

## Im Gleichschritt mit der KVG-Revision



Dr. Carlo Conti

Der Vorsteher des Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt ist Präsident des Vereins SwissDRG

Der Steuerungsausschuss des Verein SwissDRG hat im Dezember vergangenen Jahres beschlossen, G-DRG in der Schweiz einzuführen und an die schweizerischen Gegebenheiten anzupassen. Eine breit abgestützte Evaluation mehrerer Systeme brachte zwei technisch gleichwertige Optionen hervor. Es war daher keine Überraschung, dass es ein knapper Entscheid sein würde.

Beim gewählten deutschen Modell handelt es sich um ein reifes Produkt, das die modernen, vielfältigen Anforderungen an ein Entgeltsystem bestmöglich erfüllt. Neben den überzeugenden Systemeigenschaften war für uns auch ein anderer Aspekt von zentraler Bedeutung: die partnerschaftliche Dimension, bzw. die Möglichkeit zwischenstaatlicher Kooperation. Mit dem deutschen Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK gGmbH) haben wir den idealen Partner für unser Vorhaben gefunden. Wir freuen uns, dass am 22. März ein Kooperationsvertrag zwischen SwissDRG und dem InEK unterzeichnet wurde.

Bekanntlich debattierte der Ständerat im März als Erstrat Teile der KVG-Revision und hiess diese gut. Die Revisionsvorlage zur Spitalfinanzierung sieht in Art. 49 neu vor, dass die Tarifpartner gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation einsetzen, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturen zuständig sein wird. Bei Annahme dieser Vorlage wäre der Grundstein für die Installierung eines ständigen

SwissDRG Casemix-Office gelegt. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats geht davon aus, dass die Voraussetzungen für leistungsbezogene Pauschalen per 2009 gegeben sein werden. Der Steuerungsausschuss von SwissDRG hat deshalb den Zeitpunkt für die tarifwirksame Einführung auf Januar 2009 festgelegt.

Nichts wird uns indes daran hindern, das Casemix-Office schon früher aus der Taufe zu heben und das Projekt regulär abzuschliessen. Gemäss aktueller Planung soll das professionell organisierte Casemix-Office noch vor Ende dieses Jahres seine Arbeit aufnehmen. Damit gewinnen wir die notwendige Zeit, um das System ausreichend zu verfeinern, eine Verbesserung der Datengrundlage zu erreichen und hierdurch die Validität und Stabilität bei der Kalkulation der Relativgewichte zu erhöhen.

Dr. Carlo Conti

### ZUDEM IN DIESER AUSGABE

**Seite 2** Wissen teilen – Chancen nutzen, von Dr. Frank Heimig | **Seite 4** Case Mix Office | **Seite 4** Datenerhebung: Stand der Arbeiten und Ausblick | **Seite 7** Änderung im Projektteam | **Seite 6** Veranstaltungen

### Rolling Stones

Mit dem Entscheid, G-DRG in der Schweiz zu adaptieren, kommen die Steine ins Rollen. Hier einige Beispiele:

- Eine Überleitung der Prozedurencodes wird erarbeitet. Bis November 2006 soll eine qualitativ hochstehende Mappingtabelle zwischen dem deutschen OPS301 und dem schweizerischen CHOP resultieren. Eine deutsche Expertencrew wird in enger Zusammenarbeit mit einer schweizerischen Begleitgruppe an die Arbeit gehen.
- Wichtigste Helvetisierungen werden vorgenommen. Das Projektteam identifiziert den Anpassungsbedarf und wird Abweichungen von der Originalvorlage dokumentieren.
- Ein erster SwissDRG-Group muss gebaut werden. Im Frühjahr 2007 wird dieser verfügbar sein.
- Die zweite Datenerhebung bei den Netzwerkspitalern ist in Vorbereitung.
- Sobald die Kalkulation der Relativgewichte an Stabilität gewonnen haben wird und eine optimale Ausreisserregelung entwickelt ist, werden die Resultate publiziert.
- Eine Stabsgruppe arbeitet an den Vorbereitungen für das SwissDRG Casemix-Office.

