

# Start von SwissDRG: eine Standortbestimmung

Beatrix Meyer

Leiterin Tarifiedienst FMH und  
Bereich SwissDRG

Mit dem Jahreswechsel erfolgte eine grosse Wende im Schweizer Gesundheitswesen: Das Fallpauschalensystem SwissDRG wurde in den Schweizer Spitälern für die Akutsomatik zur Vergütung stationärer Leistungen eingeführt. Wichtige Eckpfeiler für den Start, die im Folgenden beleuchtet werden, sind dabei insbesondere die Einführungsmodalitäten und die Baserate-Verhandlungen sowie die Tarifstruktur SwissDRG.

## **Einführungsmodalitäten: Mengenbegrenzung behindert Wettbewerb**

Da sich die Tarifpartner zu den SwissDRG-Einführungsmodalitäten wie etwa dem Monitoring nicht einigen konnten, hat der Bundesrat eine Verordnungsänderung KVV [1] erlassen. So werden die Spitälern für die nächsten zwei Jahre zur Rückzahlung der Mehrerträge an die Versicherer und Kantone verpflichtet, falls der Case Mix Index (CMI) oder die Fallzahl um mehr als 2% höher ausfallen als erwartet. Bei Mindererträgen erfolgt hingegen kein Ausgleich. Diese Massnahme sichert einseitig die Risiken der Versicherer ab und behindert den vom Parlament gewünschten Wettbewerb.

Immerhin nahmen die Behörden nach der Anhörung zur Verordnungsänderung, zu der auch die FMH Stellung bezog [2], Anpassungen vor. Weitere Faktoren wurden ergänzt, die als «gerechtfertigte Erhöhung» des CMI oder der Fallzahl bei der Rückzahlungspflicht mildernd wirken können: Abgesehen von einem veränderten Leistungsauftrag werden beispielsweise demographische Veränderungen, neue Pflichtleistungen oder die freie Spitalwahl berücksichtig

schlag von 10% der Baserate für die Vergütung der Anlagenutzungskosten der Spitälern fest. Dies dürfte für viele Spitälern nicht ausreichend sein, um die notwendigen Investitionen tätigen zu können.

## **«Gläserner Patient» befürchtet**

Die Modalitäten zur Übermittlung der Patientendaten an die Versicherer wird der Bundesrat «unter der Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips» noch festlegen. Trotz gemeinsamer Vorstösse der FMH, H+, Patientenorganisationen und Datenschützer haben die eidgenössischen Räte bedauerlicherweise im Dezember 2011 beschlossen, dass auf den Rechnungen Diagnose- und Prozedurencodes aufgeführt werden müssen [4]. Wie nun die Verordnungsänderung ausgestaltet wird, damit das «Verhältnismässigkeitsprinzip» gewahrt bleibt, ist fraglich. Zu befürchten ist, dass der gläserne Patient bald bittere Realität wird.

## **Schwierige Baserate-Verhandlungen**

Verschiedene Spitälern bzw. Spitalgruppen und Versicherer bzw. Einkaufsgemeinschaften haben sich bereits auf eine Baserate geeinigt und damit gezeigt, dass die Tarifpartner noch einen Konsens finden können. Das Gegenteil war aber bis zum Redaktionsschluss dieses Artikels noch häufig der Fall. Bei festgefahrenen Verhandlungen der Tarifpartner legen die Kantone provisorische Baserates fest. Dass Bund und Kantone immer mehr einschreiten müssen, weil sich die Tarifpartner nicht einigen können, entspricht ebenfalls nicht dem ursprünglichen Geist der KVG-Teilrevision.

---

## Fallzahlen-Monitoring behindert Wettbewerb und setzt erfolgreiche Spitälern unter Rechtfertigungsdruck.

---

sichtigt [3]. Allerdings muss das Spital in solchen Fällen jeweils den Nachweis für die Erhöhung des CMI oder der Fallzahl erbringen, was teilweise schwierig sein dürfte. Dass sich nun ein Spital rechtfertigen muss, wenn es aufgrund seines guten Rufs zum Beispiel ausserkantonale Patienten anzieht und mehr Patienten behandelt als erwartet, widerspricht dem Grundgedanken der neuen Spitalfinanzierung zu mehr Wettbewerb.

Im Rahmen seiner Verordnungsänderung legte der Bundesrat zudem für das Jahr 2012 einen Zu-

## **Mitwirken an den Tarifstruktur-entwicklungen**

Die für das Jahr 2012 gültige SwissDRG-Tarifstruktur 1.0, zu der die FMH bereits ausführlich Stellung genommen hat, steht seit Mitte 2011 zur Verfügung [5]. Hier haben die SwissDRG AG und ihre Partner wichtige Arbeit geleistet. Auch die Fachgesellschaften und Dachverbände bringen sich jeweils im Rahmen des jährlichen Antragsverfahrens mit Unterstützung der FMH-Experten aktiv in der Tarifentwicklung ein. Letztes Jahr reichten sie wei-

Korrespondenz:  
Tarifiedienst FMH  
Beatrix Meyer  
Froburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tel. 031 359 11 11  
Fax 062 287 96 90  
swissdrj[at]fmh.ch

tere 148 Anträge zur Verbesserung des SwissDRG-Systems ein, davon 84 DRG-Anträge.

