

DRG: Grundlagen, Rollen der Akteure, ein erster Blick nach Deutschland

10. Zürcher Geriatrieforum Waid
2. Juli 2010

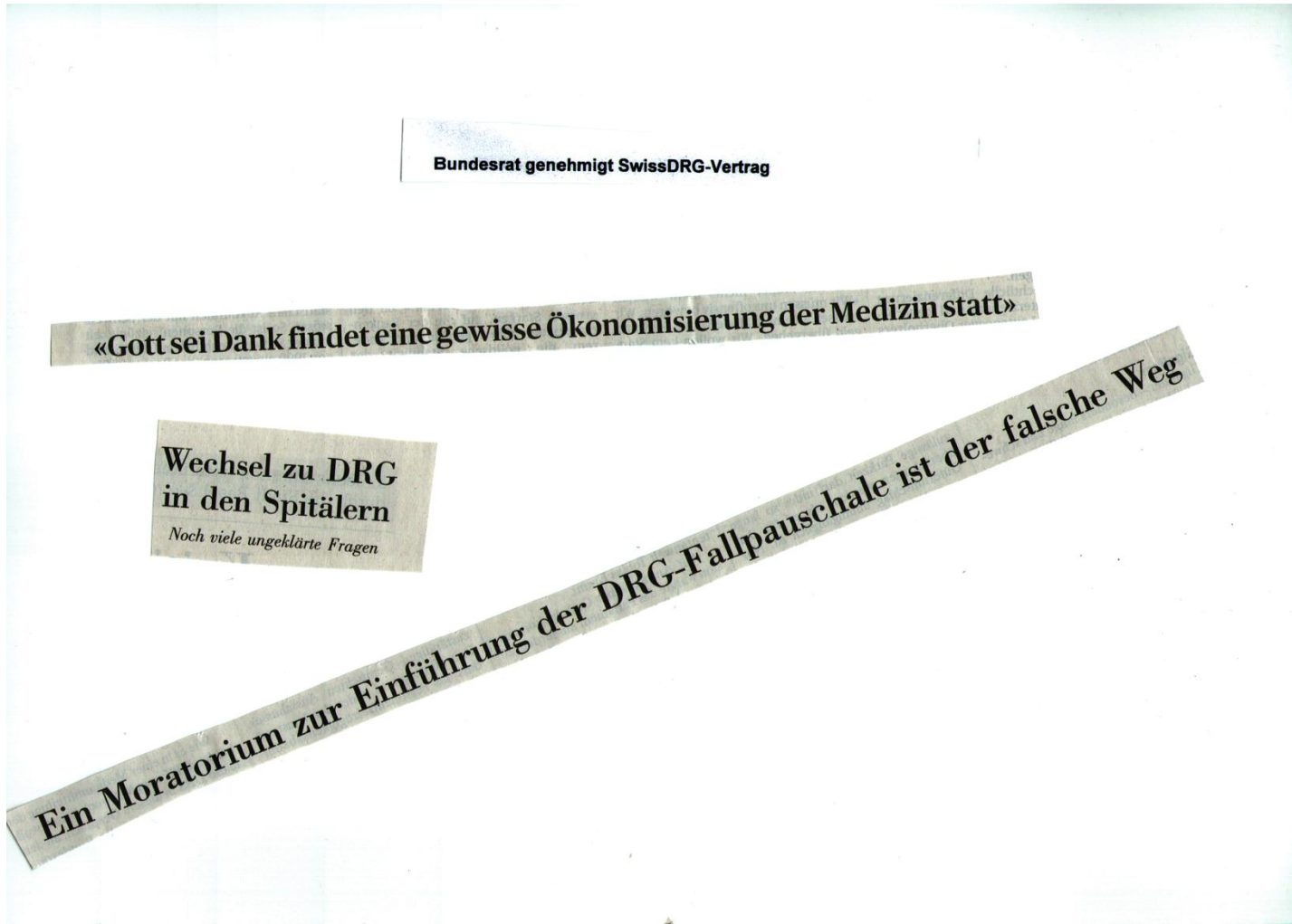
Lic.iur. Michael Allgäuer
Departementssekretär GUD



Stadt Zürich

Gesundheits- und Umweltdepartement

Aktuelle Medienberichterstattung



Was sind DRGs?

DRG

= Diagnosis Related Groups

= Finanzierungssystem für stationäre SpitalpatientInnen, das ab dem 1. Januar 2012 in der ganzen Schweiz zur Anwendung kommt.



Bisherige Finanzierung (Beispiel Medizinische Klinik Waid)

- Fixe Fallpauschale: 2'194 Franken
- Fixe Tagespauschale: 183 Franken
- Bei 9 Tagen: 3'841 Franken (Krankenvers. = 47%)
- Für jedes Spital gelten andere Tarife.
- Kostenfinanzierung (ohne Infrastruktur)



Neue DRG-Finanzierung

Diagnose abhängige Fallpauschale:

- Jeder Spitalaufenthalt wird einer Fallgruppe zugeordnet (Kriterien: Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlungen, Schweregrad)
- Fallgruppen werden mit sog. Kostengewichten zueinander in Relation gesetzt
- $\text{Kostengewicht} \times \text{Basispreis} = \text{leistungsbezogene Fallpauschale}$

DRG-Finanzierung: Ein Beispiel

DRG E77E (Swiss-DRG 0.2): Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane

Kostengewicht: 0,757

Basispreis: z.B. 9'000 Franken (Investitionskostenanteil z.B. 12%)

Ertrag total (inkl. Investitionskosten): $0,757 \times 9'000 = 6'813.-$

Mittlere Verweildauer: 7,8 Tage

Untere Grenzverweildauer: 2 Tage (- 0.249 pro Tag)

Obere Grenzverweildauer: 16 Tage (+ 0.067 pro Tag)



Auswirkungen der DRG-Einführung (allgemein)

- Verkürzung der Aufenthaltsdauer
- Erhöhte Transparenz
- Verstärkte Konkurrenz

Akteure und ihre Kompetenzen

Swiss DRG AG

- Definition der DRG-Fallgruppen
- Bewertung der DRGs durch Kostengewichte

Bund

- Genehmigung der Tarifstruktur

Tarifpartner: Versicherer und Spitäler

- Tarifverhandlungen

Kantonsregierungen

- Genehmigung der kantonalen Tarifverträge



Studie Niedersachsen: Effekte der DRG auf die Gesundheitsversorgung (2009)

Resultate

- Keine Veränderung der Versorgungsqualität
- Keine Belege für gezielte Selektion lukrativer Fälle („Rosinenpickerei“)
- Keine „blutigen Entlassungen“
- Zunahme des „Drehtüreffekts“ ist nicht nachweisbar
- Probleme bei der Schnittstelle stationäre – ambulante Versorgung
 - Problematik der sektoral getrennten Versorgungsbereiche



Fazit

- Fallpauschalen (DRG) werden auf 2012 eingeführt
 - Strukturen und Prozesse in der Gesundheitsversorgung werden sich weiter verändern
 - Auswirkungen sind genau zu beobachten (vulnerable Gruppen!)
 - Prozessorientierung ist sowohl spitalintern als auch extern mit den Zuweisern und den Einrichtungen der Nachsorge (Spitex, Pflegeheime, Rehakliniken) zu verbessern
- Integrierte Versorgung (Gesundheitsnetz 2025)