



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

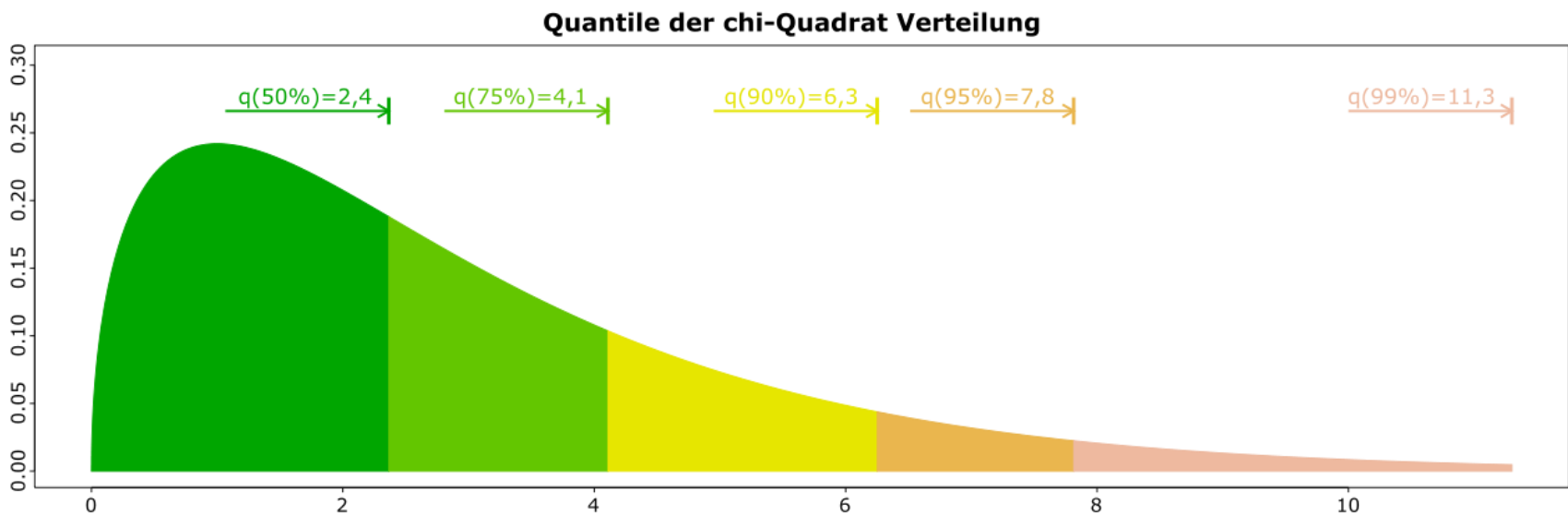
Weiterentwicklung SwissDRG aus Sicht H+

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

SwissDRG Konferenz
08. Juni 2016



Zufriedenheit: Verteilung vergleichbar wie bei Fallkosten



Aktuelle Zufriedenheit der Spitäler mit SwissDRG

- Die von H+ wahrgenommene Zufriedenheit der Spitäler ist ähnlich verteilt wie die Verteilung der Fallkosten.
- Ein Grossteil der Spitäler ist mit dem neuen Entschädigungssystem gut zufrieden.
- Einige Spitäler haben mit der aktuellen Tarifstruktur weiterhin Probleme und sind deshalb nicht zufrieden.
- **Die unzufriedenen Spitäler verteilen sich nicht regelmässig über alle Versorgungsstufen. Es sind insbesondere Spitäler mit sehr spezialisierten Leistungen und Endversorger.**

Aktuelle Zufriedenheit der Spitäler mit SwissDRG

	Anzahl Fälle	Anteil an Kalkulationsdaten	Deckungsgrad V6.0	Deckungsgrad V5.0	Veränderung V6.0/V5.0
Unispitäler K111	181'334	19.68%	92.44%	92.16%	0.3%
selbständige Kinderspitäler	16'313	1.77%	95.3%	94.85%	0.5%
nicht Unispitäler	739'973	80.32%	102.91%	103.01%	-0.1%
Inlier	712'621	77.35%	104.52%	104.65%	-0.1%
Low Outlier	149'703	16.25%	110.07%	115.94%	-5.1%
High Outlier	58'983	6.40%	77.16%	74.48%	3.6%
Aufnahmeverlegte Patienten	19'248	2.09%	88.32%	88.23%	0.1%
Aufnahmeverlegte Inlier-Patienten	14'489	1.57%	92.91%	93.51%	-0.6%
Kinder <16 Jahre ohne DRG P66D, P67D	66'904	7.26%	99.77%	98.90%	0.9%

Was beeinflusst die Tarifstruktur und Zufriedenheit?