Angesichts dieses breiten Aufgabenspektrums ist das Risiko nicht zu unterschätzen, einem blinden Aktivismus zu erliegen oder sich in Detailfragen gegenseitig zu blockieren. Daher sind wir bestrebt, die Arbeiten unsichtig zu gestalten und aufeinander abzustimmen. Wie gut es uns gelingt, eine wilde Kakophonie zu vermeiden und stattdessen ein mitreissendes Konzert zu geben, werden Sie im September am SwissDRG Forum 2006 selber beurteilen können. Let's rock!

Dr. Walter Bosshard  
Projektleiter

Editorial

## Wissen teilen – Chancen nutzen



**Dr. Frank Heimig**

*Geschäftsführer  
InEK gGmbH*

### KOOPERATION DEUTSCHLAND – SCHWEIZ FÜR EIN ZUKUNFTSFÄHIGES KRANKENHAUSWESEN

Die Gesundheitssysteme der Schweiz und Deutschlands stehen im Bereich der Krankenhausversorgung vor vergleichbaren Herausforderungen. Die zur Verfügung stehenden Finanzmittel sind begrenzt, während die demographische Entwicklung eine stärkere Inanspruchnahme erwarten lässt. Gleichzeitig entsteht aus einem zunehmenden Qualitätswettbewerb und der Entwicklung und Verfügbarkeit von Innovationen zusätzliche Dynamik, die eine Weiterentwicklung der heute bestehenden Strukturen erfordert.

Unter diesen Prämissen sind Zielkonflikte bei der Suche nach Lösungsansätzen vorprogrammiert. Umso mehr kommt es darauf an, dass notwendige Entscheidungen unter Einbeziehung aller Beteiligten im Rahmen eines transparenten und regelgebundenen Systems erarbeitet und umgesetzt werden. Dieser Dreiklang – Partizipation, Transparenz und Regelmäßigkeit – bildet den Schlüssel für eine breite gesellschaftliche Akzeptanz der im Krankenhaussektor bevorstehenden tiefgreifenden Veränderungen.

Dem Instrument, mit dessen Hilfe der Veränderungsprozess gestaltet werden soll, kommt somit eine besondere Rolle zu. DRG-Systeme haben sich vor diesem Hintergrund bereits seit vielen Jahren in verschiedenen Gesundheitssystemen als Steuerungsinstrument bewährt.

Gesundheitssysteme sind in einen nationalen Kontext eingebunden. Deshalb muss ein DRG-System als Steuerungsinstrument auf spezifische nationale Rahmenbedingungen ausgerichtet werden. In Deutschland begann das „DRG-Zeitalter“ in der Krankenhausfinanzierung mit dem Jahr 2000 und der Entscheidung des Gesetzgebers, die Krankenhausfinanzierung auf DRG-Basis leistungsgerecht und pauschaliert zu gestalten. Die mit der Systemeinführung betrauten „Selbstverwaltungspartner im Deutschen Gesundheitswesen“ (Verbände der Krankenversicherungen und Krankenhäuser) gründeten das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) als Kompetenz- und Steuerungszentrum für den Aufbau und die spätere Pflege des Systems. Als Ausgangssystem diente das australische AR-DRG-System, dessen Spezifikationen in der Version 4.1 von Deutschland erworben wurden.

Darauf aufbauend waren dem InEK in Abstimmung mit den übrigen Beteiligten alle weiteren initialen Schritte zur Übertragung der Systemgrundlagen auf deutsche Verhältnisse und der Entwicklung notwendiger weiterer Systemkomponenten übertragen. Zu diesen Aufgaben zählten u.a.

- die Überleitung der Diagnose- und Prozedurenklassifikationen,
- die Festlegung von Kodierrichtlinien,
- die Entwicklung einer einheitlichen Methodik zur Kalkulation von Fallkosten in den Krankenhäusern,
- die Definition eines Datensatzes zur Gewinnung der benötigten Daten aus den Krankenhäusern,
- die Erarbeitung eines Regelwerks zur Definition von Fallgruppen und Ableitung der Bewertungsrelationen,
- die Gestaltung ergänzender Finanzierungselemente und der Abrechnungsregeln.

