



SwissDRG Konferenz

9. Informationsveranstaltung

- *Wie viel hat SwissDRG schon gelernt? - Die Sichtweise der Krankenversicherer*
- Verena Nold, Direktorin santésuisse

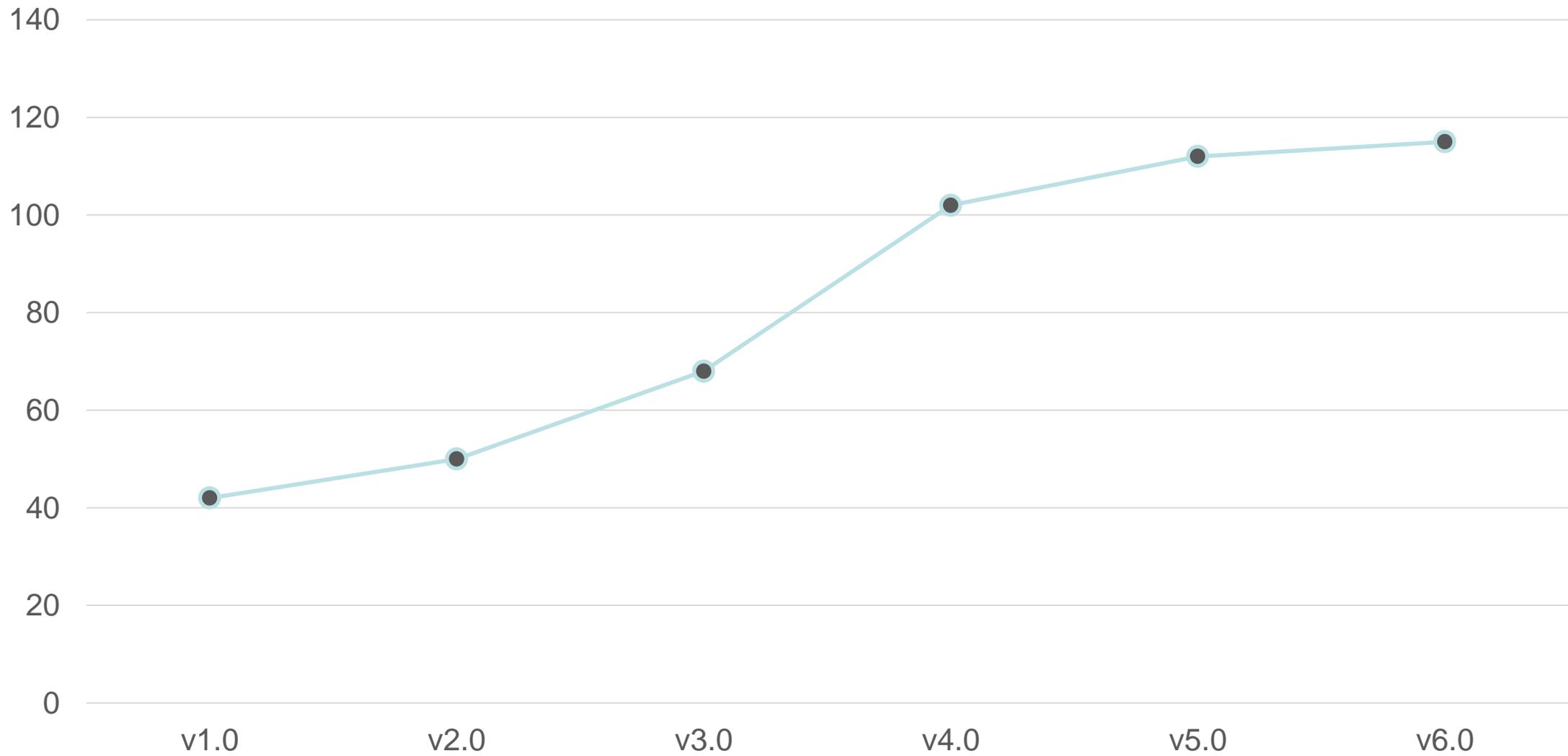