Die SwissDRG AG arbeitet bereits an der neuen SwissDRG-Version 2.0. Als spezielle Themen wird sie – neben den regulären Entwicklungsarbeiten und der Umsetzung der DRG-Anträge – die Abbildung der Pädiatrie und die Definition der Frührehabilitation vorantreiben. Verschiedene Vertreter der betroffenen Fachgesellschaften engagieren sich in den entsprechenden Arbeitsgruppen.

Die Güte der SwissDRG-Versionen hängt wesentlich von der Qualität der Spitaldaten ab, die nach wie vor ungenügend ist. Zu deren Verbesserung sind einerseits entsprechende Massnahmen der Spitalverwaltungen gefragt. Andererseits wird die ärztliche Dokumentation als Grundlage für die Kodierung immer wichtiger. Um die Ärzte bei der Dokumentation zu unterstützen, hat die FMH exklusiv für ihre Mitglieder Muster für verschiedene komplexe Prozeduren erstellt. Aufgrund des grossen Interesses (insgesamt rund 3400 Downloads) hat die FMH 53 Dokumentationsmuster anhand der Prozedurenklassifikation CHOP 2012 aktualisiert und ergänzt [6].

#### **Keine neuen Zusatzentgelte für die SwissDRG-Version 2.0**

Für die leistungsgerechte Vergütung von teuren Medikamenten, Produkten und Verfahren reichten die Fachgesellschaften in den letzten Jahren zahlreiche Anträge für Zusatzentgelte ein. Die FMH konnte bewirken, dass die SwissDRG AG diese Anträge anhand der neuesten verfügbaren Spitaldaten prüfte. Da diese laut der SwissDRG AG ebenfalls mangelhaft sind, hat sie beschlossen, für die SwissDRG-Version 2.0 keine weiteren Zusatzentgelte umzusetzen. Damit die Spitäler die Leistungsdaten erfassen können, hat die SwissDRG AG in Zusammenarbeit mit der FMH und H+ sowie mit Spitalapothekern die bestehende Medikamentenliste des BFS auf der Basis der Anträge der Fachgesellschaften ergänzt [7]. Bei der Medikamentenliste handelt es sich nicht um eine Liste von zukünftigen Zusatzentgelten, sondern um eine Grundlage für die Datenerhebung. Entscheidend ist, dass die Spitäler die Leistungs- und Kostendaten fallbezogen erheben, damit die SwissDRG AG

in Zukunft datenbasiert weitere Zusatzentgelte prüfen und umsetzen kann.

Aufgrund zahlreicher Rückfragen zur gültigen Regelung der SwissDRG AG für die Vergütung von Innovationen [5] hat die FMH zusammen mit H+ diese schematisch dargestellt [8]. Ob mit der komplexen Regelung der SwissDRG AG die Innovationen zeitnah vergütet werden, muss sich erst zeigen.

#### **Vereinte Kräfte sind gefordert**

Der Startschuss für SwissDRG ist termingerecht gefallen. Damit können sich die Partner im Gesundheitswesen allerdings nicht zurücklehnen. Im Gegenteil: SwissDRG ist ein lernendes System, das es laufend weiterzuentwickeln und die noch offenen Punkte Schritt um Schritt abzarbeiten gilt. Zentral wäre, dass sich die Tarifpartner trotz unterschiedlicher Interessen wieder vermehrt als eigentliche «Partner» sehen und gemeinsam konstruktive Lösungen suchen würden. Längerfristig dürfte es kaum im Interesse der Tarifpartner sein, ihre Kernaufgaben aufgrund von Uneinigkeit vermehrt an Bund und Kantone abzugeben.

#### **Referenzen**

- 1 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV). Abs. 2bis, 2ter und 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 22. Oktober 2008, in Kraft seit 1. Dezember 2011.
- 2 Stellungnahme der FMH zur Revision KVV im Hinblick auf die Einführung von SwissDRG vom 28. September 2011, [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Politik und Medien → Vernehmlassungen
- 3 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV). Kommentar im Wortlaut zur Änderung per 1. Dezember 2011, Absatz 2ter der Schlussbestimmungen der Änderung vom 22. Oktober 2008. S. 4.
- 4 Parlamentarische Initiative 11.429: Tarmed. Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates, Art. 42 Abs. 3bis KVG.
- 5 Meyer B, Ingenpass P. SwissDRG Version 1.0: eine Einschätzung der FMH. Schweiz. Ärztezeitung. 2011;92(20):733–4. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → SwissDRG → Publikationen
- 6 [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → SwissDRG → Ärztliche Dokumentation komplexer CHOP-Kodes
- 7 [www.swissdr.org](http://www.swissdr.org)
- 8 [www.swissdr.org](http://www.swissdr.org) → Tarifdokumente