Bei der Bewältigung des weitaus überwiegenden Teils der Aufgaben wurde (in Deutschland) Neuland betreten. So war auch allen Beteiligten klar, dass für das G-DRG-System nicht aus dem Stand heraus fein geschliffene Lösungsansätze in allen Teilaspekten zu erreichen waren. Der in der Aufbauphase geprägte Begriff des „lernenden Systems“ beschreibt daher auch treffend den evolutiven Charakter des Einführungsprozesses.

Nach nunmehr vier Jahren Entwicklungsarbeit hat sich das G-DRG-System von seinem australischen Geburtshelfer abgelöst. Das InEK ist heute nicht nur Herr der Systemarchitektur, es verfügt auch und insbesondere über einen reichen Erfahrungsschatz im Hinblick auf Chancen und Risiken, Vorteile und Nachteile, Alternativen und Notwendigkeiten, die mit Aufbau und Weiterentwicklung eines DRG-Systems verbunden sind.

Genau an dieser Stelle setzt die vereinbarte Kooperation

zwischen dem Verein SwissDRG und dem InEK an. Im Mittelpunkt steht der Austausch von Wissen und Erfahrungen darüber, wie ein System beschaffen sein muss, das den eingangs angesprochenen Anforderungen standhält, und wie die Schritte der Umsetzung erfolversprechend gestaltet werden können.

Von Beginn an wird es bei der Zusammenarbeit darum gehen, dem Schweizer Partner das fachliche Know-How und die Erfahrungen aus einem nicht immer schnurgeraden Weg der Systemeinführung in Deutschland zu vermitteln, damit für den Aufbau des SwissDRG-Systems ein spezifisch Schweizer Weg gefunden werden kann. So verstanden ist mit einer „Helvetisierung“ des deutschen Ausgangssystems die Schaffung der fachlichen, strukturellen und technischen Voraussetzungen für die Entwicklung eines eigenständigen Schweizer DRG-Systems verbunden. Ein derartiger Know How-Transfer kann nur im Rahmen einer Kooperation erfolgreich gelingen, die nicht nach dem Muster einer Generalunternehmerschaft mit der Bereitstellung vereinbarter Vertragsinhalte endet, sondern die vielmehr vom partnerschaftlichen Geist des gegenseitigen Gebens und Nehmens geprägt ist. Während heute noch der Systemaufbau in der Schweiz im

Vordergrund steht, werden perspektivisch die gemeinsamen Zukunftsfragen der Krankenhausfinanzierung in den Mittelpunkt rücken:

- Wie können Behandlungen schwer kranker Patienten mit besonders langem Krankenhausaufenthalt adäquat vergütet werden?
- Wie kann das System Patienten mit besonders kurzer Behandlung integrieren?
- Welche Anreizmechanismen sind zu etablieren, um nicht indizierte Fallzahlsteigerungen zu vermeiden?
- Wie können Innovationen rasch und angemessen in das Finanzierungssystem aufgenommen werden?

Wird der Kooperationsgedanke hier konsequent weitergeführt, so liegt in einem für beide Seiten gewinnbringenden „Wettbewerb der Ideen“ die künftige strategische Bedeutung der Zusammenarbeit von zwei hochleistungsfähigen Gesundheitssystemen in Zentraleuropa. Beide Partner sind davon überzeugt, dass sich die vereinbarte Kooperation zu einer tragfähigen und anregenden Basis für ein vertrauensvolles Miteinander entwickeln wird.

