



Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

DRG – Auswirkungen auf die ambulante Medizin: Lösungsmöglichkeiten aus Sicht SwissDRG

Dr. Carlo Conti
Referat vom 11.03.2010
Tarifdelegierten Tag der FMH



Die neue Spitalfinanzierung

- Vollkostenprinzip
- Separate Finanzierung
 - gemeinwirtschaftlichen Leistungen
 - Kostenanteile aus Forschung und universitärer Lehre
- Gleichstellung der öffentlichen und privaten Leistungserbringer > nur noch Listenspitäler und Wegfall Defizitgarantie
- Freie Spitalwahl



Die neue Spitalfinanzierung

Gleichzeitig:

Festlegung von Pauschalen, die leistungsbezogen sind, auf Vollkostenprinzip basieren und auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen:

- Akut-somatischer Bereich: SwissDRG
- Für die Bereiche Rehabilitation, Psychiatrie und Geriatrie gelten separate Pauschalen, die ebenfalls dem Vollkostenprinzip unterliegen



Die neue Spitalfinanzierung

Vollkosten 100%

Finanzierung

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Durch Standortkanton / Trägerschaft finanziert

Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Lehre und Forschung

Durch Bund / Trägerschaft finanziert

Lehre und Forschung

Anrechenbare Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinsen

KVG

→

Wohnsitzkanton

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)



Regelungen im spitalambulanten Bereich

- Spitäler können auch ambulante Leistungen erbringen
- Spitalambulante Leistungen werden nach Einzelleistungstarif vergütet
- Keine Spitalplanung oder kantonale Regulierung im ambulanten Bereich möglich
- 2010/2011: Kantonale Kompetenz in der Zulassung von Ärzten neu auch im Spital (ausser Grundversorger)
- Aktuell in parlamentarischer Diskussion:
 - Kompetenz des Bundesrates zur Senkung der Einzelleistungstarife
 - Der Bundesrat kann die Tarifstruktur ändern



Entwicklung der spitalambulanten Leistungen

Spitalambulanter Bereich mit den höchsten Wachstumsraten:

- Verschiebung stationär → ambulant
- Medizinischer Fortschritt, sinnvolle Arbeitsteilung
- Notfalldienst mit grosser Nachfrage
- Künftig: Auslagerungsversuche aus DRG's ?