- Gesetzliche Vorgaben
- Fallkosten- und Leistungsdaten der Spitäler
- Berechnungen der SwissDRG AG
- Statistische Möglichkeiten bzw. Grenzen
- Verteilung der Patienten auf die einzelnen Spitäler
- Kantonale Leistungsaufträge, GWL
- Strukturen und Prozesse der einzelnen Spitäler

Gesetzliche Vorgaben (Art. 49 KVG)

- Leistungsbezogene Pauschalen.
- Besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen können separat vergütet werden.
- National einheitliche Tarifstruktur. Preise verhandelbar.

Bewertung

- Rahmen ist relativ weit und wenig einschränkend.
- Grenzen: kein Einzelleistungstarif, keine strukturellen oder regionalen Kriterien.
- **Keine Änderungsbedarf.**

Fallkosten- und Leistungsdaten der Spitäler

- Medizinische Bundesstatistik (CHOP, ICD-10) zur einheitlichen Leistungserfassung.
- REKOLE® als einheitliche Kostenerfassungsvorgabe.
- Zusätzliche Erhebungen der SwissDRG AG.

Bewertung

- Gute, einheitliche Basis.
- Anpassungen bei Routinedaten brauchen Zeit (z.B. Innovationen). Das ist auch sinnvoll!
- **Bedarfsgerechte Übergangslösungen etablieren.**

Berechnungen der SwissDRG AG

- Nicht alle Prinzipien für die Validierung/den Ausschluss von Datensätzen waren den Spitälern bisher bekannt.
- Die Berechnungsprinzipien sind klar.

Bewertung

- Normabschläge (Anreize) in der Tarifstruktur verschlechtern die Abbildungsgenauigkeit.
- **Validierungsprinzipien bekannt geben, damit Spitäler ihre Datenqualität verbessern können. Ist neu vorgesehen.**

Statistische Möglichkeiten bzw. Grenzen

- Die Anzahl der akutsomatischen Fälle in der Schweiz begrenzt selbst bei einer Vollerhebung aller Kosten- und Leistungsdaten die Abbildung von Spezialfällen durch neue Fallgruppen.
- SwissDRG hat sich von G-DRG entkoppelt.

Bewertung

- Einer detaillierten Abbildung seltener Spezialfälle sind statistische Grenzen gesetzt.
- **Lösungen über mehr Zusatzentgelte, Beizug G-DRG.**