Dr. Frank Heimig  
Geschäftsführer InEK gGmbH



## CMO – gemeinsames Kompetenzzentrum Tarifstruktur

Das Case Mix Office ist gemäss dem KVG-Revisionsentwurf des Ständerates zuständig „für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der [Tarif-] Strukturen“. Hingegen ist es nach wie vor Sache der Tarifpartner, die eigentlichen Tarife auszuhandeln. Nach der Systemwahl gilt es nun, den Aufbau dieser gemeinsamen Organisation der Tarifpartner und der Kantone anzupacken. Der Steuerungsausschuss hat sich deshalb entschieden, die Gründung zu beschleunigen und dafür eine Stabsgruppe bestehend aus je einer Vertretung der zahlenden Mitglieder von SwissDRG einzusetzen. Sie hat die Aufgabe, die Entscheidungsgrundlage zu schaffen, damit der Steuerungsausschuss schon bald über die Rechtsform des zukünftigen CMO entscheiden kann, über die Zusammensetzung und Rechte der Trägerschaft und schliesslich über die Übergangfinanzierung des CMO. Als Rechtsform steht die Bildung einer Aktiengesellschaft mit gemeinnütziger Zweckbindung im Vordergrund. Zu prüfen ist aber weiterhin auch die Weiterführung eines Vereins. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass „zur Finanzierung der Tätigkeiten ein kostendeckender Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden kann“. Damit ist sichergestellt, dass die Führung dieses gemeinsamen

Tarifstruktur-Kompetenzzentrums auch eine gesicherte finanzielle Grundlage erhält. Solange die Fallpauschalen noch nicht tarifwirksam sind, ist deshalb eine Vorfinanzierung bis ins Jahr 2009 nötig. Hier hat die Stabsgruppe den Auftrag, eine Lösung für die Finanzierungslösung auszuarbeiten, welche mittels eines Rahmenvertrags zwischen Leistungserbringern und Finanzierern auf tarifvertraglicher Ebene ebenfalls eine Fallabgabe vorsieht. Damit sollen – wie gesetzlich vorgesehen – die Anschaffungskosten des Systems und die nötigen Anpassungen des Systems zur Einführungsbereitschaft finanziert werden. Schliesslich erhebt der Ständerat im Gesetzesentwurf noch den Mahnfinger: Fehlt eine derartige CMO-Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt. Damit soll den Tarifpartnern und Kantonen der Tarif für rasches Handeln durchgegeben werden.

Michael Jordi  
GDK, Leiter Stabsgruppe CMO

## Datenerhebung: Stand der Arbeiten und Ausblick

Insgesamt haben sich letzten Herbst 39 Akutspitäler bereit erklärt als Referenzspital an der Erhebung SwissDRG 2005 (Daten 2004) teilzunehmen. Von diesen Referenzspitäler haben bis heute 23 Spitäler die für die Kostengewichtsberechnung benötigten medizinischen und ökonomischen Daten von rund 200'000 Spitalaufenthalten an H+ bzw. ans BFS geliefert. Bei verschiedenen Spitälern sind die Datenextraktionsarbeiten noch im Gang und möglicherweise werden es noch 7 weitere Spitäler schaffen, die im Rahmen der Erhebung SwissDRG 2005 geforderten Daten bis spätestens Ende März 2006 zu liefern. Dank dem Engagement der Spitäler und der guten Zusammenarbeit zwischen H+ und dem BFS kann die Erhebung 2005 (Daten 2004) Ende März abgeschlossen und anschliessend mit den Plausibilisierungs- und Validierungsarbeiten begonnen werden. An dieser Stelle

möchten wir allen Netzwerkspitalern ausdrücklich für ihren Einsatz und die geleistete Arbeit danken!

Ein Bericht über die Erhebung 2005 (Daten 2004) sowie über die Plausibilisierungsarbeiten sollte Ende Mai 2006 vorliegen. Anschliessend werden verschiedene Trimming-Methoden für die Berechnung der Indikatoren (Relativgewichte, Outlier, usw.) getestet und diskutiert. Weiter soll die Erhebung 2006 (Daten 2005) zusammen mit H+ und den Referenzspitalern Ende August 2006 gestartet werden.

André Meister  
Leiter Teilprojekt «Daten und Netzwerk»

## Änderung im Projektteam

Per Ende 2005 hat Herr Luc Schenker (CHUV) sein Mandat als Teilprojektleiter von TP2 (System) niedergelegt. Damit scheidet er auch aus dem PLG aus. Wir danken ihm für sein geleistetes Engagement in einer sehr wichtigen Phase des Projekts.

Frau Rosemarie Noesberger (MTK) und Herr Georg von Below (FMH) sind aus dem PLG ausgeschieden. Wir möchten für Ihren Einsatz im Leitungsteam danken und wünschen ihnen viel Erfolg bei ihren neuen Tätigkeiten. Als Nachfolger von Herr von Below vertritt Herr Simon Stettler neu die FMH im PLG. Wir wünschen ihm viel Erfolg.