1. Datengrundlage
2. Systementwicklung
3. Güte des Systems
4. Schlussfolgerungen



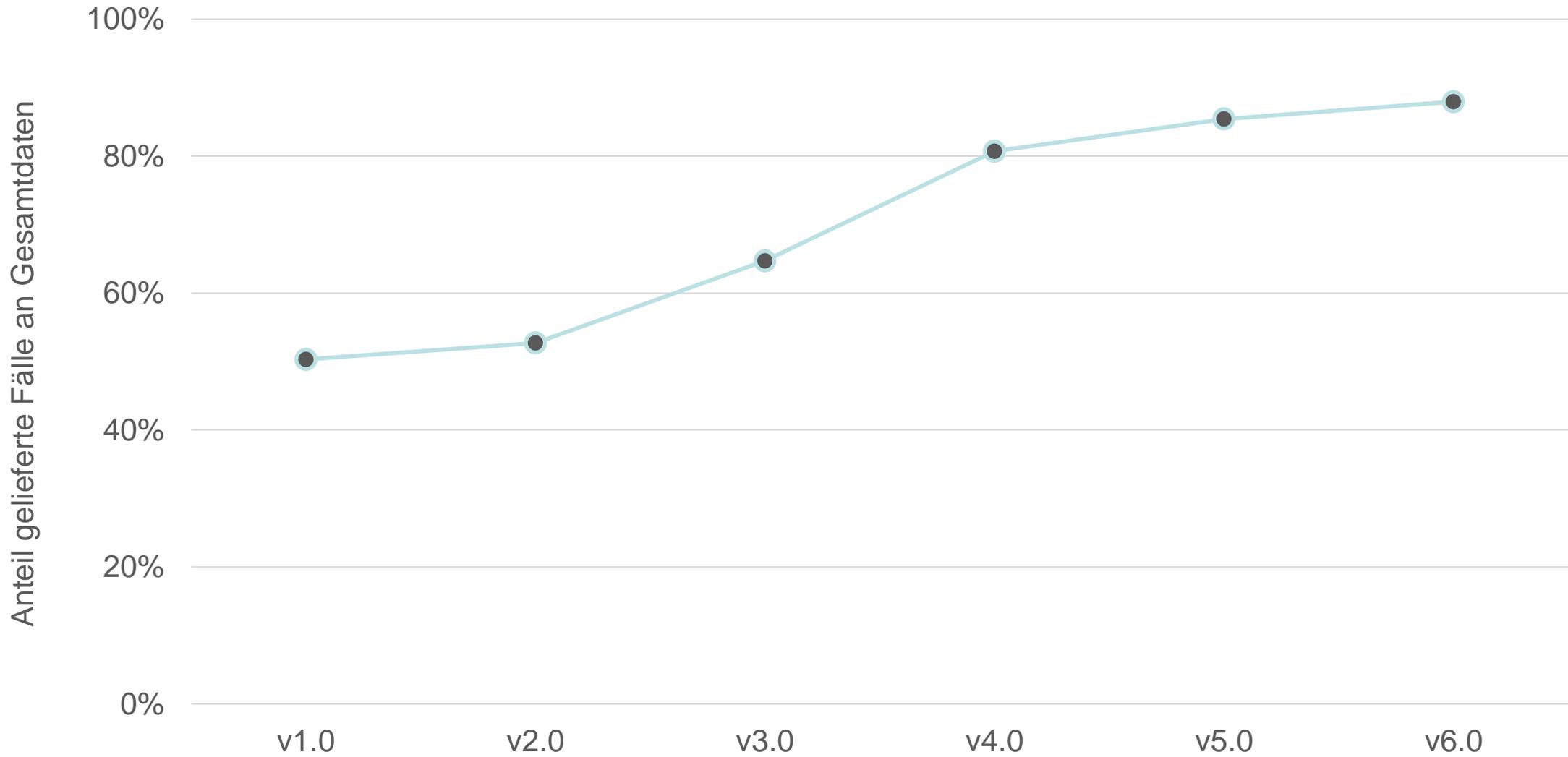
santésuisse

Entwicklung Anzahl Netzwerkspitäler





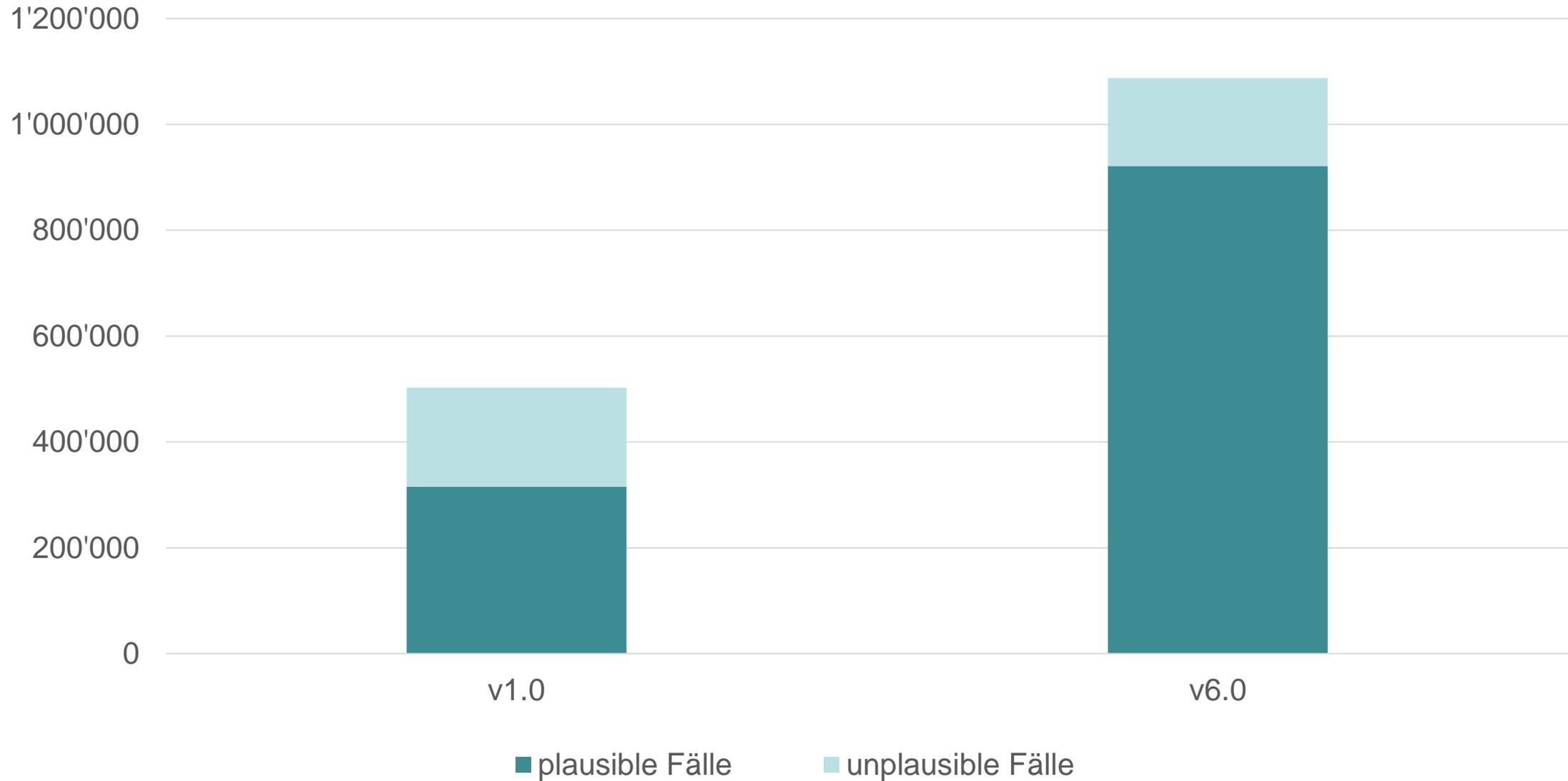
Datengrundlage geliefert Fälle





Datengrundlage

Anzahl plausible Fälle





- ✓ Stetige Vergrößerung des Kalkulationsdatensatzes
 - Mehr Netzwerkspitäler
 - Mehr gelieferte Fälle
 - Mehr plausible Fälle

- ✗ Datenqualität (Daten v6.0)
 - Gesamtlöschung von 16 Spitälern, keines mit Erstlieferung
 - «Grosser Verbesserungsbedarf über alle Spitaltypologien hinweg»
 - Kostenerfassung und Kodierung
 - «Keine einheitliche Abgrenzung der Kosten für GWL»

- ✓ Getroffene Massnahme
 - Intensiver Austausch zwischen SwissDRG AG und Spitälern
 - Möglichkeit der unterjährigen Plausibilisierung



1. Datengrundlage
2. Systementwicklung
3. Güte des Systems
4. Schlussfolgerungen



- ✓ Berechnungsmethode dokumentiert

- ✓ Weiterentwicklung durch SwissDRG AG
 - Integration der Anlagenutzungskosten
 - Mehrmalige Überarbeitung des Langliegerzuschlags

- ✓ Abschaffung der Helvetisierung



- ✓ Jährliche Verbesserung
 - Vgl. jährlicher Foliensatz zur Systempräsentation

- ✓ Datengestütztes Umsetzen der Anträge und Eigenentwicklungen

- ✓ Flexibilität
 - Beispiel Palliative Care
 - v4.0 Einführung eines Zusatzentgeltes
 - v5.0 neue Basis-DRG in PräMDC, kein Zusatzentgelt mehr



Systementwicklung Zusatzentgelte

- ✓ Grosser Beitrag mit kleinen Mitteln
 - Rund 1% der Leistungen werden über Zusatzentgelte vergütet

- ✓ Anzahl Zusatzentgelte nehmen zu

V1.0	V2.0	V3.0	V4.0	V5.0	V6.0
5	5	28	48	57	84

- ✗ Anliegen der Rechnungsprüfung nicht immer berücksichtigt
 - CHOP muss nicht nur Kostentrenner sein
 - Stichwort Pflegekomplex-Code



1. Datengrundlage
2. Systementwicklung
3. Güte des Systems
4. Schlussfolgerungen



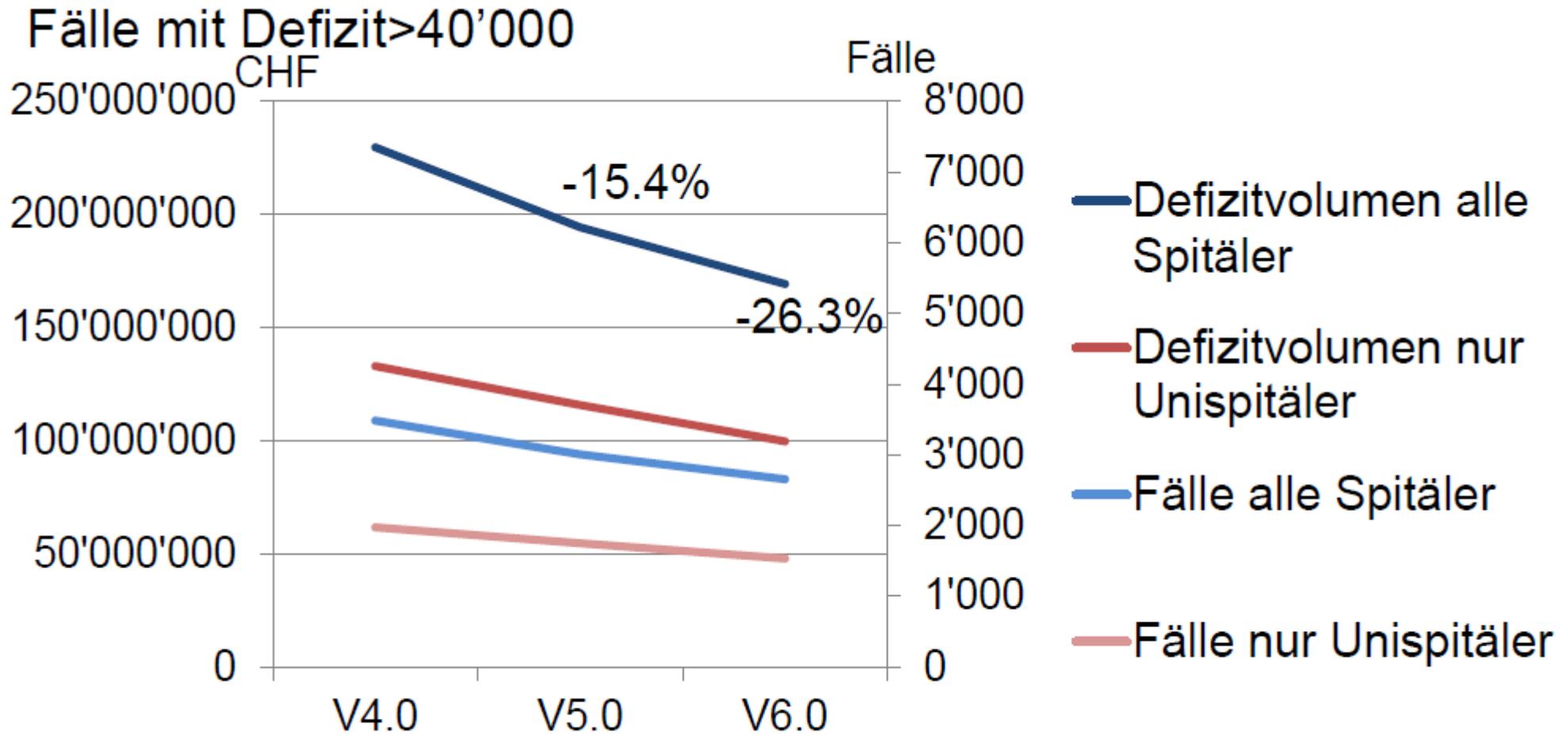
Güte des Systems

Abbildung spezieller Leistungsbereiche

- Version 6.0:
 - ✓ Pädiatrie und Neonatologie
 - ✓ Palliative Care
 - ✓ Paraplegiologie
 - ✓ Frührehabilitation
 - ✓ Intensivmedizin auf einer IPS / IMCU
 - ✗ Transplantation / SVK-Leistungen
 - Verbesserung möglich, wenn Fallsplit durch Rechnungssplit ersetzt wird
 - Verhandlungen zwischen SVK und H+ laufen



Güte des Systems Verringerung des Defizitvolumens





1. Datengrundlage
2. Systementwicklung
3. Güte des Systems
4. Schlussfolgerungen



- Datengrundlage
 - Mehr Fälle
 - Verbesserung Qualität weiterhin notwendig

- Systementwicklung
 - Klare Berechnungsmethode
 - Datengestützt
 - Keine Entwicklung auf Zuruf

- Güte des Systems
 - Abnahme des Defizitvolumens als Gradmesser
 - Gute Abbildung der speziellen Leistungsbereiche
 - Weitere Etablierung von Zusatzentgelten
 - Sofern Leistung im CHOP klar definiert ist



Schlussfolgerungen

- SwissDRG ist aus Sicht der Krankenversicherer eine sehr gute Tarifstruktur
- SwissDRG erlaubt Betriebsvergleiche über alle Spitäler
- Spitalindividuelle Besonderheiten können in Verhandlungen aufgefangen werden



- ... und wie viel können die Tarifpartner von SwissDRG (AG) lernen?
- SwissDRG und SwissDRG AG sind Vorbild für Entwicklung und Pflege anderer Tarifstrukturen
- ✓ Leistungserbringer stellen Rohdaten zur Verfügung
- ✓ Jährliche, datenbasierte Überarbeitung
- ✓ Geschäftsstelle ist der Sache verpflichtet



santésuisse

■ Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.