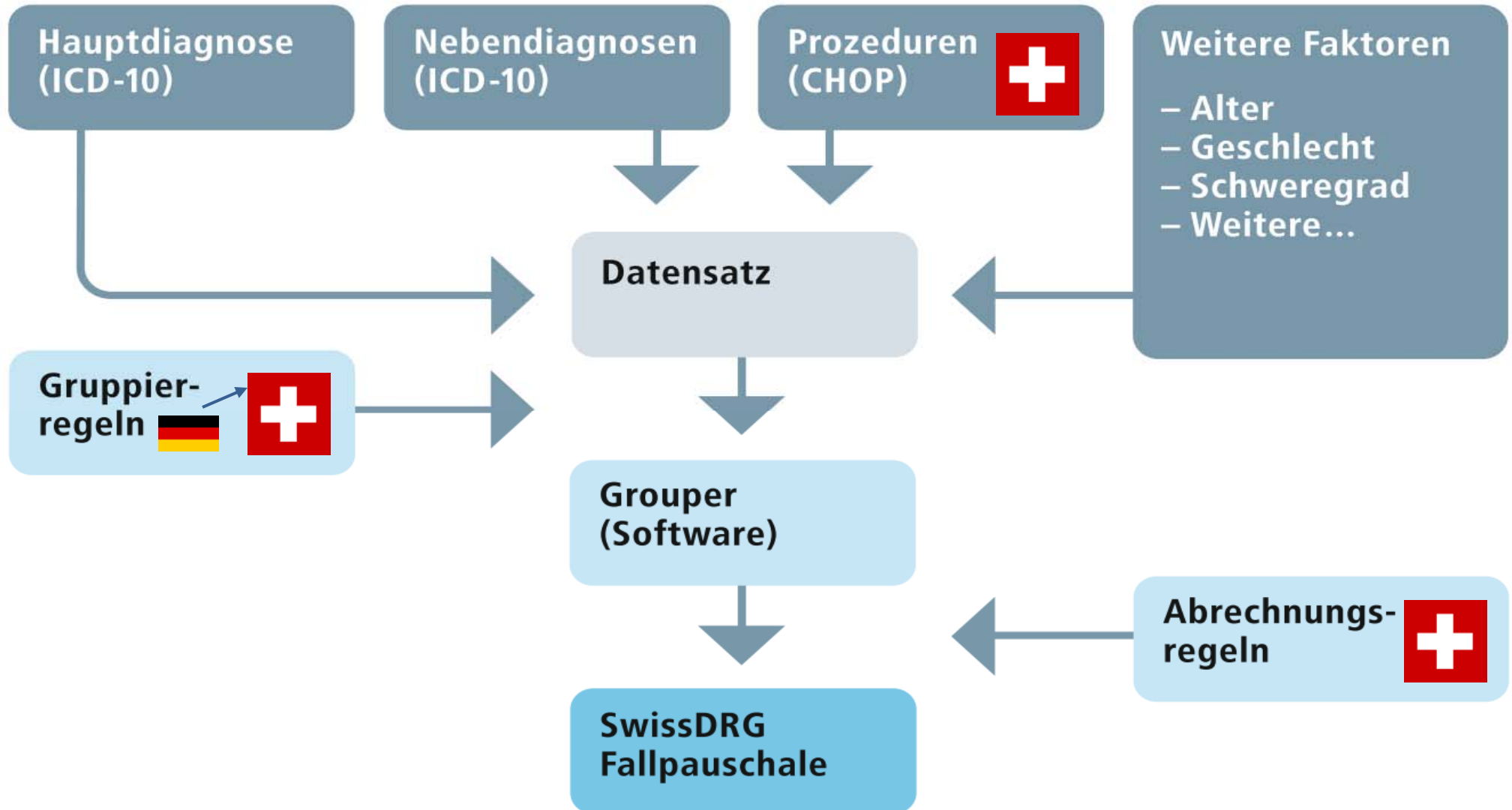
→ Der **Verteilmechanismus** ist **unabhängig von der Grösse des Kuchens!** Diese Grösse ist gesundheitspolitisch festgelegt und u. a. Teil der **Verhandlungen** zwischen den Tarifpartnern

