

# **10 Jahre SwissDRG AG**

## **Ergebnisse und aktuelle Themen**

PD Dr. med. Simon Hölzer  
Geschäftsführer

Die SwissDRG AG ist gemäss Artikel 49 Krankenversicherungsgesetz (KVG) zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege des SwissDRG-Fallpauschalensystems zur Abgeltung der stationären Spitalleistungen in der Schweiz. Die gemeinnützige Organisation, welche zuvor in Form eines Vereines handelte, wurde im Jahre 2008 in eine Aktiengesellschaft umgewandelt. Aktionäre sind die GDK, H+, santésuisse, MTK und FMH.

Ein Grundstein der erfolgreichen Einführung und jährlichen Genehmigung der neuen Tarifversion(en) ist die gesetzliche Basis sowie die breite Abstützung der Arbeiten bei den Gesellschaftern als auch bei den relevanten Gesundheitspartnern in der Schweiz.

Innerhalb der Aktiengesellschaft ist es gelungen, die interessenpolitischen Entscheidungen von der neutralen Entwicklung und der technischen Bereitstellung der Tarifstrukturen zu trennen. Zudem schreibt das KVG allen Spitälern mit einem Leistungsauftrag vor, die notwendigen Kosten- und Leistungsdaten für die Entwicklung der Tarifstrukturen zu liefern, was eine zeitnahe Kalkulation und Revision anhand der Leistungsdaten und Ist-Kostendaten der Schweizer Spitäler und Kliniken ermöglicht.

Die Datenerhebung erfolgt mit moderner IT und nach klar definierten Datenschutzregeln.

### **Auftrag und Ziele**

Die Organisation als Aktiengesellschaft mit klaren Entscheidungswegen erlaubt ein unabhängiges, technisches Arbeiten und die Entwicklungen einer zeitgemässen medizinischen Logik des Fallpauschalensystems. Unter Einbezug der Tarifpartner und der Kantone wird das medizinische, wie auch das tarifarische, Regelwerk jährlich überarbeitet. Dabei erfolgt auf verschiedenen organisatorischen Stufen bzw. Gefässen ein Ausgleich der unterschiedlichen Interessen der Partner, was dazu geführt hat, dass alle bisherigen internen Genehmigungsverfahren als auch die Genehmigungen beim Bundesrat bzw. Bund positiv durchgeführt werden konnten.

So stehen heute einheitliche Tarifstrukturen für die Abgeltung und Finanzierung stationärer Leistungen zur Verfügung, woraus sich Benchmark-fähige Preise ergeben, die im Rahmen von Tarifverhandlungen ausgehandelt werden. So kann längerfristig eine faire Finanzierung sichergestellt werden, zudem sorgt die differenzierte Leistungserfassung in den Spitälern für mehr Transparenz in der Leistungserbringung. Daneben stehen strukturierte Qualitätsauswertungen anhand der Routinedaten unterschiedlichen Anspruchsgruppen bzw. Anwendern zur Verfügung.

### **Entwicklung der Daten und gelieferten Fallzahlen**

In den letzten zehn Jahren der Tätigkeit der AG konnte der Dialog mit den Spitälern stetig verbessert und erweitert werden. Dies schlägt sich auch in den gelieferten Daten zur Berechnung und Bewertung des Modells nieder. So stehen derzeit mehr als 90% der in der Schweiz behandelten Spitalfälle zur Kalkulation des Fallpauschalenmodells zur Verfügung.

Das auf den Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler aufbauende Kalkulationsverfahren ist transparent und kommt ohne normative Eingriffe oder Offenlegung von Einzeldaten aus. Mit den Genehmigungsinstanzen (BAG / Eidg. Departement des Innern) wird ein enger Dialog gepflegt. Die Bereitstellung von Vergleichsdaten für die Spitäler unterstützt den Benchmark «unter sich» bzw. «unter seinesgleichen» sowie interne Verbesserungsprozesse.

## **Öffentliche Debatte**

Die öffentliche Debatte hat sich in den Jahren nach der Einführung im 2012 gewandelt. Sprach man früher noch von den Risiken blutiger Entlassungen oder einem Drehtüreffekt durch die bewusste Wiederaufnahme oder den Transfer von Patienten zu anderen Spitälern, trat eine gewisse Versachlichung der Diskussion ein. Mit der durch das System geschaffenen Transparenz können Leistungsbereiche gezielt mit potentieller Überversorgung oder auch Spitalstrukturen mit einer möglichen Unterfinanzierung identifiziert werden. Die Informationen stehen insbesondere für die Tarifverhandlungen bzw. für die Spitalplanung und für die Vergabe von Leistungsaufträgen durch die Kantone zur Verfügung. Mittlerweile scheint das System auch mit Blick auf die stationären Gesamtkosten erste Früchte zu tragen, denn erstmals konnte im Jahr 2017 ein Rückgang der Teuerungsraten der Spital-stationären Leistungen beobachtet werden.

Das System ist in der Akutsomatik akzeptiert, da es als lernendes System schrittweise der aktuellen Medizin und den Bedürfnissen der Partner und Patienten angepasst wird. Zur Versachlichung der Diskussionen trägt die Begleitforschung, z.B. des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der FMH, bei. Die Entscheidungswege und das «Miteinander» innerhalb der AG und deren Verwaltungsrat sind eingespielt und formal strukturiert. So können bei Bedarf notwendige Beschlüsse situativ gefasst und weitere Arbeiten eingeleitet werden. Dabei orientiert sich die SwissDRG AG auf operativer Ebene insbesondere an den in der Entwicklungsstrategie definierten (technischen) Zielen. Diese Vorgaben lassen einen kreativen Handlungsspielraum innerhalb der Abteilungen und der Geschäftsbereiche der SwissDRG AG zu. So finden auch neue Lösungen, z.B. zur Integration von Anlagenutzungskosten, Eingang in das Finanzierungssystem mittels der Fallpauschalen.