

Einführung der SwissDRGs in der Schweiz

Entschädigungssysteme sind nicht nur Instrumente für die technische Abwicklung der Leistungsvergütung. Sie setzen immer auch spezifische Anreize, welche spezifische Vor- und Nachteile nach sich ziehen. Ein soeben erschienenes Buch veranschaulicht dies am Beispiel des DRG-Systems, eines Instruments zur Spitalfinanzierung.

Willy Oggier¹

Die Einführung von Diagnosis Related Groups (DRGs)² in den Spitälern ist in der Schweiz ein hochaktuelles Thema: Der Bundesrat schlägt im Rahmen der im September 2004 verabschiedeten Botschaft zur Spitalfinanzierung eine leistungsorientierte Finanzierung vor. Dabei werden als mögliches Entschädigungssystem die Diagnosis Related Groups erwähnt.

¹ Willy Oggier ist selbstständiger Gesundheitsökonom und Chefredaktor der GPI (Fachbulletin der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP). Zudem ist er Mitglied des Zentralvorstandes der SGGP, in deren Schriftenreihe das hier vorgestellte Buch erschienen ist. Als Dozent am interuniversitären Public-Health-Lehrgang der Universitäten Basel, Bern und Zürich war er Projekt-Begleiter der Master-Arbeit von Peter Indra.

² Das DRG-System ist ein System zur diagnosebasierten Klassifikation von Behandlungsfällen, das als Grundlage für die Entschädigung der Spitäler mittels Fallpauschalen dient. Die Patienten beziehungsweise Behandlungsfälle werden aufgrund der Diagnose und der vorgesehenen Behandlung (und der hiermit zu erwartenden Kosten) einer bestimmten DRG zugeordnet.

Bereits im Frühsommer 2004 haben ausserdem verschiedene wichtige Akteure des schweizerischen Gesundheitswesens den Verein Swiss DRG gegründet, der innert dreier Jahre ein Modell eines schweizweit einheitlichen, umfassenden Leistungsabgeltungssystems für die Aufenthalte im stationären akut-somatischen Bereich bereitstellen soll.

Was bedeutet nun aber die Einführung von Diagnosis Related Groups für die Schweizer Spitäler und für das schweizerische Gesundheitswesen? Welche Auswirkungen sind aufgrund der Erfahrungen in anderen Ländern zu erwarten? Diesen Fragen ist Peter Indra in seiner Master-of-Public-Health-Thesis vertieft nachgegangen. Die Arbeit ist soeben in Buchform erschienen und umfasst 270 Seiten*.

Wo es DRGs gibt

Im ersten Teil (Kapitel 4 und 5) erklärt der Autor, was DRGs sind, und er beschreibt die Systeme in insgesamt 17 (!) verschiedenen Ländern. Hier kommt das profunde Wissen des Autors über DRGs deutlich zum Ausdruck. Trotz der technischen Komplexität der Materie sind die Systeme so beschrieben, dass auch mit Finanzierungsfragen weniger vertraute im Gesundheitswesen tätige Personen es verstehen. So wird beispielsweise auf die in den USA festzustellende Entwicklung eingegangen, dass in Spitälern in der Regel nur noch schwerstkranke Patienten behandelt werden; einfachere Operationen werden ausserhalb des Spitals vorgenommen. Oder es wird anhand der australischen Erfahrungen auf die Grenzen der Anwendbarkeit von DRG-Systemen einge-



Willy Oggier

gangen und aufgezeigt, wie wichtig für die Einführung von DRG-Systemen die begleitenden Rahmenbedingungen sind.

Was DRGs bewirken

Von zentraler Bedeutung für die gesamte Arbeit sind die Ausführungen über Anreize und mögliche Folgen der DRGs im zweiten Teil (Kapitel 6 und 7). Hier wird dargestellt, welche positiven und negativen Auswirkungen es haben kann, wenn Spitäler anstatt beispielsweise über Tagespauschalen über diagnosebasierte Fallpauschalen finanziert werden. Welche Anreize sind mit dieser neuen Abgeltungsform verbunden? Welche Möglichkeiten haben Spitäler, um im DRG-System ihre Einkünfte zu «optimieren»? Was bewirkt das DRG-System im Hinblick auf die Solidarität zwischen den Versicherern, was im Hinblick auf Public-Health-Aspekte? Zum letztgenannten Thema gehören beispielsweise die Folgen der «Industrialisierung» der Patientenversorgung sowie die Tatsache, dass insbesondere in der Altersmedizin neue

Versorgungsformen und Leistungsangebote erforderlich werden. Stichworte dazu sind etwa die Überleitungs- und Weiterentwicklungspflege, die gesetzliche Absicherung der geriatrisch-rehabilitativen Kurzzeitpflege oder die Schaffung von vernetzten Angeboten und Leistungen. Nach einigen grundsätzlichen Überlegungen zu diesen Fragen werden die konkreten Erfahrungen einzelner ausgewählter Länder ausführlich erläutert. Die USA, Australien und Deutschland nehmen dabei einen wichtigen Raum ein.