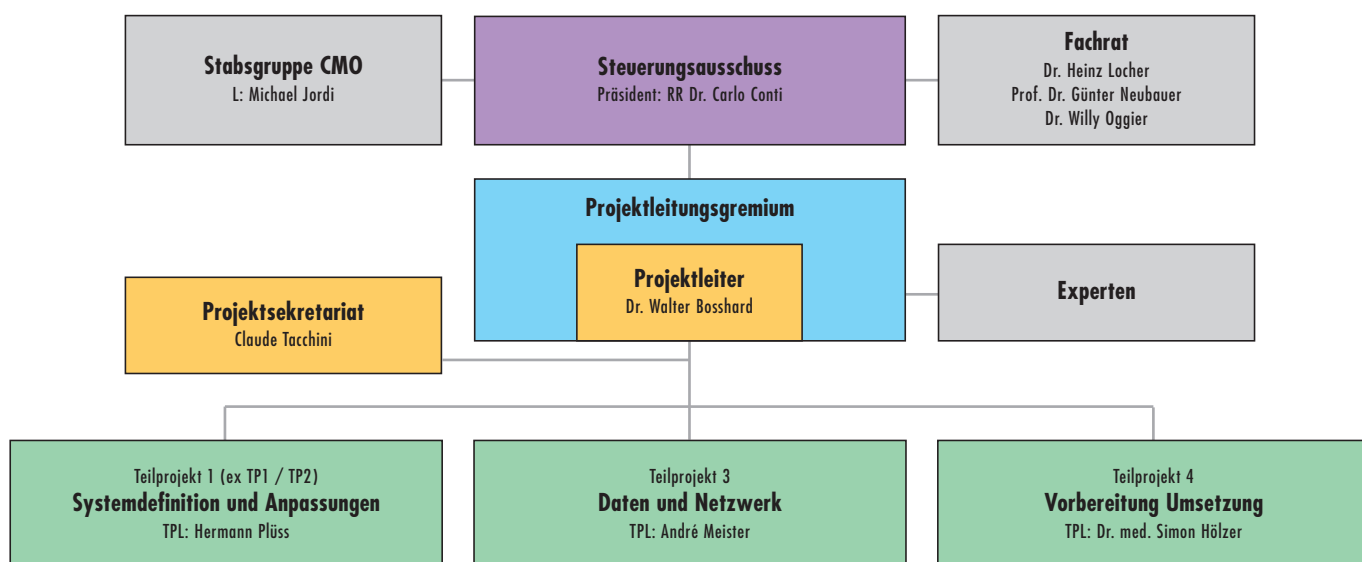
## Organisatorische Änderungen

### ZUSAMMENLEGUNG VON TEILPROJEKT 1 UND 2

Das Teilprojekt 2 (Systemwahl und Anpassungen) wurde in Teilprojekt 1 (Tarifmodell und Geltungsbereich) integriert. Das so erweiterte Teilprojekt heisst neu „Systemdefinition und Anpassungen“ und wird von Herrn Hermann Plüss (MTK) geleitet.

### BILDUNG EINER STABSGRUPPE CMO

Um die Vorbereitungsarbeiten im Zusammenhang mit dem späteren SwissDRG Casemix-Office (CMO) zu beschleunigen, wurde eine Stabsgruppe CMO gebildet. Die Stabsgruppe ist direkt dem Steuerungsausschuss SwissDRG unterstellt und wird von Herrn Michael Jordi (GDK) geleitet.



## VERANSTALTUNGEN

### 06.09.2006 - SWISSDRG FORUM 2006

Das 1. SwissDRG Forum vom vergangenen Herbst in Luzern war ein Publikumserfolg. Auch dieses Jahr rechnen wir gerne mit Ihrer Teilnahme. Zögern Sie nicht, sich bereits jetzt online anzumelden unter [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)

CONGRESS CENTER BASEL

6. SEPTEMBER 2006

# SwissDRG Forum 2006



DIE NATIONALE  
INFORMATIONEN- UND  
DISKUSSIONSPLATTFORM

Die Einführung des DRG-Systems in den Schweizer Krankenhäusern soll 2009 starten. Wo stehen wir heute? Am SwissDRG Forum berichten wir über den aktuellen Projektstand.