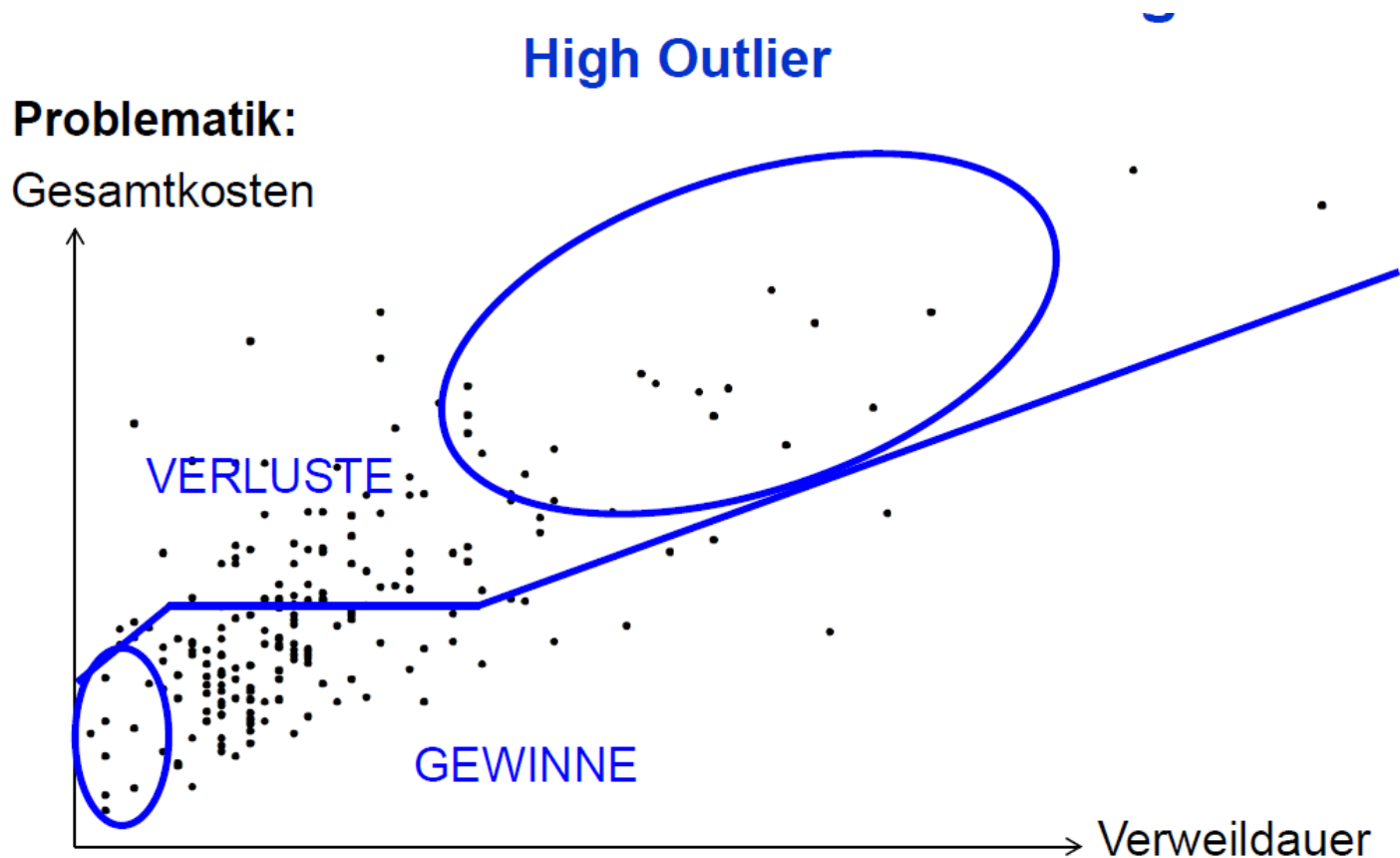
Verteilung der Patienten auf die einzelnen Spitäler

- Die Tarifstruktur ist immer ein Pauschalsystem mit einer Verteilung von günstigeren und teureren Fällen pro Fallgruppe.
- Endversorger werden immer auch die Fälle am teuren Ende der Kostenverteilung betreuen (Fälle mit Vorhaltestrukturen, aufnahmeverlegte Fälle, High Outlier).

Bewertung

- Differenzierung Tarifstruktur, Zusatzentgelte.
- **Ist-Kosten für Extremfälle, differenzierte Baserates.**

Verteilung der Patienten: CW bildet nicht alles ab



Kantonale Leistungsaufträge, GWL

- Kantonale Leistungsaufträge (Ausbildung, regionale Versorgung, Endversorger, ...) prägen die Kostenunterschiede wesentlich mit.
- Medizinisch notwendige regionale Strukturen (z.B. Notfall) oder für hochspezialisierte Leistungen (z.B. schwere Verbrennungen) werden nie voll ausgelastet sein.

Bewertung

- **Klare Aussage, was SwissDRG kann und was nicht.**
- **Bessere Definition und Abgeltung der GWL.**

Strukturen und Prozesse der einzelnen Spitäler

- Kostenunterschiede zwischen Spitälern wird es immer geben. Diese sind Ausdruck einer ständigen Optimierung und des Wettbewerbs untereinander.
- Je nach Trägerschaft haben die Spitäler und Kliniken mehr oder weniger Freiraum bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

Bewertung

- **Mehr Flexibilität bei Umsetzung der Leistungsaufträge.**

Fazit

- **SwissDRG AG**
 - Tarifstruktur laufend weiterentwickeln.
 - Entschädigung von Extremfällen (Langlieger, Zusatzentgelte).
 - Übergangslösungen für neue Leistungen, Innovationen.
 - Klarheit, was SwissDRG kann und was nicht.
- **Tarifpartner**
 - Gewisse Differenzierung der Baserates muss bleiben.
- **Kantone**
 - Bessere Definition und Abgeltung der GWL.
 - Spitäler brauchen Freiheiten für Zusammenarbeiten (z.B. welche Leistungen werden wo erbracht).



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Weiterentwicklung SwissDRG aus Sicht H+

Umso steiniger der Weg,
umso wertvoller das Ziel





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor

H+ Die Spitäler der Schweiz
Geschäftsstelle
Lorrainestrasse 4A
3013 Bern
Telefon: 031 335 11 00
Fax: 031 335 11 70
E-Mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch
www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri