Universitätsspital Basel

Klinischer Test für die Einführung von DRG
Ein Erfahrungsbericht

Michael Heberer

Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement

Mitglied der Spitalleitung

Universitätsspital Basel

CH4031 Basel

Organisatorische Folgen der DRG

1. Veränderungsdruck auf Spitalstrukturen
2. Basler Erfahrungen
3. Swiss DRG:
   Vorbereitung, Folgen und Weiterentwicklung

Warum sich Spitalstrukturen ändern müssen

Patienten- und Kundenorientierung

Leistungen der Spezialisten koordinieren

Wirtschaftlichkeit

Sparsamer mit Ressourcen umgehen

Innovation

Medizinische Leistungsfähigkeit weiterentwickeln

Nachwuchs

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewinnen

Finanzierung

Von der Kostenerstattung zur prospektiven Fallpauschale wechseln

„Megatrends“ im Gesundheitswesen

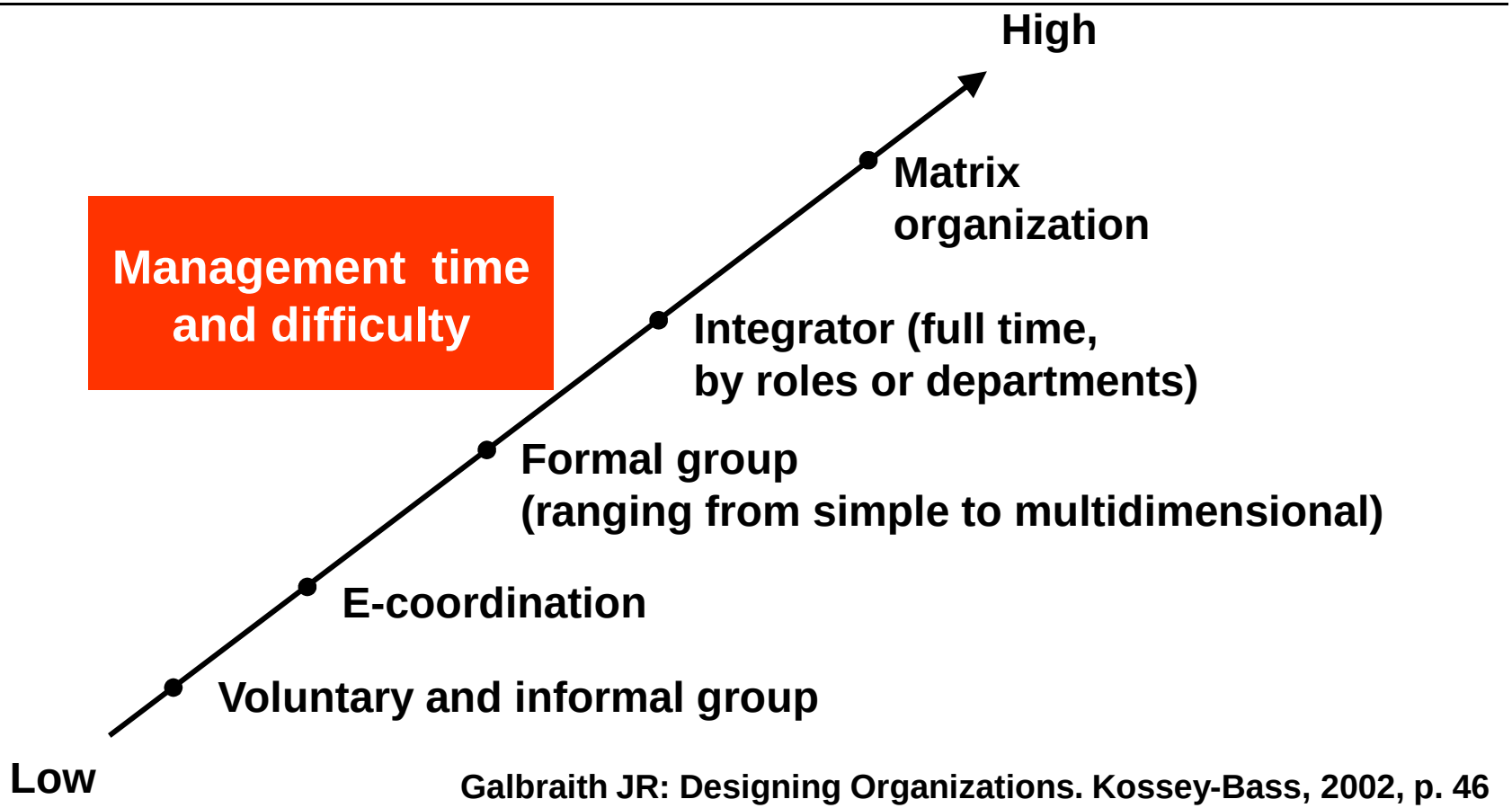
Dimensionen		Trends
Gesellschaft	Nachfrage	Wachstum (Alterung, life style) “Kundenkompetenz“
	Mitarbeiter	Mangel an Ärzten/innen, Spitalärzten/innen und Pflegenden
	Regulierung	Arbeitszeitregelung Sozialer Ausgleich Leistungsplanung
Technologie	Potenziale	Funktionelle Entwicklungen Systemintegration
Wirtschaft	Kapitalbedarf	Marktpreise Public Private Partnership
	Finanzierung	Fallpreispauschalen (DRG) P4P (Qualitätspreise)
	Wettbewerb	Intensitätszunahme Qualität >> Preis

