

Stationäre Leistungen im Spital werden in der Schweiz über SwissDRG – sogenannte Fallpauschalen – abgegolten. Die Struktur wie der Preis werden, genau wie die ambulante Tarifstruktur, von den Tarifpartnern verhandelt. Einziger Unterschied: Im stationären Bereich funktioniert die Partnerschaft – aber warum?

Von PD Dr. med. Simon Hölzer

Erfolgsfaktoren: offener Dialog und ein lernendes System

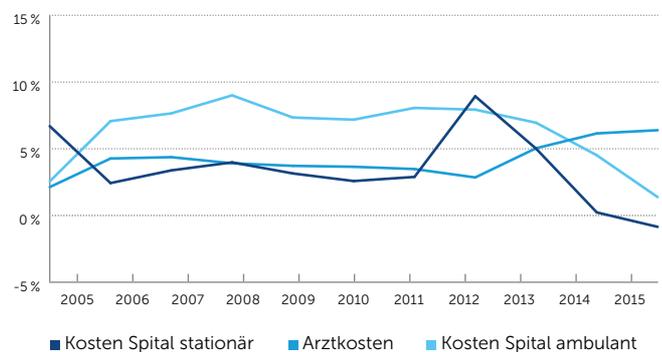
Die SwissDRG AG ist gemäss Artikel 49 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in der Schweiz zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege des SwissDRG-Fallpauschalensystems zur Abgeltung der stationären Spitalleistungen. Die Tarifstruktur SwissDRG wird von einer gemeinnützigen Gesellschaft getragen. Aktionäre sind die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die Spitäler der Schweiz (H+), die Schweizerischen Krankenversicherer (Santésuisse), die Medizintarif-Kommission UVG (MTK) und die Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Die schweizweite, tarifwirksame Einführung erfolgte am 1. Januar 2012. Seit 2014 finanziert und koordiniert die SwissDRG AG zudem die Entwicklung und Einführung von nationalen Tarifstrukturen in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation.

Sinnvolle Rahmenbedingungen

Ein Grundstein der erfolgreichen Einführung und jährlichen Genehmigung der neuen Tarifversion(en) ist die gesetzliche Basis und Abstützung der Arbeiten bei den Gesellschaftern als auch den relevanten Gesundheitspartnern in der Schweiz. Innerhalb der Aktiengesellschaft ist es gelungen, die interessenpolitischen Entscheidungen von der neutralen Entwicklung und technischen Bereitstellung der Tarifstrukturen zu trennen. Zudem schreibt das KVG allen Spitälern mit einem Leistungsauftrag vor, die notwendigen Kosten- und Leistungsdaten für die Entwicklung der Tarifstrukturen zu liefern. Das ermöglicht eine zeitnahe Kalkulation und Revision anhand der Leistungsdaten und Ist-Kostendaten der Schweizer Spitäler und Kliniken. Die Datenerhebung erfolgt mit moderner IT und nach klar definierten Datenschutzregeln.

Das System ist in der Akutsomatik akzeptiert, weil es als lernendes System schrittweise der aktuellen Medizin und den Bedürfnissen der Partner und Patienten angepasst wird. Zur Versachlichung der Diskussionen trägt die Begleitforschung, z.B. des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der FMH, bei. Die Entscheidungswege und das «Miteinander» innerhalb der AG und deren Verwaltungsrat sind eingespielt und formal strukturiert. So können bei Bedarf notwendige Beschlüsse situativ gefasst und weitere Arbeiten eingeleitet werden. Dabei orientiert sich die SwissDRG AG auf operativer Ebene insbesondere an den in der Entwick-

Teuerungsraten im Vergleich



Während die Teuerung «Spital stationär» durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 deutlich gesenkt werden konnte, stieg die Teuerung in den Kostenarten «Spital ambulant» und «Arztkosten» weiterhin an. Dies zeigt auf, dass die Revision des TARMED zwingend notwendig ist.

Quelle: CSS Versicherung (Rechtsträger: CSS, Intras, Arcosana), eigene Zahlen, Behandlungsdatum bis 30.06.2016, Datenstand 24. Februar 2017.

lungsstrategie definierten (technischen) Zielen. Diese Vorgaben lassen einen kreativen Handlungsspielraum innerhalb der Abteilungen und der Geschäftsbereiche der SwissDRG AG offen. Das erlaubt, auch neue Lösungen z.B. zur Integration von Anlagenutzungskosten in ein integriertes Fallpauschalensystem zu ermöglichen.

Das auf den Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler aufbauende Kalkulationsverfahren ist transparent und kommt ohne normative Eingriffe oder Offenlegung von Einzeldaten aus. Mit den Genehmigungsinstanzen (BAG/Eidg. Departement des Innern) pflegt man einen engen Dialog. Die Bereitstellung von Vergleichsdaten für die Spitäler unterstützt den Benchmark «unter sich» bzw. «unter seinesgleichen» sowie interne Verbesserungsprozesse. Das gesamte Vergütungssystem ist umfassend dokumentiert, und die einzelnen Komponenten werden elektronisch bereitgestellt. Künftig können die bestehenden Strukturen genutzt werden, um z.B. Komplexpauschalen für die Rehabilitation oder Leistungen an den Schnittstellen zur ambulanten Medizin zu bewerten und diese somit im Rahmen der von der SwissDRG AG erarbeiteten Tarifstrukturen zu tarifieren.

Simon Hölzer ist Arzt und Geschäftsführer der SwissDRG AG.