

## **DRGs und Spitalfinanzierung in der Schweiz**

### **Lehren aus den Erfahrungen in Deutschland**

Welche Lehren kann man aus den Erfahrungen Deutschlands von 2002 bis 2005 mit der Einführung des DRG-Systems zur Spitalfinanzierung ziehen? Es geht hier nicht um technische Fragen im Zusammenhang mit dem Projekt SwissDRG, sondern um grundsätzliche Überlegungen zur Spitalfinanzierung nach DRGs in der Schweiz.

#### **Erkenntnis Nr. 1 – Zuerst die Politik, dann die Instrumente, oder: das Pferd nicht am Schwanz aufzäumen**

Deutschland hat zuerst entschieden, die Spitäler nach DRGs zu entschädigen, und erst dann einen Grouper und die Modalitäten zur DRG-Einführung bestimmt. Das geänderte Gesetz zur Krankenhausfinanzierung bildete die Grundlage für die gesamte DRG-Strategie seit 2002.

In der Schweiz haben die Arbeiten am DRG-System seit der Ablehnung der zweiten KVG-Revision durch das Parlament keinen Bezugsrahmen mehr, weil keine Entscheidung über das System zur Spitalfinanzierung getroffen wurde.

Fast alle europäischen Länder, die uns umgeben, verwenden ein DRG-System für die Spitalfinanzierung, aber praktisch jedes Land hat individuelle Entscheidungen getroffen zur Art und Weise der Spitalfinanzierung. So werden die DRGs in einigen Ländern verwendet, um einen Teil des Globalbudgets der Spitäler zu berechnen, während in Deutschland vorgesehen ist, die stationären Behandlungen letztlich nur noch nach DRGs zu vergüten. Je nachdem, zu welchem Zweck die DRGs verwendet werden, ist ein anderes Qualitäts- und Präzisionsniveau erforderlich.

Das grosse Problem von SwissDRG besteht heute darin, dass es einen Grouper wählen und ihn an schweizerische Verhältnisse anpassen muss, aber im Hinblick auf die Art der Verwendung der DRGs ab 2008 auf Spekulationen angewiesen ist.

### **Erkenntnis Nr. 2 – Viele Piloten, aber keiner im Cockpit, oder: wer wird entscheiden?**

Wenn Deutschland die Partner über die DRGs und ihre Einführung hätte entscheiden lassen, hätte es vermutlich heute noch kein operatives System. Deutschland hat einen Weg gewählt, der eine Beteiligung der Partner gewährleistet, aber einen Mechanismus enthält, der es erlaubt, zu gegebenem Zeitpunkt eine Entscheidung zu fällen: Wenn kein Konsens möglich ist, entscheidet letztinstanzlich die Bundesregierung. Dieser Mechanismus kam bei der Wahl des DRG-Groupers zum Tragen.

Die grosse Gefahr in der Schweiz besteht darin, dass das Projekt SwissDRG aufgrund der Opposition dieses oder jenes Partners gegen diese oder jene Entscheidung sowie aufgrund der fehlenden Einbindung des Bundes auf halber Strecke stecken bleibt.

### **Erkenntnis Nr. 3 – Für die Einführung braucht einen klaren Rahmen.**

Die Deutschen haben schon vor der Einführung des DRG-Systems einen klaren und präzisen Entscheid getroffen über die allgemeinen Rahmenbedingungen für das DRG-Finanzierungsmodell (z.B. Konvergenzphasen) sowie über den Terminplan zur Einführung. Die deutschen Erfahrungen zeigen, dass eine solche Ausgangslage es erleichtert, bei der Einführung flexibel zu sein und den Akteuren genügend Zeit zu lassen, damit sie sich ans neue System gewöhnen, Schulungen durchführen und die notwendigen Reorganisationsentscheide treffen können. So wurden die Konvergenzphasen, die ursprünglich bis 2007 dauern sollten, bis 2009 verlängert, aber die Merkmale des Systems wurden ab 2004 festgelegt.

Der grosse Vorteil des Verlaufs in Deutschland ist, dass die Partner nicht dauernd wieder das zu erreichende Ziel zur Diskussion stellen, sondern ihre Kräfte auf die angestrebten Ergebnisse konzentrieren. Dies im Unterschied zur Schweiz, wo kürzlich Santésuisse beschlossen hat, jeden neuen APDRG-Tarifvertrag zu blockieren – zu einem Zeitpunkt, wo fast ein Drittel der schweizerischen Spitäler das APDRG-System bereits anwenden und ein weiteres Drittel auf dem Sprung dazu sind.

### **Erkenntnis Nr. 4 – Die Investition muss dem erwarteten Resultat entsprechen.**

Seit 2002 hat in Deutschland im Hinblick auf die DRGs ein enormer Entwicklungssprung stattgefunden. Die deutsche Regierung und ihre Partner haben die nötigen Kompetenz- und Finanzressourcen bereitgestellt, um das Projekt der Spitalfinanzierung nach DRGs zum Erfolg zu führen.

Um rasch eine genügend grosse und zuverlässige Datenbank zu schaffen, haben die Partner die Spitäler, die sich bereit erklärt haben, die dazu nötigen Daten zur Verfügung zu stellen, entschädigt. Dagegen verfügen wir in der Schweiz noch immer nicht über eine ausreichende Datenbasis.

Anderes Beispiel: Für die Projektumsetzung wurde ein deutsches Case-Mix-Office, das InEK, geschaffen, dem eine angemessene Finanzierung zugebilligt wurde (3,5 Millionen € pro Jahr). In der Schweiz besteht Grund zur starken Beunruhigung, weil sich die heutigen Partner des Projekts SwissDRG nicht bewusst sind, mit welchen Kosten ein System in der Art, wie es in

Deutschland eingeführt wurde, verbunden sein könnte; die Gefahr ist gross, dass eine Billiglösung implementiert wird, die von den Angehörigen der Gesundheitsberufe (Ärzte, Pflegende und Spitäler) schlecht akzeptiert wird und auch von den Kantonen und den Versicherern abgelehnt werden könnte. Zu wenig investieren bedeutet, das Geld aus dem Fenster zu werfen, denn wenn keine Resultate erzielt werden, ist jede Investition zu hoch.

### **Erkenntnis Nr. 5 – Unabhängiges, rein funktionell mit den Partnern verbundenes Case-Mix-Office**

Im Unterschied zu dem, was in der Schweiz zum Beispiel im Hinblick auf die Umsetzung des TarMed beschlossen wurde, haben die Deutschen die Rolle des Case-Mix-Office klar von jener der Partner abgegrenzt. Das Case-Mix-Office erfüllt seine Aufgaben völlig unabhängig, im Rahmen eines allgemein formulierten Auftrags (kein Mitglied des Case-Mix-Office ist zugleich beim Versicherer- oder Krankenhausverband angestellt), und kann sich im Fall der Uneinigkeit zwischen den Partnern ans Gesundheitsministerium wenden, damit dieses entscheidet.

Die Organisationsweise des Projekts SwissDRG geht in die umgekehrte Richtung, und wenn diese Organisationsform – mit Vertretern der Partner auf operativer Ebene – in der Einführungsphase beibehalten würde, wäre das Risiko gross, dass das Projekt auf halber Strecke stecken bleiben oder zu enttäuschenden Resultaten führen würde.

Luc Schenker, Mai 2005

[www.hec.unil.ch/iems](http://www.hec.unil.ch/iems)