

Zusammenfassung der Master-Thesis von
Marco Wegmann

Die Einführung des diagnosebezogenen Tarifierungssystems "AP-DRG" aus der Sicht der Spitäler

Einführung: Die Schere zwischen den Bedürfnissen einer stetig alternden Bevölkerung sowie dem medizinisch Machbaren auf der einen Seite und den finanziellen Ressourcen auf der anderen Seite öffnet sich immer weiter. Es droht die Rationierung von medizinischen Leistungen. Mit DRG-Systemen hofft man zum einen, die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems zu verbessern; zum anderen soll über die gewonnene Datentransparenz ein externes Benchmarking der erbrachten Leistungen möglich gemacht werden mit dem Ziel, die Behandlungsqualität zu verbessern.

Die Spitäler in Altdorf, Einsiedeln, Lachen, Schwyz und Zug führten zunächst im Unfallversicherungsbereich und dann auch für alle drei stationären Patientenkategorien und Leistungsfinanzierer – grund-, halbprivat- und privatversichert – flächendeckend eine DRG-basierte Leistungsfinanzierung ein. Die Erfahrungen, die bisher mit dem APDRG-Entgeltsystem in diesen Spitälern gemacht wurden, sind Gegenstand dieser Diplomarbeit.

Methode: In den beteiligten Spitälern wurden anhand schriftlicher Interviews insgesamt 28 Kadermitglieder befragt: auf der Seite der Krankenhausverwaltung nahmen die Direktoren sowie Vertreter der Finanzbuchhaltung (Controlling/Buchhaltung) und der Codierung teil; auf klinischer Seite kamen die Pflegedienstleiterinnen und die Chefärzte zu Wort. Im Fragebogen kamen geschlossene und offene Fragen zur Anwendung, um einerseits eine differenzierte, individuelle und subjektive Stellungnahme zu ermöglichen und andererseits auch einen Anteil an untereinander vergleichbaren und quantifizierbaren Antworten zu liefern. Auch bei den geschlossenen Fragen wurde die Möglichkeit angeboten, noch zusätzlich einen Kommentar abzugeben.

Ergebnis: Für die befragten Kadermitglieder haben sich ihre positiven Erwartungen in die Einführung des APDRG-Entgeltsystems voll erfüllt und die Nachteile - besonders aus Sicht der Klinik- sind bei weitem nicht so negativ ausgefallen, wie erwartet:

- Mit den DRG steht erstmals eine Leistungsabbildung des Spitals zu Verfügung, die transparenter und leistungsorientierter ist, als alle anderen Abrechnungssysteme; allerdings erhofft man sich mit den SwissDRG eine transparentere Preisfindung und besonders die Pflegenden wollen ihre Leistungen in den Fallgruppen besser abgebildet sehen.
- Die DRG führen zu einer neuen Kultur mit einer Interaktion von Ökonomie und Medizin. Ein gestiegenes Kostenbewusstsein besonders bei Ärzten und Pflegenden und die vereinfachte „Produktbeschreibung“ für die Ökonomen machen dies möglich.
- Der Tarifierungsprozess ist deutlich vereinfacht.
- Das Tarifierungssystem selbst – Fallgruppenbildung und Kostengewichte – ist für die meisten Beteiligten (Verwaltung, Klinik und Kostenträger) im „Detail“ zu undurchsichtig. Hier besteht grosser Aufklärungsbedarf hinsichtlich wichtiger Schlüsselemente und Limitationen des Systems.
- Mit den DRG ist die Problematik der unterschiedlichen Vergütungssysteme der verschiedenen Versorgungssektoren (ambulant, stationär, poststationär) klar zu Tage getreten.
- Die Qualität der Patientenbehandlung ist verstärkt in das Bewusstsein der Leistungserbringer und Leistungsträger gerückt. Die „Rehospitalisationsregel“ ist kein adäquates Mittel dieses Problem anzugehen. Es bedarf schweizweiter obligatorischer Standards.

Die Anreize für Änderungen im Spitalwesen ergeben sich erst aus den entsprechenden politischen Rahmenbedingungen. Die DRG sind nur ein Werkzeug. Aufgrund ihrer Konstruktion gelingt es den DRG das Verständnis für die nötigen Änderungen fast intuitiv herbeizuführen. Die Frage, welche Gesundheitsleistungen man sich leisten will, wird nicht mehr nur alleine auf höchster Ebene entschieden, sondern wird bis hinunter an das Patientenbett getragen.