

SwissDRG: Im Mittelpunkt steht weiterhin der Patient



Die Version 1.0 der neuen SwissDRG-Tarifstruktur wurde vor kurzem dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt. Dank dem langjährigen Engagement der Ärzteschaft ist sie ausreichend entwickelt, um am 1.1.2012 eingeführt zu werden. Die neue Tarifstruktur ist im Vergleich mit den derzeit verwendeten DRG-Systemen zwar beträchtlich verbessert, trotzdem ist sie bisher noch weniger detailliert ausgearbeitet als das deutsche G-DRG-System. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass es schwierig ist, bei unseren Referenzspitälern ausreichend genaue Daten zu erhalten, und andererseits sind in unserem Land in Bezug auf eher seltene Krankheiten nur geringe Fallzahlen zu verzeichnen. Ausserdem konnten die zahlreichen Prozedurencodes, die in diesem Jahr in den CHOP-Katalog aufgenommen wurden, noch nicht in die Einführungsversion übernommen werden.

Richtung zur Folge haben. Für die Kostenübernahme im Bereich der ärztlichen Weiterbildung, sie ist in den DRG nicht enthalten, muss eine gesamtschweizerische Lösung gefunden werden, damit auch künftig genügend qualitativ hochwertige Weiterbildungsplätze zur Verfügung stehen.

Die FMH engagiert sich seit langem für eine frühzeitig eingeleitete und glaubwürdige Begleitforschung, damit negative Auswirkungen des Fallpauschalensystems SwissDRG früh genug erkannt und rechtzeitig Korrekturmassnahmen ergriffen werden können. Im Rahmen der Begleitforschung müssen Indikatoren in Bezug auf die Patienten, die Qualität der Gesundheitsversorgung, die Situation der betroffenen Berufsgruppen und das Gesundheitssystem insgesamt eingehend untersucht werden. Mittlerweile sind knapp 30 Projekte lanciert. Die FMH hat das GfS-Institut Bern damit beauftragt, die Entwicklung der Rahmenbedingungen für die Spitalärzte und der Arzt-Patienten-Beziehung zu erfassen. Ausserdem hat die FMH zusammen mit H+ die Untersuchung «Leistungs- und Kostenverschiebungen zwischen dem akutstationären und dem spital-/praxisambulanten Sektor» lanciert. Die Datenerhebung für diese beiden Studien wird noch dieses Jahr aufgenommen.

Die letzte Version des derzeitigen Systems ermöglicht noch keine genauen Vergleiche zwischen den Spitälern. Zu diesem Zweck muss eine Übergangsregelung beschlossen werden.

Vor diesem Hintergrund wird es nicht möglich sein, im kommenden Jahr auf der Grundlage der Fakturierung nach DRG einen exakten Vergleich zwischen den Spitälern zu ziehen. Entsprechend ist eine Übergangsregelung zu beschliessen, im Idealfall für einen Zeitraum von drei Jahren, wie dies unsere deutschen Nachbarn mit ihrer «budgetneutralen Phase» gemacht haben.

Im SwissDRG-System steht der Patient weiterhin im Zentrum unserer Anstrengungen: Wir werden unsere Patientinnen und Patienten auch in Zukunft entsprechend ihrer Krankheit, gemäss den geltenden Regeln und Standards und an den jeweiligen Fall angepasst, behandeln. Erst nach dem Spitalaustritt werden alle Diagnosen und Behandlungen kodiert, womit dann der einzelne Fall einer DRG zugeordnet werden kann. Dies ist ein grundlegender Unterschied zum System in Deutschland, wo die Fakturierung in zweifacher Hinsicht prospektiv erfolgt: zum einen durch die Aushandlung von jährlichen «DRG-Kontingenten», was zur Folge hat, dass am Jahresende die Übernahme gewisser Fälle abgelehnt wird; und zum anderen durch die Notwendigkeit, die DRG innerhalb von fünf Tagen nach dem Spitaleintritt festzulegen, womit der «Drehtüreffekt» verstärkt wird. Auch im Rahmen von SwissDRG ist der Patient weit mehr als nur eine Pauschale und wird weiterhin von unserer uneingeschränkten therapeutischen Freiheit profitieren können, die für die richtige Behandlung des einzelnen Falles unerlässlich ist.

Für die Kostenübernahme im Bereich der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, die in den DRG nicht enthalten ist, muss eine gesamtschweizerische Lösung gefunden werden.

Die SwissDRG AG hat zwar ihren Auftrag punktuell erfüllt, doch zahlreiche weitere Probleme im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung sind weiterhin ungelöst. Insbesondere der neue Schlüssel für die Verteilung der Kosten zwischen den Kantonen und den Versicherern wird voraussichtlich Prämienveränderungen in die eine oder andere

*Dr. med. Pierre-François Cuénoud
Mitglied des Zentralvorstands der FMH
Verantwortlicher Ressort SwissDRG*