Pauschale = Mischkalkulation

- Integrale Pauschale als Aufwandsmittelwert von Patientengruppen = 1 Geldbetrag
- weitgehender Verzicht auf Zusatzentgelte
- inklusive Innovationsförderung
- inklusive Investitionsfinanzierung
- inklusive Anreize zur Patientensteuerung
- inklusive Qualität

Technik: Vom Behandlungsfall zur DRG

Zuordnung des Falls zu einer Fallgruppe



Definition versus Kalkulation einer DRG

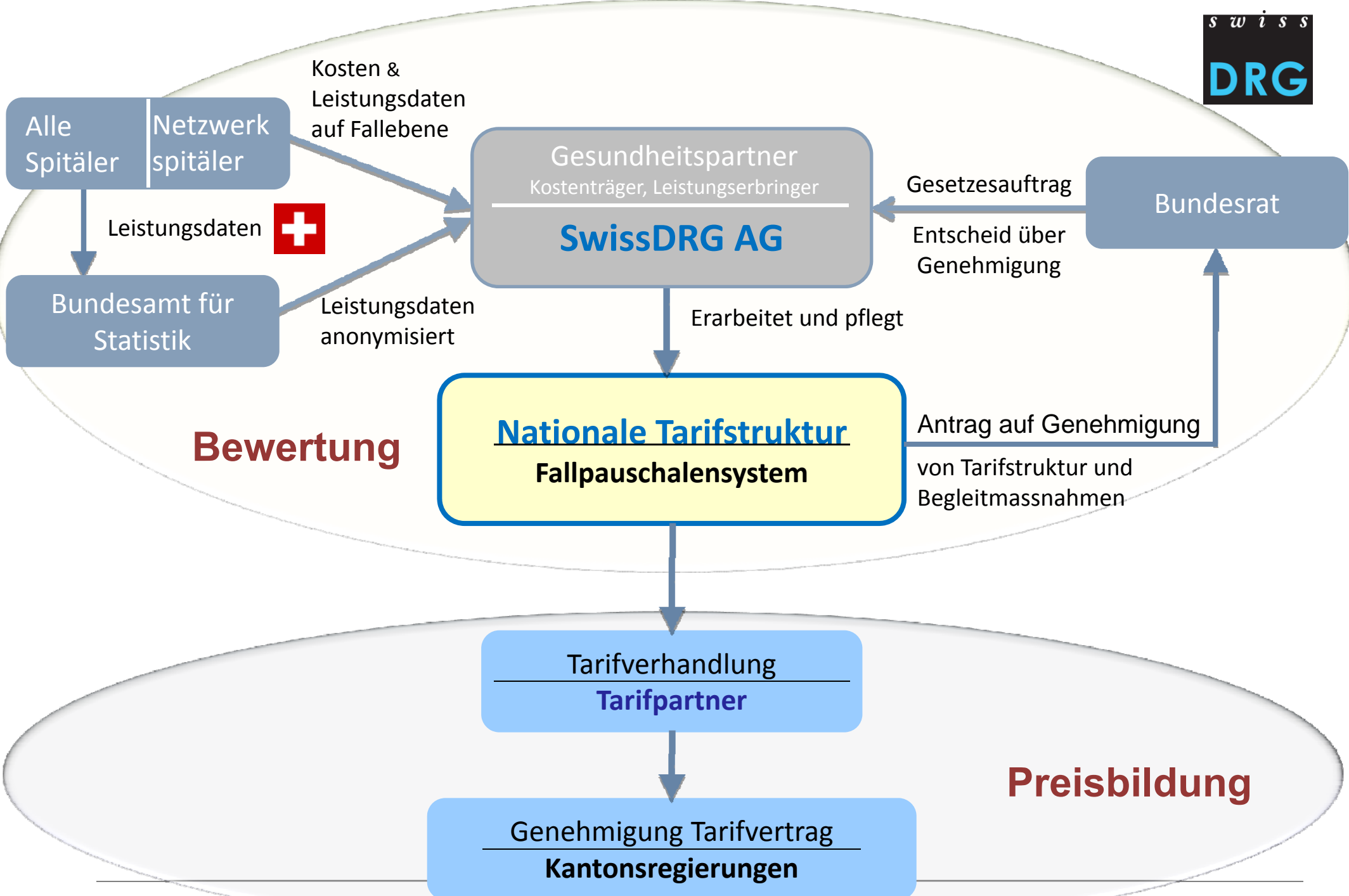
- Differenzierung zwischen
 - **Gruppierungsrelevanter Leistungen:** Haupt- und Nebendiagnosen / Prozeduren **einer DRG** (z.B. Entfernung der Gallenblase)

