

DRGs – Erfahrungen mit der neuen Spitalfinanzierung

Lunch & Learn
13. Februar 2014
Dr. Eliane Pfister Lipp



Inhalt

- DRG-System
- Ethisch relevante Fragen
- Studien/Erfahrungen
- Fazit
- Diskussion



DRG-System

SwissDRG

- Tarifsystem für stationäre, akutsomatische Spitalleistungen in der Schweiz
- Patientenklassifikationssystem
- Einteilung in Fallgruppen (DRGs)
- Hauptkriterium: Diagnose bei Spitalaustritt
- Vergütung: Pauschale pro DRG/Fall

→ Vergütung ist an Diagnose geknüpft

→ Nur für OKP-Leistungen



Berechnung Fallpauschale

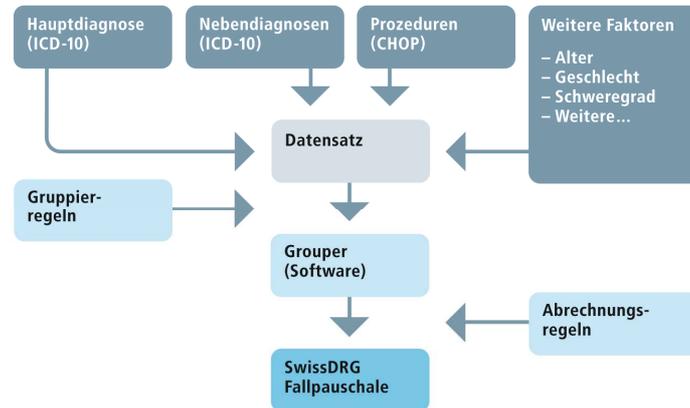
Kostengewicht x Basispreis = Fallpauschale

| DRG | Bezeichnung | Kostengewicht | Basispreis | Pauschale |
|------|--|---------------|------------|-----------|
| P67D | Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag | 0.198 | Fr. 9'480 | Fr. 1'877 |

Quelle: Spital Zollikerberg, häufigste DRG im 2013, Zahlen von 2014.

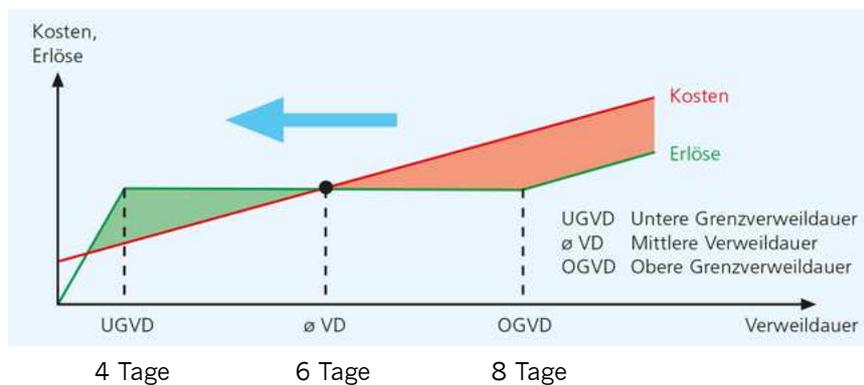


Zuordnung zur DRG



Quelle: www.swissdrg.org

Kosten, Erlöse & Verweildauer



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik, 2004

Anreize

- Die Verweildauer innerhalb der Grenzverweildauern möglichst kurz halten.
- Möglichst wenige Ressourcen verbrauchen.
- Die Patienten einer möglichst lukrativen DRG zuordnen.

Ziele der DRG-Einführung (I)

Bundesrat und Parlament:

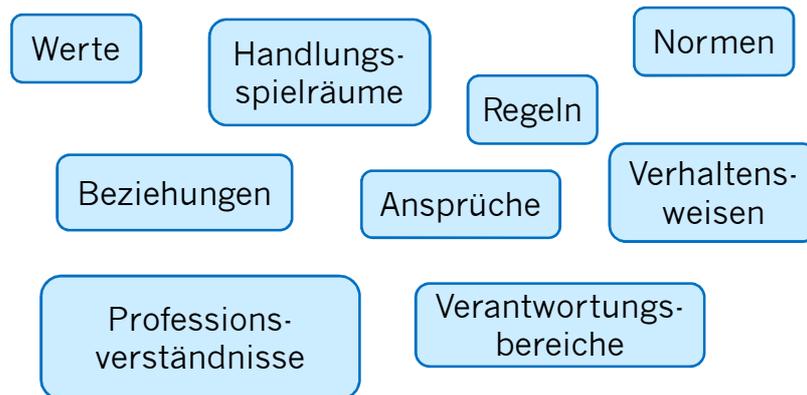
- Kostenentwicklung eindämmen
- Transparenz herstellen
- Auf Preis-Leistungs-Verhältnis fokussieren
- Leistungen gesamtschweizerisch vergleichen
- Betriebswirtschaftliches Denken in Spitälern fördern

→ DRG-System vs. Spitalplanung?

