



santésuisse

## Die Bedeutung von SwissDRG für die Krankenversicherer

Pressekonferenz SwissDRG vom 22. März 2006 in Bern

Marc-André Giger, Direktor santésuisse (10 Min.)

*Es gilt das gesprochene Wort*

### Einleitung

Die Spitalfinanzierung ist aktueller denn je. Kürzlich erst hat der Ständerat eine Reform der Spitalfinanzierung verabschiedet. Neue Elemente sind der Einbezug der Investitionskosten, die Gleichstellung aller Listenspitäler, ein Kantonsanteil von minimal 60 Prozent im Regelfall sowie eine leistungsorientierte Abgeltung durch DRG. Obwohl die aus der Sicht der Krankenversicherer optimale Lösung – nämlich eine monistische Finanzierung – nicht erreicht wurde, ist die Reform ein kleiner Schritt nach vorn. Allerdings waren die Versicherer, die Spitäler und die Kantone dem Parlament in der Zeit voraus: Sie haben die Entwicklung einer leistungsorientierten Abgeltung via den Verein SwissDRG bereits seit längerem in die Hand genommen.

### Folie 2 → Heutige Abgeltungssysteme

Heute werden für die Abgeltung der stationären Spitalleistungen ganz unterschiedliche Systeme eingesetzt. So kommen sowohl Tagesvollpauschalen und abteilungsbezogene Tages- oder Austrittspauschalen, als auch Mischsysteme wie beispielsweise das PLT-Modell (Prozess-Leistungs-Tarifierung) zur Anwendung. Diese ganze Vielfalt von Abgeltungssystemen macht nicht nur die Vergleichbarkeit der Spitäler sehr schwierig, sondern ist auch administrativ sehr aufwändig. Zudem, und das ist wohl der entscheidende Punkt, ist die Abgeltung nach den meisten dieser Systeme ungerecht, da der bezahlte Tarif nicht den effektiven Kosten der Behandlung entspricht. Solche Abgeltungspraxen setzen für die Leistungserbringer wenig Anreize zu einer wirtschaftlichen Verwendung der Ressourcen.

### Folie 3: Verwirrende Vielfalt

Heute herrscht eine verwirrende Vielfalt. Niemand hat den Durchblick. Transparenz und Leistungsorientierung sind in den aktuellen Spitalabrechnungen Fremdwörter! Deshalb haben santésuisse, der Spitalverband H+ und die Gesundheitsdirektorenkonferenz sich zusammengesetzt und gesagt: So geht es nicht weiter! Im Verein SwissDRG arbeiten sie seit längerem gemeinsam an einem neuen, leistungsorientierten Abgeltungsmodell.

### Folie 4 → Warum wollen die Versicherer SwissDRG?

Als Mitglied des Vereins SwissDRG stützt santésuisse die Entwicklung und Einführung eines schweizweit einheitlichen DRG-Systems, und zwar aus folgenden Gründen:

- die Abgeltungen erfolgen leistungsgerechter
  - sie erfolgen nach dem verursachten Aufwand und nicht nach der Liegedauer
- die Transparenz wird klar erhöht

- die Versicherer kennen die Aktivitäten (zumindest nach DRGs) und den Schweregrad der Behandlungen in den einzelnen Spitälern
- die Spitalbehandlungen werden vergleichbar
  - die einheitlichen Grundlagen ermöglichen faire Preis- und Leistungsvergleiche zwischen den einzelnen Spitälern
- der Wettbewerb unter den Spitälern wird gestärkt
  - wir versprechen uns, dass der entstehende Preisdruck zu einer höheren Effizienz in den Spitälern führt
- der Übergang vom Kostenübernahmeprinzip hin zum Preisdanken wird gefördert
  - oder anders ausgedrückt, Übergang von der Objektfinanzierung hin zur Subjektfinanzierung
- die Rechnungsstellung und –kontrolle wird vereinfacht
  - mit der Einführung eines DRG-Systems wird der administrative Aufwand für einmal kleiner ...

### **Folie 5: Erwartungen an SwissDRG**

**Die Krankenversicherer erhoffen sich aufgrund dieser Punkte grundsätzlich eine effizientere Leistungserbringung und damit eine Eindämmung der Kostensteigerung.**

Es muss aber betont werden, dass dies nicht durch Kürzung von Leistungen, sondern durch optimierten Mittel- bzw. Ressourceneinsatz erfolgen soll.

### **Folie 6 → Welche Risiken beinhalten SwissDRG?**

Selbstverständlich gilt es auch die Risiken eines DRG-Systems zu berücksichtigen:

- Übermässige Verkürzung der Aufenthaltsdauer in den Spitälern und damit verfrühte Entlassung von Patienten in instabilem Zustand
  - dies kann zu Komplikationen und zu möglichen Rehospitalisationen führen
- Senkung des Ressourcenverbrauchs bei der Patientenbehandlung über ein medizinisch vertretbares Mass hinaus
  - medizinisch sinnvolle Leistungen dürfen dem Patienten nicht vorenthalten werden
- Selektive Patientenauswahl durch Spezialisierung auf lukrative Fälle („Rosinenpicken“)
  - keine Verweigerung von Aufnahmen und kein Abschieben von Patienten aus rein wirtschaftlichen Gründen
- Mehrbelastung von vor- bzw. nachgelagerten Bereichen (Ambulatorium, Rehabilitation, Pflegeheime, Spitex)
  - Vermeidung von Leistungs- und Kostenauslagerungen
- Kodierqualität, welche heute schweizweit noch sehr unterschiedlich ist und zu wenig kontrolliert wird
  - eine gute Kodierqualität liegt im Interesse der Versicherer und der Spitäler

### **Folie 7: Bedingungen an SwissDRG**

**Für die Krankenversicherer sind deshalb sowohl Qualitätssicherungsmassnahmen, insbesondere im Bereich der Indikations- und Ergebnisqualität, wie auch Kodierkontrollen ein MUSS bei der Einführung von diagnosebezogenen Abgeltungssystemen.**

Uns interessieren insbesondere die **Indikationsqualität** (Zweckmässigkeit → wird das Richtige gemacht?) und die **Ergebnisqualität** (Wirksamkeit → wie gut ist die Behandlung?).

### **Folie 8: Chancen werden sich entfalten**

Die Qualitätssicherungsmassnahmen und die Kodierkontrollen werden zusammen dafür sorgen, dass die Risiken von SwissDRG ausgeschaltet werden und die grossen Chancen, die

dieses neue System bietet, sich ungestört entfalten können. Wir sind überzeugt, dass uns SwissDRG endlich eine effiziente und transparente Finanzierung im Spitalbereich bringen wird.

**Folie 9: Danke**

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und stehe für Fragen gerne zur Verfügung!