Organisationale Konsequenzen

Strategic forces	Lateral coordination	Lateral processes
Variety Change Interdependence Connections Speed	High ↑ Low	Matrix ↑ Integrators ↑ Formal groups ↑ E-coordination ↑ Voluntary

Galbraith JR: Designing Organizations. Kossey-Bass, 2002, p. 47

Aufwand Organisationsentwicklung



Galbraith JR: Designing Organizations. Kossey-Bass, 2002, p. 46

Universitätsspital Basel

Organisatorische Folgen der DRG

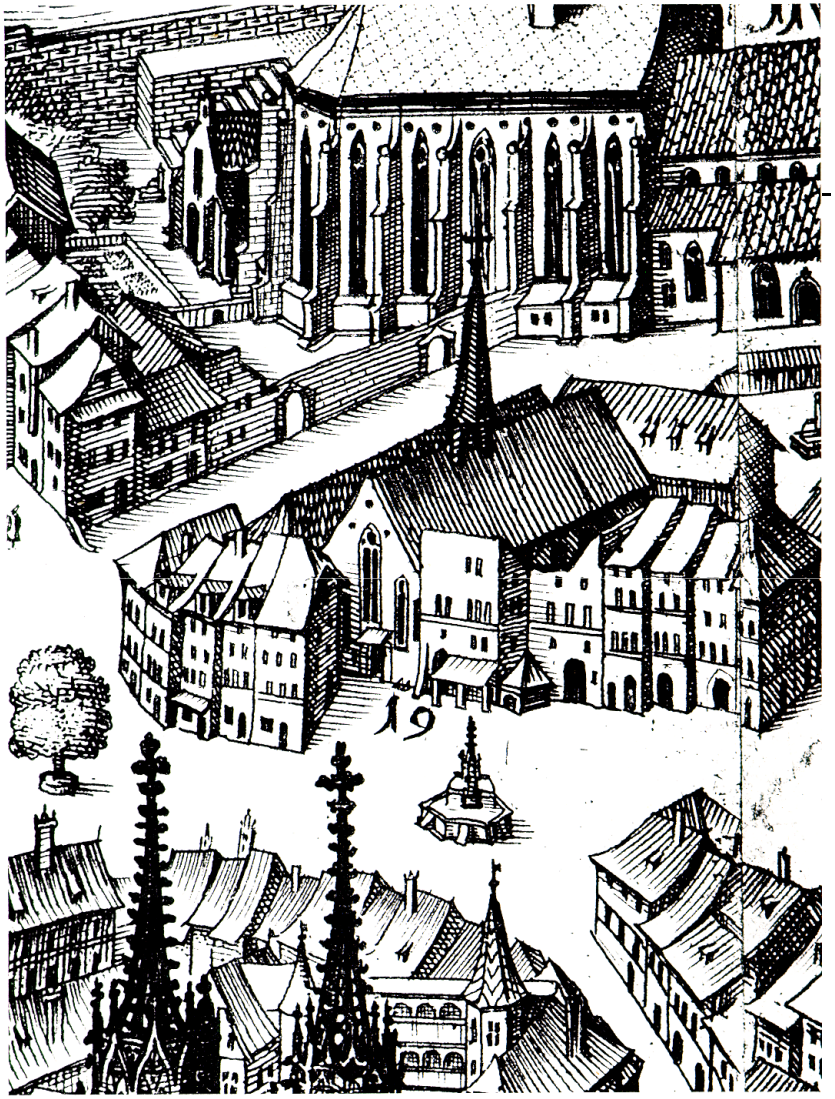
1. Veränderungsdruck auf Spitalstrukturen
2. Basler Erfahrungen
3. Swiss DRG:
   Vorbereitung, Folgen und Weiterentwicklung

Universitätsspital Basel

Bürgerspital Basel
1265

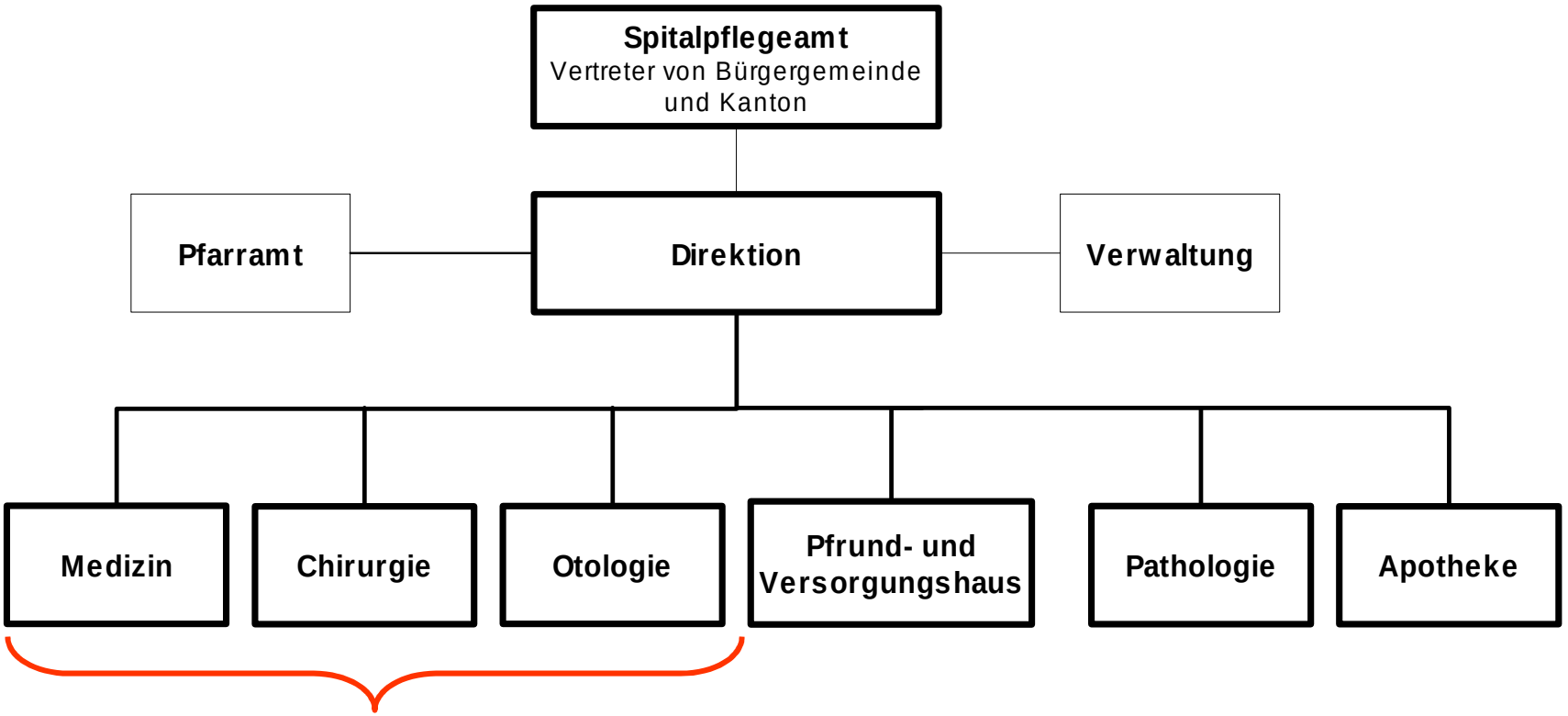
Universität Basel
1460

Medizinische Fakultät
1570



Universitätsspital Basel

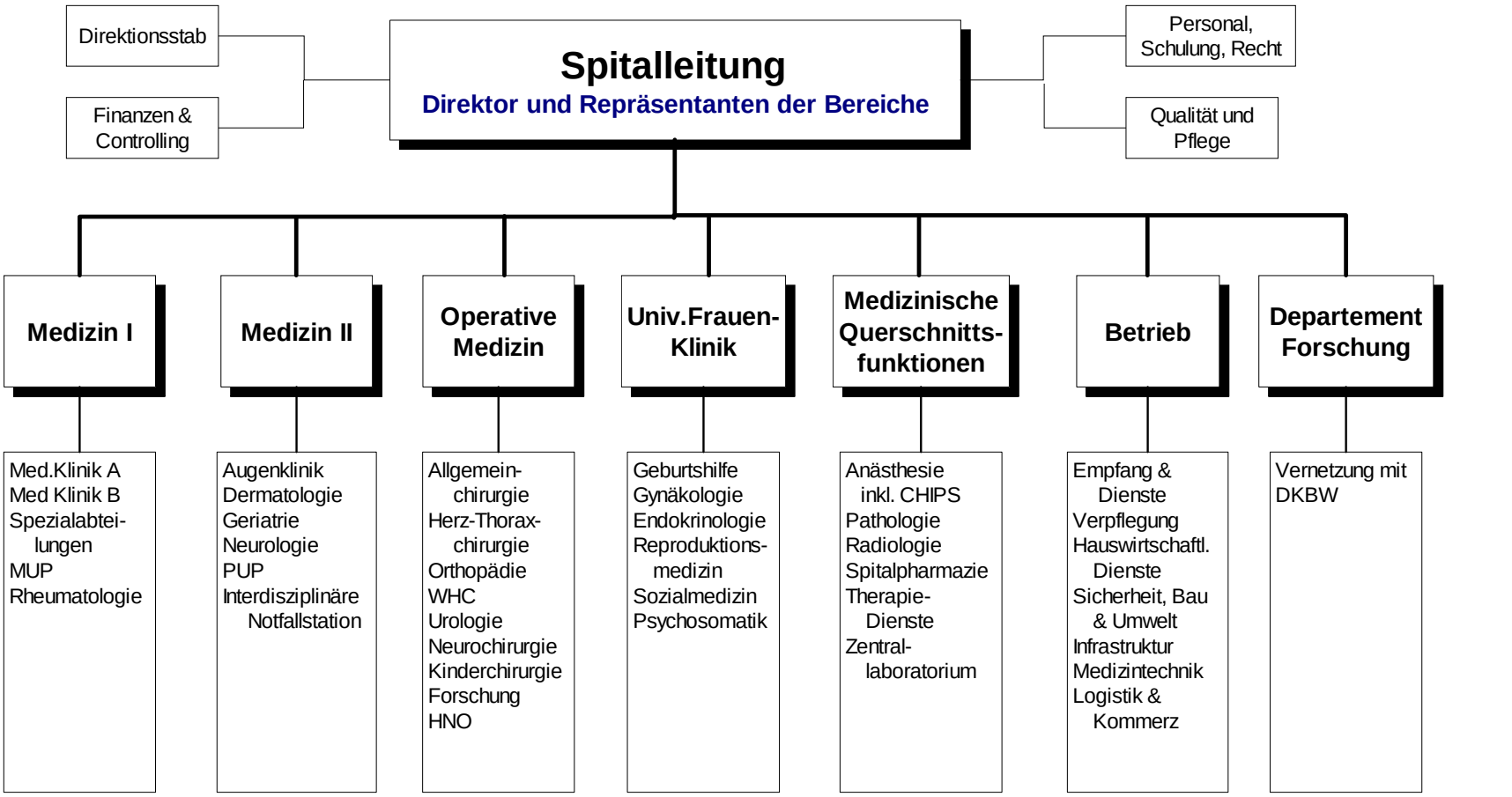
Bürgerspital Basel 1910: 266 Mitarbeiter



Medizinische Spezialisierung

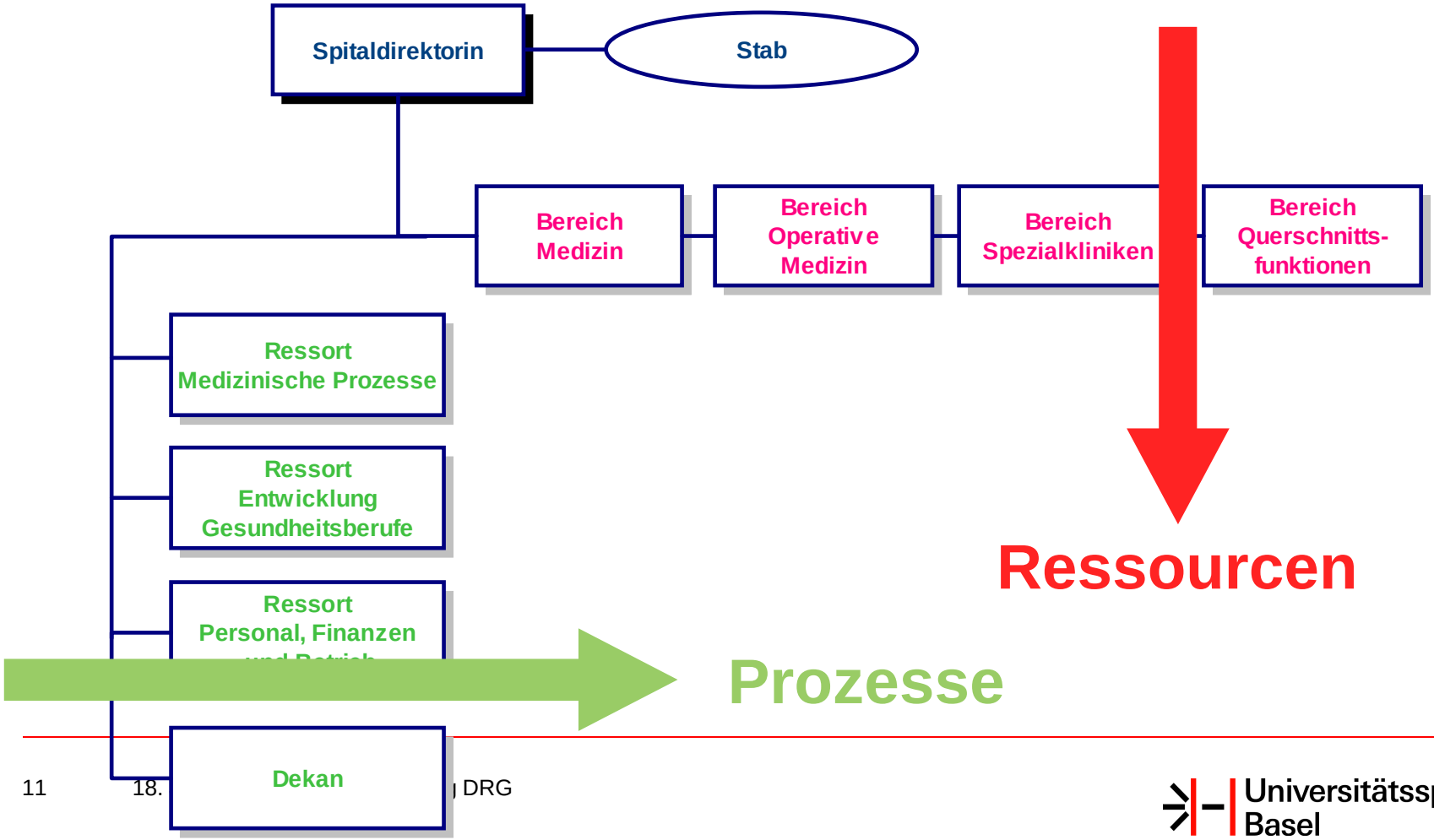
Universitätsspital Basel

Kantonsspital Basel 2000: 3515 Mitarbeiter



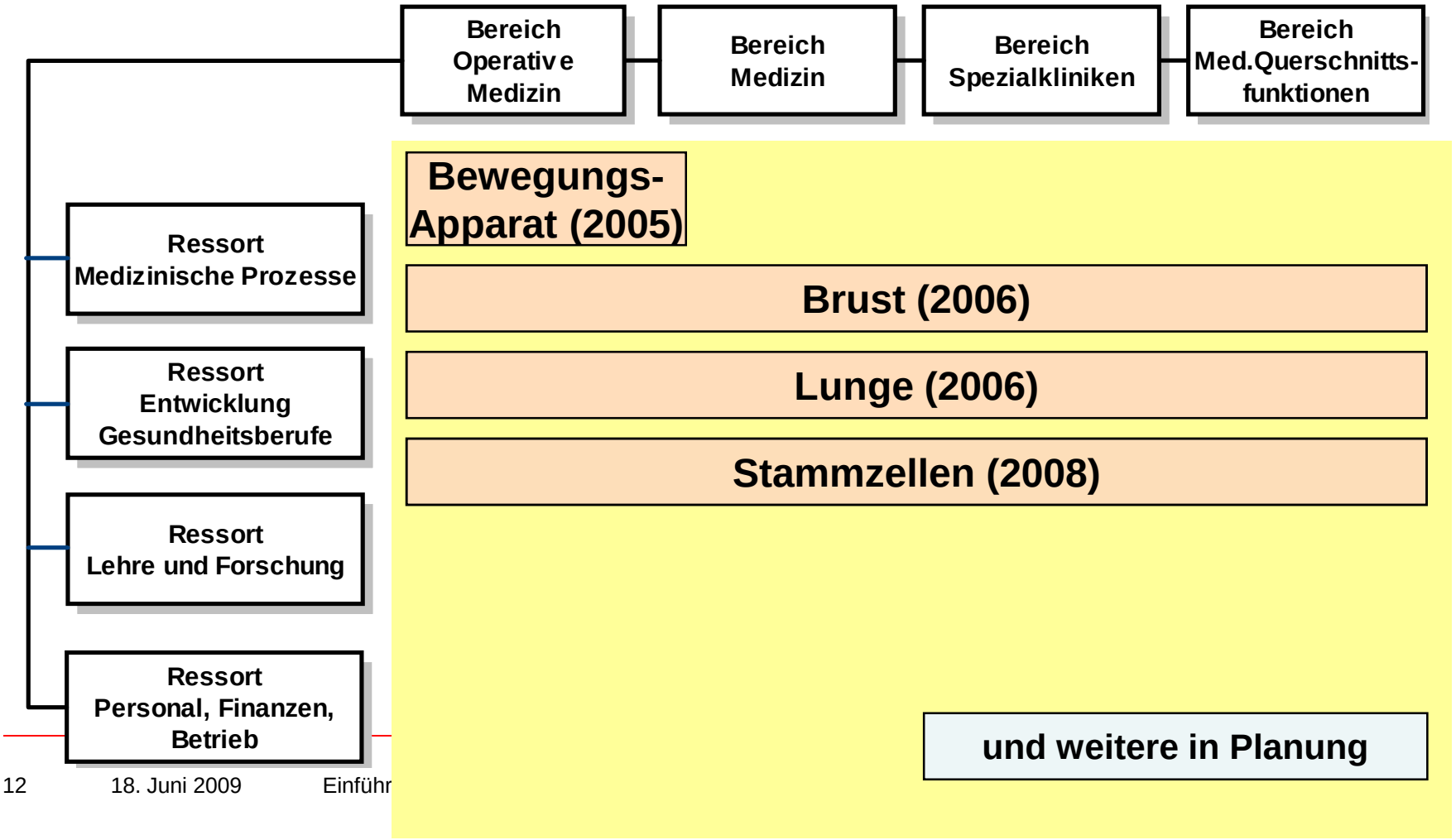
Universitätsspital Basel

Reorganisation Universitätsspital Basel 1.1.2003



Universitätsspital Basel

Organisatorische Umsetzung: Behandlungszentren ab 1.1.2005



Bewertung „Basler Modell“

Stärken

- Ansatz zur Prozessorientierung
  - OE-übergreifender Fokus auf Patientenbedürfnisse
  - Stärkung Prozesseffizienz
- Berücksichtigung der Komplexität
- Abkehr von den Silos der Berufsgruppen
- Stärkung Markteffizienz

Schwächen

- Aushandlungsprozesse zwischen Linien- und Prozessverantwortung
  - Zeitbedarf
  - Ressourcenbedarf
  - Eskalationsbedarf
- Schwächung der Ressourcen-effizienz (Kompensation nötig)

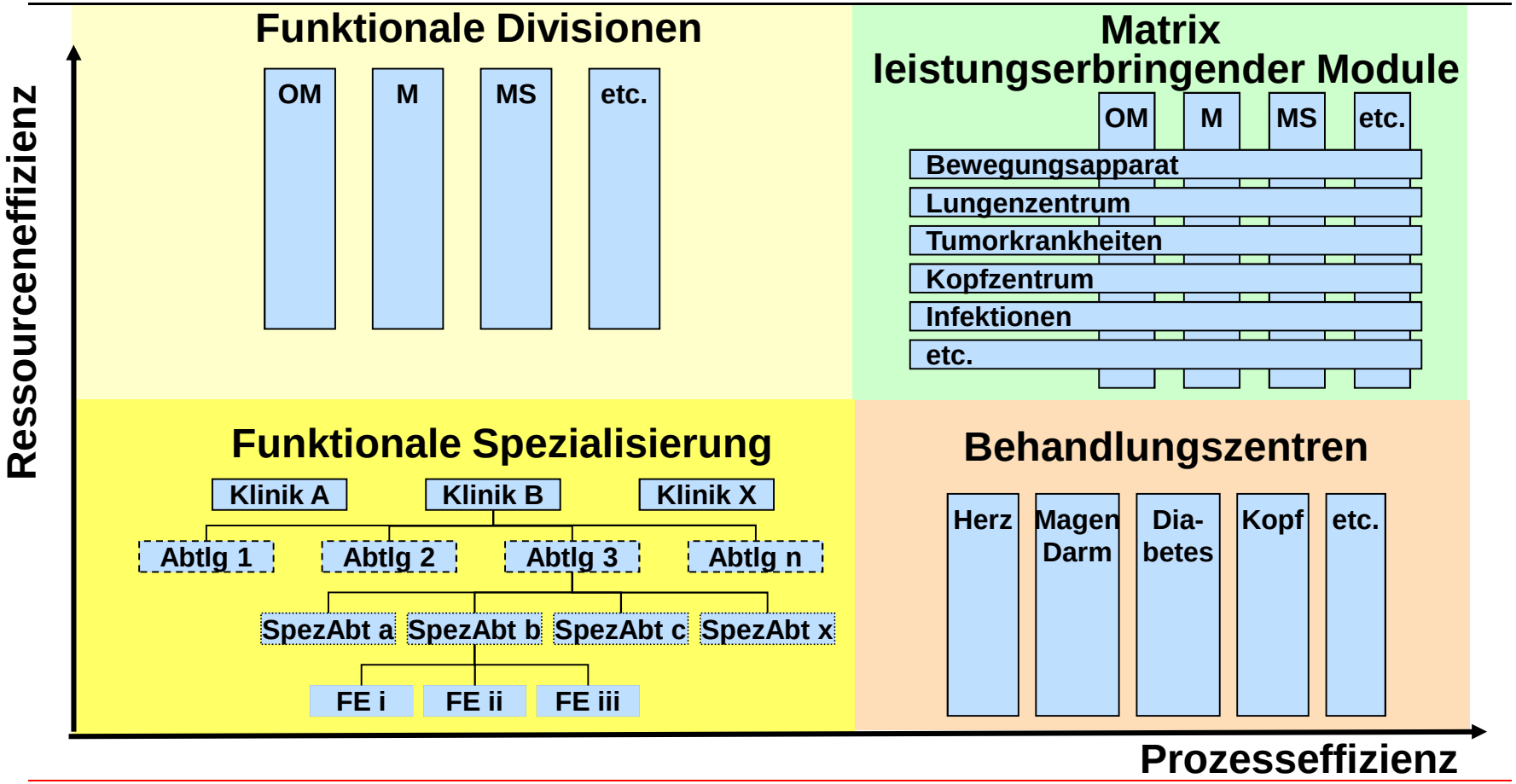
Organisatorische Folgen der DRG

1. Veränderungsdruck auf Spitalstrukturen
2. Basler Erfahrungen
3. Swiss DRG:
   Vorbereitung, Folgen und Weiterentwicklung

Swiss DRG: Vorbereitungen

Offene Fragen	Konkretisierung und Alternativen
Base Rate (BR)	• Bewertung in CHF (Regeln) • Gültigkeitsbereich (national, kantonal, spitalspezifisch)
Spread innerhalb DRG	• Einfluss von Komplikationen und Komorbiditäten • Weitere Faktoren (Alter, Intensivmedizin)
Systemergänzende Leistungen	• Teure Einzelleistungen, Medikamente, Implantate • Gemeinwirtschaftliche Leistungen: Dringlich, Notfall, seltene Leistungen • Begleitforschung
Weiterbildung	• Weiterbildungszuschläge
Innovation	• Fonds für Forschungsinfrastruktur und Projektfinanzierung • Rasche und ggf. temporäre DRG oder Zusatzentgelte
Seltene Erkrankungen	• Sondervereinbarungen • Übernahme ausländischer Kalkulationen (copy-paste)
Split einer DRG	• Aufteilung zwischen Erst- und Nachversorger
Begleitforschung	• Aufgaben und Träger

Swiss DRG: Organisatorische Folgen



Universitätsspital Basel

Organisatorische Alternativen