und

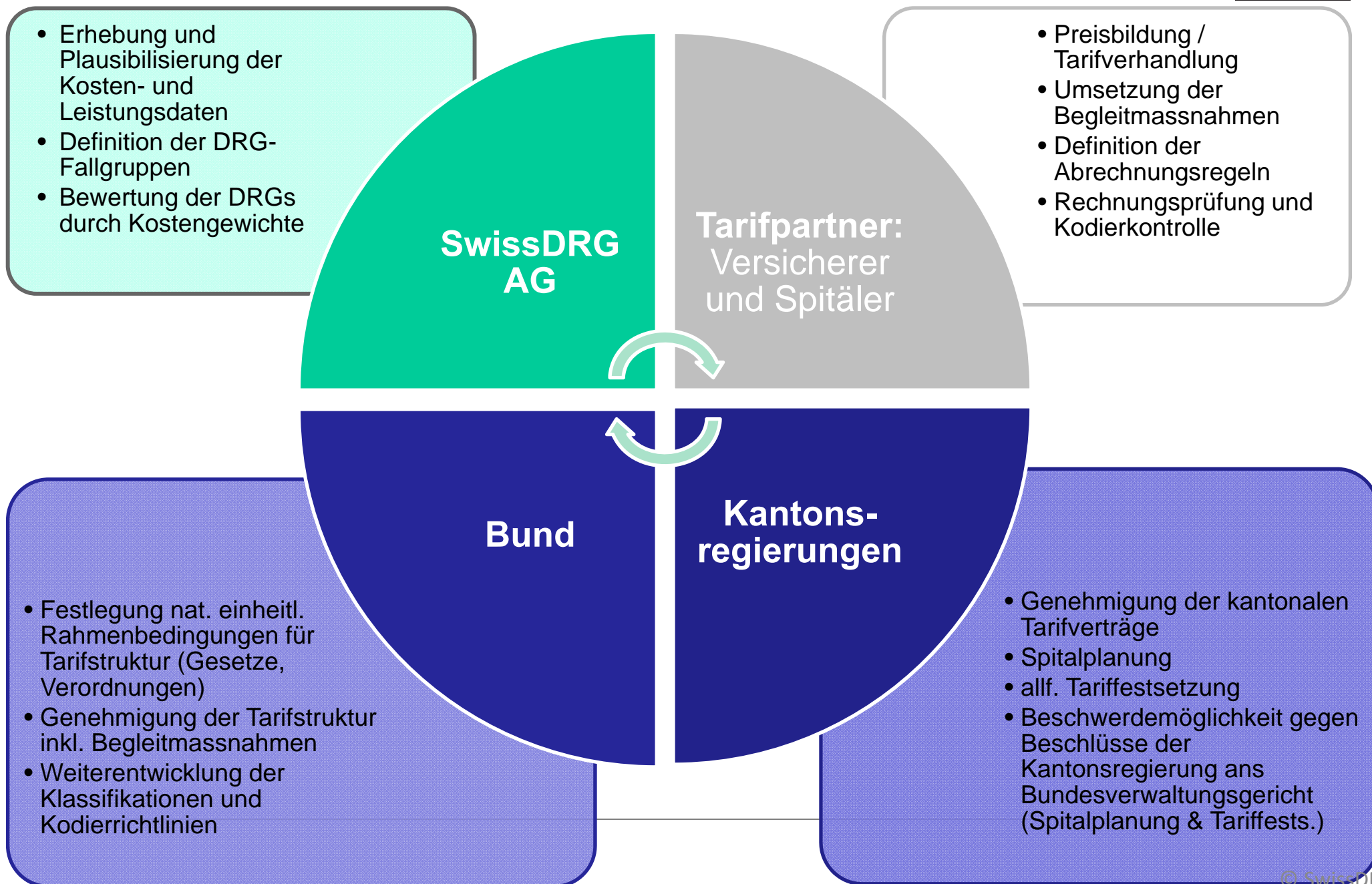
- **Kostenkalkulation einer DRG - Einbezug aller Fallkosten** (z.B. Pflegeintensität, Narkose, Ultraschall, Labor, Röntgen, Physiotherapie; nicht nur die der gruppierungsrelevanten Leistungen)