Organisation:  
Verein SwissDRG  
Simultanübersetzung d / f  
Teilnahmegebühr: CHF 400.-

LA PLATE-FORME  
NATIONALE  
D'INFORMATION ET  
DE DISCUSSION

L'introduction du système DRG dans les hôpitaux suisses sera lancée en 2009. Où en sommes-nous aujourd'hui? Le SwissDRG Forum vous tient au courant sur l'avancée du projet.

Organisation:  
Association SwissDRG  
Traduction simultanée a / f  
Frais d'inscription: CHF 400.-

Programm u. Anmeldung

Programme et inscription

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

### 30.05.2006 – SWISSDRG VERANSTALTUNG FÜR ICT- UND BERATUNGSUNTERNEHMEN

Die erfolgreiche Einführung von SwissDRG auf Basis von G-DRG wird ohne die aktive Unterstützung von Unternehmen aus der ICT-Branche und der Unternehmensberatung kaum gelingen. Der Verein SwissDRG regt daher den frühzeitigen Informationsaustausch zwischen Vertretern von SwissDRG und den Marktteilnehmern an. Am 30. Mai 2006 organisieren wir zu diesem Zweck eine Informations- und Diskussionsrunde.

Programm und online-Anmeldung: [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)

### 10.04.2006 – DRG: DAS FITNESSTRAINING FÜR SPITÄLER UND KLINIKEN.

Strategie-Hinweise für Direktionen  
Organisation: H+ Bildung, Aarau  
[www.kurse.hplus.ch](http://www.kurse.hplus.ch)

### 06./07.04.2006 – KONFERENZ PCS SCHWEIZ.

Verwendung der APDRG in der Schweiz  
Kongresszentrum Hotel Arte, Olten  
Programm und Anmeldung: [www.isesuisse.ch](http://www.isesuisse.ch)

WEITERE INFORMATIONEN [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)



## LITERATUR

### NEUE PUBLIKATIONEN

Malk Rolf / Kampmann Thorsten / Indra Peter (Hrsg.).  
DRG-Handbuch Schweiz. Grundlagen, Anwendungen,  
Auswirkungen und praktische Tipps für Anwender. Verlag  
Hans Huber. ISBN 3-456-84280-5

InEK. Abschlussbericht. Weiterentwicklung des G-DRG-  
Systems für das Jahr 2006. Klassifikation, Katalog und  
Bewertungsrelationen. Teil I: Projektbericht. Siegburg.  
[http://www.swissdrg.org/fr/02\\_projekt/literatur.asp?navid=18](http://www.swissdrg.org/fr/02_projekt/literatur.asp?navid=18)

Fischer, Wolfram. Paarweise Vergleiche von  
Patientenklassifikationssystemen.  
Basis-DRGs, Fraktionierungskoeffizient und Belegungs-  
diagramme zur Beurteilung der relativen klinischen  
Homogenität von DRG-Systemen. Wolfertswil 2005 (ZIM).  
ISBN 3-9521232-9-3  
[www.fischer-zim.ch/studien/PCS-Vergleiche-0511-Info.htm](http://www.fischer-zim.ch/studien/PCS-Vergleiche-0511-Info.htm)

#### IMPRESSUM

Herausgeber Verein SwissDRG  
Erscheint ca. 4 mal jährlich  
Redaktion Walter Bosshard, Projektleiter  
Kontakt [newsletter@swissdrg.org](mailto:newsletter@swissdrg.org)  
Design Flame Communication Design, Luzern

Der Newsletter kann abonniert werden (E-Mail-Versand). Benutzen Sie hierfür die  
Online-Registrierung auf unserer Website [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org).

#### ADRESSEN

Verein SwissDRG  
c/o GDK  
Amthausgasse 22  
Postfach 684  
CH-3000 Bern 7

Tel. 031 356 20 20

Projektleitung SwissDRG  
c/o TeamFocus AG  
Cysatstrasse 23a  
CH-6004 Luzern

Tel. 041 220 01 11  
[info@swissdrg.org](mailto:info@swissdrg.org)