Einführung in der Schweiz

Der dritte Teil des Buches schliesslich (Kapitel 8 bis 11) konzentriert sich auf die Situation in der Schweiz. Zuerst wird erklärt, warum die schweizerischen Krankenversicherer das DRG-System einführen möchten. Danach folgt ein Kapitel über

«Der Autor empfiehlt, die Angebote in der Überleitungs- und in der rehabilitativen Kurzzeitpflege auszubauen und gesetzlich abzusichern.»

«Implikationen und Begleitmassnahmen» für die DRG-Einführung in der Schweiz. Hier stellt der Autor Empfehlungen auf, wie die Risiken in verschiedenen Bereichen (z.B. Versorgungsqualität, Kodierqualität) gemildert werden können. Seine Empfehlungen begründet er mit den dargestellten ausländischen Erfahrungen. Hier werden auch Massnahmen thematisiert, die angesichts der ausländischen Erfahrungen von äusserster Wichtigkeit sind, die aber bisher in der Schweiz kaum diskutiert wurden. Dazu gehören beispielsweise die erforderlichen Veränderungen in den Rehabilitations-Einrichtungen, welche sich mit neuen Anforderungen konfrontiert sehen, oder die Anpassung des Risikoausgleichs zwischen den Krankenversicherern. Kritisch angemerkt werden könnte, dass sich die Empfehlungen etwas stark auf die US-

amerikanischen Erfahrungen abstützen.

Ebenfalls im dritten Buchteil wird nach den Implikationen der DRG-Einführung in der Schweiz aus Public-Health-Sicht gefragt. Hier beweist der Autor, dass er selbst als Mitarbeiter eines grossen Krankenversicherers nicht einfach den Standpunkt seines Arbeitgebers einnimmt, sondern sehr wohl in der Lage ist, die Auswirkungen aus Public-Health-Sicht kritisch darzustellen. So empfiehlt der Autor für die schweizerische Situation beispielsweise, die Angebote in der Überleitungs- und in der rehabilitativen Kurzzeitpflege auszubauen und gesetzlich, vor allem leistungsrechtlich, abzusichern. Zudem weist er darauf hin, dass die geriatrische Rehabilitation (stationär, teilstationär in Tageskliniken und ambulant/mobil) definiert und ebenfalls leistungsrechtlich abgesichert werden muss. Als weitere Angebotsformen könnten auch Pflegehotels oder situative Pflegeplätze aufgebaut werden. Situative Pflegeplätze entstehen durch einen Versorgungsvertrag mit einem stationären Anbieter über Pflegeplätze, die sich anstatt im Pflegeheimbereich auch im Altersheimbereich einer stationären Einrichtung befinden können.

Der Autor ist aber nicht nur für die Altersmedizin, sondern generell von der Notwendigkeit von Strukturver-

«Als notwendig erachtet er auch die Schaffung von Verbundsystemen sowie von Beratungs- und Koordinationsagenturen.»

änderungen überzeugt. Dazu zählt er unter anderem auch die Schaffung von regional und/oder fachlich orientierten Verbundsystemen sowie von Beratungs- und Koordinationsagenturen (Case Management) und den verstärkten Ausbau von niederschweligen, tagesstrukturierten Angeboten, welche stützende, stabilisierende und kommunikative Aufgaben übernehmen, damit Menschen so

lange wie möglich im vertrauten häuslichen Umfeld leben können. Die Einführung von DRGs eröffnet auch auf epidemiologischer Ebene neue Chancen: Aus der Orientierung

«Die Einführung von DRGs eröffnet auch auf epidemiologischer Ebene neue Chancen.»

der DRGs an Diagnosen und Prozeduren ergibt sich die Möglichkeit, die Ressourcen im Gesundheitswesen versorgungsepidemiologisch günstiger steuern zu können.

Fazit

Gesamthaft gesehen stellt die Arbeit eine ausgezeichnete Einführung in die DRGs und die möglichen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen dar. Die Arbeit ist klar strukturiert, weist einen roten Faden auf und ist ausserdem bis zur Erteilung des Druckauftrags auf den neuesten Stand gebracht. Dies zeigen insbesondere die Ausführungen zur deutschen und zur schweizerischen Situation. Von grossem praktischen Nutzen ist auch das umfangreiche Glossar.

Das Buch eignet sich hervorragend als Einstiegslektüre in die DRG-Thematik und gehört im deutschsprachigen Raum zu den besten, die ich zu dieser Thematik überhaupt je gelesen habe. ■

Dr. oec. HSG Willy Oggier
Gesundheitsökonomische
Beratungen AG
Konradstrasse 61
8005 Zürich
Kontaktadresse:
gesundheitssoekonom.
willyoggier@bluewin.ch

* Peter Indra: Die Einführung der Swiss-DRGs in Schweizer Spitälern und deren Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen. Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), Zürich, Band 80, 2004. Preis: Fr. 40.- für SGGP-Mitglieder, Fr. 52.- für Nicht-Mitglieder. ISBN 3-85707-80.