Systemgüte SwissDRG

- **Systemgüte** unmittelbar **abhängig** von **Qualität** der **Kosten- und Leistungsdaten**
 - Voraussetzungen:
 - Differenzierte Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen zur korrekten Leistungsbeschreibung; Zuordnung von Fällen zu definierten aufwandshomogenen Klassen
 - National einheitliche Kodierrichtlinien ohne Interpretationsspielraum (vergleichbare Fälle müssen gleich kodiert werden)
 - Fallbezogene Kostendaten entsprechend dem tatsächlichen Ressourcenverbrauch pro Fall (exakte Aufwandsermittlung)
 - Lernendes System! Jährliches Antragsverfahren zur Weiterentwicklung von SwissDRG
- ➔ Zum Einführungszeitpunkt 80/20-Prinzip



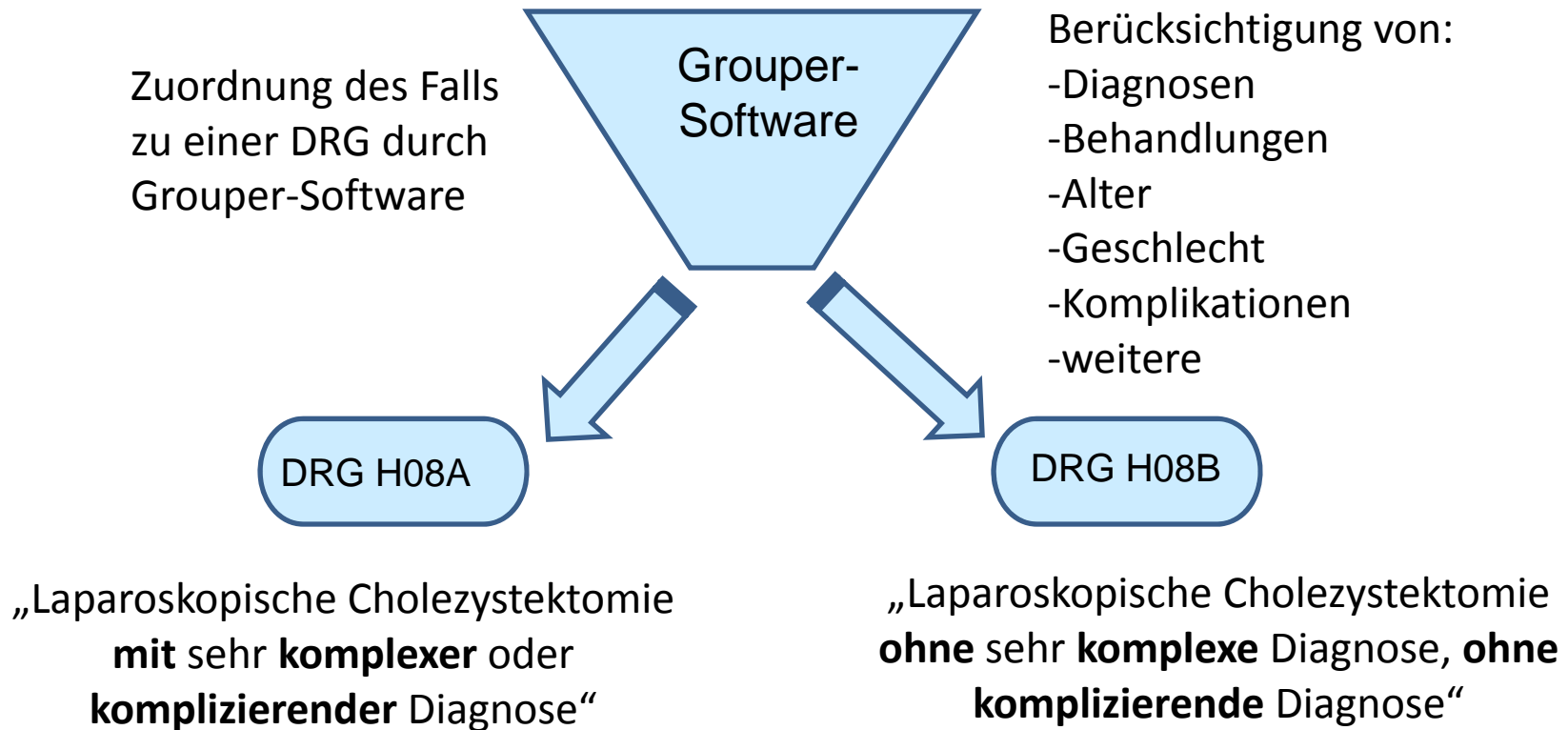
Kompetenzen der Akteure



Vom Behandlungsfall zur DRG

Zuordnung des Falls zu einer Fallgruppe

Diagnose: Entzündung der Gallenblase
Behandlung: Entfernung der Gallenblase



Von der DRG zur Fallpauschale

Beispiel – nach Vorgaben des KVG, mit Einbezug der Investitionskosten:

Annahme: 9000 Franken **Basisfallpreis (Betriebskosten)**

Annahme: 1200 Franken **Investitionszuschlag ($\approx 13\%$)**