Entwicklung der spitalambulanten Leistungen

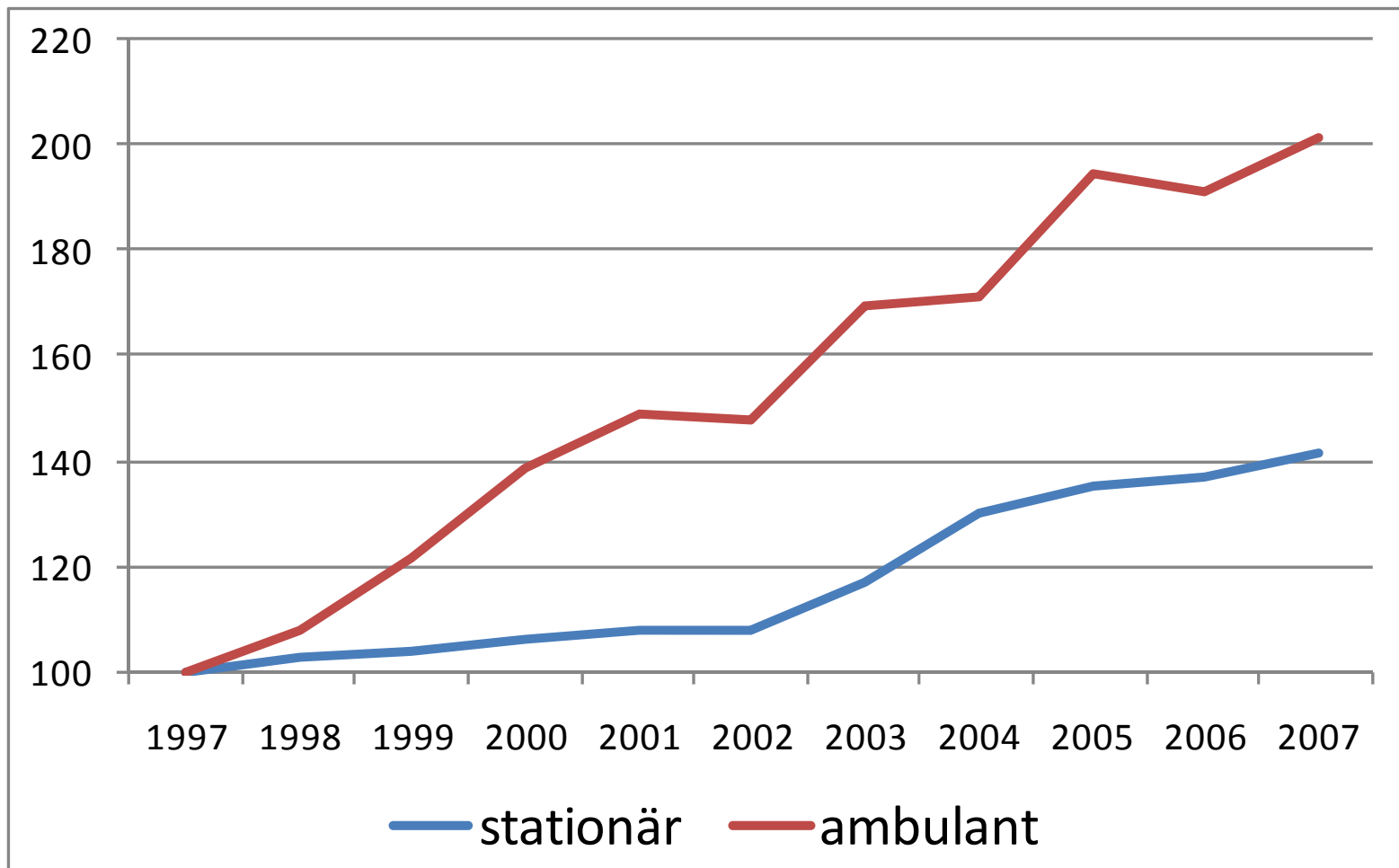
Trend

- Verschiebung der Finanzlast auf den Prämienzahler
- Ergebnis der Studie der OECD: Auffallend in der Schweiz ist das hohe finanzielle Engagement der Versicherten; sie tragen **40,7%** der Gesundheitskosten selber.
 - In den übrigen OECD-Ländern übernimmt der Staat den grössten Teil der Kosten; die Versicherten tragen lediglich rund 27,2% der Ausgaben
- Gesundheitskosten CH sind zw. 2000-2007 um 2,1% gestiegen; OECD-Mittel: 3,7%



Kostenentwicklung Spitalleistungen

Basis Grundversicherung, pro Kopf und Jahr, Index 1997 = 100





DRG's: Herausforderungen aus gesundheitspolitischer Sicht

- Verringerung der Aufenthaltsdauer?
- „Einmittung“ der medizinischen Leistungen?
- Erhöhte Risikoselektion durch die Krankenversicherer (wenn keine Anpassung des Risikoausgleichs)?
- Erhöhte Risikoselektion durch die Spitäler (z.B. durch Abschieben auf Zentrumsspital)?
- Vermehrte Rehospitalisationen wegen schlechter Behandlungsqualität oder zu frühen Entlassungen?



DRG's: Herausforderungen aus versorgungs- politischer Sicht

- Auslagerungen in vor- und nachstationären Bereich (Engpässe im Reha- und Pflegebereich)?
- Konzentration auf lukrative Fachgebiete; Mengenausweitungen, insbes. bei elektiver Chirurgie?
- Konzentration auf lukrative Fälle (geringer Schweregrad)?
- Ungenügende Abgeltung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen?



DRG's: Herausforderungen aus finanz- politischer Sicht

- Künstliche Erhöhung der Fallzahl (durch gewollte und ungewollte Wiedereintritte, sog. „Drehtüreffekt“)
- Künstliche Erhöhung des Schweregrades („Upcoding“)
- Mehrkosten durch Auslagerungen in vor- und nachstationären Bereich



Lösungsmöglichkeiten

Duale Finanzierung des ambulanten Bereichs

Dies bedeutet:

- Gleiches Tarifsysteem im stationären sowie im ambulanten Bereich.
- Kantone sollen neu auch den ambulanten Bereich mitfinanzieren.
- Somit kann die „Prämienexplosion“ im ambulanten Bereich gestoppt werden.



Fazit

- Die Tendenz zur Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich wird durch die neue Spitalfinanzierung gefördert.
- Der Tendenz muss durch integrierte Versorgungsketten begegnet werden:
 - Akut/ambulant generell
 - Akut/Reha und Akut/Geriatrie.
- Der Tendenz müssen auch die Finanzierungsregeln folgen: duale Finanzierung Spital stationär und ambulant.