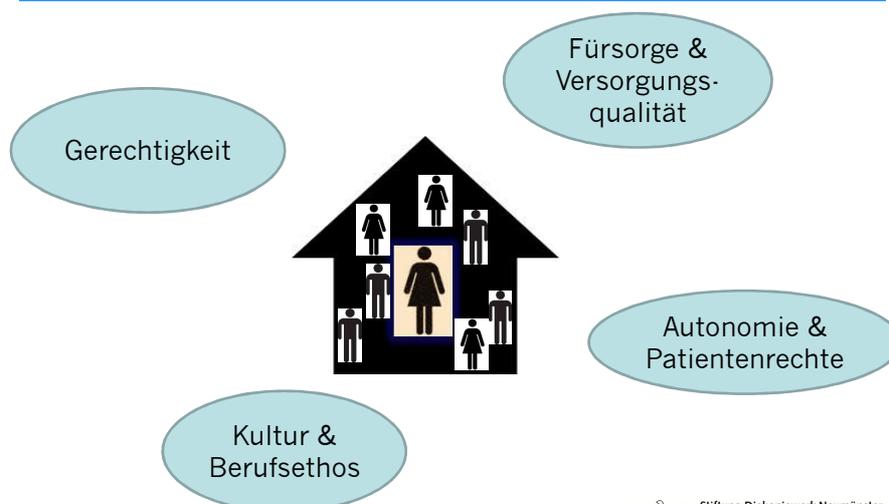
Quelle: BBl 2001 741: 748, 788; BBl 2004 5551: 5577-5578

DRG & Ethik?

DRGs beeinflussen ein Gefüge. Sie berühren:



Ethische Fragen... ...stellen sich bei jedem System



Gerechtigkeit

- Haben alle Patienten gleichen Zugang zur Versorgung?
- Werden alle Patienten während des stationären Aufenthalts gerecht behandelt?
- Wird die «richtige» Leistung honoriert?

Fürsorge & Versorgungsqualität

- Ist die Behandlung medizinisch indiziert?
- Ist die Ganzheitlichkeit gewährleistet?
- Werden die Patienten zum richtigen Zeitpunkt entlassen?
- Funktionieren die prä- und poststationären Schnittstellen?

Autonomie & Patientenrechte

- Wie viel Zeit wird für die Information und Aufklärung der Patienten eingesetzt?
- Wird die Autonomie der Patienten gewahrt?
- Stimmen die Akten mit der tatsächlichen Diagnose überein?

Kultur & Berufsethos

- Verändern sich Aufgaben, Entscheidungskriterien, Normen, Werte, Hierarchien, Verantwortungsbereiche? Was bedeutet das für die Patientinnen?

Weitere Fragen

- Medizinische
- Ökonomische
- Etc.

Medien...



Nur fünf Wochen nach Einführung ist klar
Das Fallpauschalen-System krank

Publiziert 03.02.2012 · Von Karin Müller · 5 Kommentare · Drucken · E-Mail

WET - Call them 1 Januar werden

Neue Luzerner Zeitung Online

27. Mai 2013, 10:16

Spitäler mit Fallpauschalen zufrieden

Neue Luzerner Zeitung Online

9. Dezember 2013, 05:01

Fallpauschalen – tricksen die Spitäler?

...Medien



Abschiebung von chronisch Kranken und verzögerte Übertritte in die Reha

Die Ärzte beurteilen die neue Spitalfinanzierung nach zwei Jahren Erfahrungen weniger negativ als zu Beginn



Was nun?

- Studien
- Erfahrungen



Studien Ausland

- Keine einheitlichen und eindeutigen Aussagen
- Studien sind methodisch sehr herausfordernd

Studien Schweiz

- **Nationalfondsstudie (IDoC)**
(2010-2013; 382 befragte Spitalärzte):
 - Verzicht auf „nützliche“ Behandlungen oder Einsatz von billigeren Therapien ($\frac{2}{3}$ der Befragten).
 - Zu frühe Entlassungen ($\frac{2}{3}$ der Befragten).
 - Medizinische Entscheidungen, die nicht im Interesse des Patienten sind ($\frac{1}{2}$ der Befragten).
 - Trotzdem sagen 90% der Befragten: Qualität „sehr“ oder „ziemlich“ gut.

Quelle: «Fallpauschalen mit blutigen Folgen», NZZ am Sonntag, 24.11.2014.

Studien Schweiz

- **Studie des gfs.bern im Auftrag der FMH** (2011-2013; rund 1'500 befragte Ärzte in Praxen und Spitälern, inkl. Reha und Psychiatrie)
 - Zunahme des administrativen Aufwands der Ärzteschaft (Überstunden).
 - Krankenkassen verzögern Überweisungen in Reha-Kliniken.
 - Tendenz zur Aufteilung der Behandlung von multimorbiden Patienten auf mehrere Spitalbesuche.
 - Entscheidung, ob ambulant oder stationär behandelt wird, wird nicht immer medizinisch gefällt.
 - DRG haben weniger Einfluss als angenommen.

Quelle: «Gute Patientenversorgung trotz administrativem Aufwand – punktuelle Probleme», gfs.bern, Januar 2014.



In Zollikerberg?

- Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: Abnahme konstant



Quelle: Spital Zollikerberg, 2014



In Zollikerberg?

- Zunahme des administrativen Aufwands (Ärzte & Ärztinnen)
- Keine Verschlechterung der Patientenrückmeldungen («Ihre Meinung»)
- Patienten waren im 2013 mit Austrittszeitpunkt zufriedener als im 2011 (von 79.3% auf 83.1%)
- Herausforderung: Basispreis nicht definitiv seit 2012
- Positiv auf institutioneller Ebene:
 - Das Geld folgt dem Patienten (keine Finanzierung von Spitaldefiziten)
 - Spital kann selber über Investitionen entscheiden
- Man ist sich den Anreizen bewusst, entscheidet aber medizinisch



Fazit

- Anreize sind vorhanden – wie bei jedem anderen (Tarif-)System auch
- Zentrale Frage: Wie gehen wir damit um?
- Einzelnes Spital hat kaum oder keinen Einfluss auf:
 - Höhe der Baserate/Erlös pro Fall
- Einzelnes Spital hat aber Einfluss auf:
 - Qualität und Attraktivität für Patienten und Mitarbeitende
 - Aufnahme und Behandlung der Patienten
 - Werte, Kultur, Prozesse



Diskussion

- Ihre Fragen?
- Ihre Erfahrungen?