(Basisfallpreis und Investitionszuschlag sind Gegenstand der Tarifverhandlung zw. Versicherung und Spital)

→ Rechnungsbetrag des Spitals **DRG H08A:**

Kostengewicht 1,730 x (9000 CHF Basisfallpreis + 1200 CHF Invest.zuschlag) =
CHF 17'646,-

→ Rechnungsbetrag des Spitals **DRG H08B:**

Kostengewicht 0,874 x (9000 CHF Basisfallpreis + 1200 CHF Invest.zuschlag) =
CHF
8915,-

- Kostenteiler gemäss KVG: Kanton mind. 55%, Versicherung max. 45%
- Datenlage zur Ermittlung des Investitionszuschlages problematisch, bisher kein internationales Vorbild

Zeitplan SwissDRG

- SwissDRG Version 0.3 ab Juli 2010 verfügbar
- Akutsomatik inkl. psychiatrische und geriatrische Patienten auf Allgemeinstation ab 1. Januar 2012
- Anteil für Investitionen in Fallpauschale enthalten
- Psychiatrie 2014 / 2015: KVG-konformes leistungsgerechtes schweizweites Tarifmodell für alle stationären und teilstationären (= ambulant mit Kantonsbeteiligung) Bereiche



Informationsveranstaltungen
Bern und Genève
21. und 29. September 2010



SwissDRG AG

Haslerstrasse 21
CH-3008 Bern
Schweiz

☎ +41 (0)31 3100550

Fax: 031 3100557

e-mail: simon.hoelzer@swissdrg.org