

Aufgaben und Verantwortung der SwissDRG AG

Am 21. Dezember 2007 verabschiedete das Parlament eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), die eine wichtige Neuerung beinhaltet: Stationäre Behandlungen werden künftig mit national einheitlichen Fallpauschalen abgerechnet. Dies im Sinne einer Vollkostenrechnung, in die auch die Investitionskosten der Spitäler einfließen. Das bedeutet eine Abkehr von einer Objektfinanzierung, hin zur einer leistungsorientierten Subjektfinanzierung. Zudem wurde die freie Spitalwahl beschlossen: Patientinnen und Patienten sollten sich (mit gewissen Einschränkungen) frei entscheiden können, in welchem Spital sie sich behandeln lassen. Bundesrat und Parlament erhofften sich von dieser Revision einen kostendämmenden Effekt und mehr Wettbewerb unter den Spitälern. Um allen Beteiligten genügend Zeit zur Vorbereitung zu geben, wurde die Einführung des Fallpauschalensystems auf das Jahr 2012 festgelegt.

Neues Abrechnungssystem für Spitäler

Die Aufenthalte in Schweizer Spitälern, Kliniken und Geburtshäusern werden nun nach einer einheitlichen Grundlage abgerechnet. Blinddarmoperationen, die stationäre Behandlung von psychisch kranken Menschen oder die Therapie von Lungenkranken in einer Rehaklinik werden nach Fallpauschalen vergütet. Das Ziel: Behandlungen mit gleichartigen Krankheitsbildern einheitlich abzugelten.

Die SwissDRG AG hat dazu drei national gültige Tarifstrukturen entwickelt:

- SwissDRG für stationäre Spitalbehandlungen (Fallpauschalen)
- TARPSY für stationäre psychiatrische Behandlungen (Tagespauschalen)
- ST Reha für die Gesundung von Menschen in einer Rehaklinik (Tagespauschalen)

Im Bereich der akutstationären Leistungen wird jeder stationäre Aufenthalt in einem Spital, einer Klinik oder einem Geburtshaus anhand von bestimmten Merkmalen einer Fallgruppe («Diagnosis Related Group» DRG) zugeordnet. Die Fallgruppe entspricht einer Gruppe von Patientinnen und Patienten mit gleichen oder ähnlichen Diagnosen oder Behandlungen.

Die Vergütung für das Spital ergibt sich aus der Zuordnung zur Fallgruppe, dem Kostengewicht dieser Fallgruppe und dem Basispreis (Baserate) des Spitals. Das Kostengewicht einer Fallgruppe widerspiegelt den durchschnittlichen Behandlungsaufwand und der Basispreis die Kostenstruktur des Spitals.

Fallbeispiel

Bei einer 57-jährigen Patientin wird eine Hüftarthrose festgestellt. In einem Spital wird ihr ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt. Die Patientin verbleibt vier Tage im Spital, es treten keine Komplikationen auf.

DRG	Eingriff	Kostengewicht	Basispreis	Kosten
I46C	Implantation einer Hüftendoprothese	1.547	CHF 9'800.-	CHF 15'160.60

Die Vergütung, welche das Spital für die Hüftbehandlung erhält, variiert dabei je nach Versorgungsstufe des Spitals und weiteren regionalen Faktoren aufgrund des unterschiedlichen

Basispreises zwischen 14'700 und 17'800 Franken. Wichtig: In der Vergütung sind alle Kosten eingeschlossen, die zur Behandlung notwendig sind, neben der Operation und allen ärztlichen und pflegerischen Leistungen auch das Implantat, etc.

Vorteile der Fallpauschalen

Mit Fallpauschalen werden die Kosten der medizinischen Leistungen vergleichbar und transparent. Es gibt weitere wesentliche Vorteile:

- Fallpauschalen leisten einen Beitrag zu einem finanziell tragbaren Gesundheitswesen.
- Sie helfen den Leistungserbringern, vorhandene Sparpotenziale zu nutzen und Prozesse zu optimieren.
- Sie bieten einen Anreiz, Patientinnen und Patienten möglichst effizient zu behandeln.
- Patientinnen und Patienten profitieren langfristig von einem optimierten Behandlungsprozess und dem Qualitätswettbewerb zwischen den Spitälern.

Die Rolle der Swiss DRG AG

Die SwissDRG AG hat die gesetzliche Aufgabe, die Tarifstrukturen des Fallpauschalensystems zu pflegen und weiterzuentwickeln. Grundlage für diese Tätigkeit sind die jährlichen Kosten- und Leistungsdaten der Schweizer Spitäler, Psychiatrien und Rehakliniken, welche an die SwissDRG AG übermittelt werden. Alle Spitalleistungen werden gleichwertig in die Tarifentwicklung einbezogen, unabhängig von der Situation und Struktur einzelner Spitäler, Kliniken oder Geburtshäuser. Jede neue Tarifversion muss dem Verwaltungsrat der SwissDRG AG und dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden bevor sie in Kraft tritt.

Die Träger der SwissDRG AG sind die Leistungserbringer, Sozialversicherer und Kantone, namentlich

- H+, die Spitäler der Schweiz
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
- santésuisse, die Schweizerischen Krankenversicherer
- curafutura, die innovativen Krankenversicherer
- Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)

Wichtig: Die SwissDRG AG liefert mit den Tarifstrukturen nur das technische Regelwerk und ist weder verantwortlich für die Tarife einzelner Spitäler noch für deren Über- oder Unterfinanzierung: Der massgebende Basispreis (Baserate) für die verschiedenen Behandlungen wird in jedem Kanton zwischen Spitälern und Versicherern ausgehandelt. Die KVG-Baserate wird anschliessend vom zuständigen Kanton genehmigt oder festgesetzt.