Modulare Organisation

Modulare Hypertextorganisation

Teilautonome Divisionen

Organ- / Krankheitszentren

Spitalverbunde / Netzwerke

SwissDRG: Entwicklung und Weiterentwicklung

Vergütungs-objekt / Vergütungs-masstab	Aktivität (Einzelleistung)	Fall (Leistungspaket)
Kosten-anfall	Kosten-erstattung	Kosten-erstattung
Kosten standard	Aktivitäten-budget	Fallbudget

Frese E, Heberer M et al. Z. f. betriebswirtschaftliche Forschung 2004, 56: 737-759

SwissDRG: Entwicklung und Weiterentwicklung

Vergütungsobjekt / Vergütungsmasstab	Aktivität (Einzelleistung)	Fall (Leistungspaket)	Ergebnis (Qualität)
Kostenanfall	Kostenerstattung	Kostenerstattung	Kostenerstattung
Kosten standard	Aktivitäten-budget	Fallbudget	Bewertetes Fallbudget
Verhandelter Preis	Verhandelter Einzel-leistungspreis	Abteilungs-individueller Fallpreis	Verhandelter Ergebnispreis

Organisatorische Folgen der DRG

1. Veränderungsdruck auf Spitalstrukturen
2. Basler Erfahrungen
3. Swiss DRG:
   Vorbereitung, Folgen und Weiterentwicklung

Universitätsspital Basel

Klinischer Test für die Einführung von DRG
Ein Erfahrungsbericht

Michael Heberer

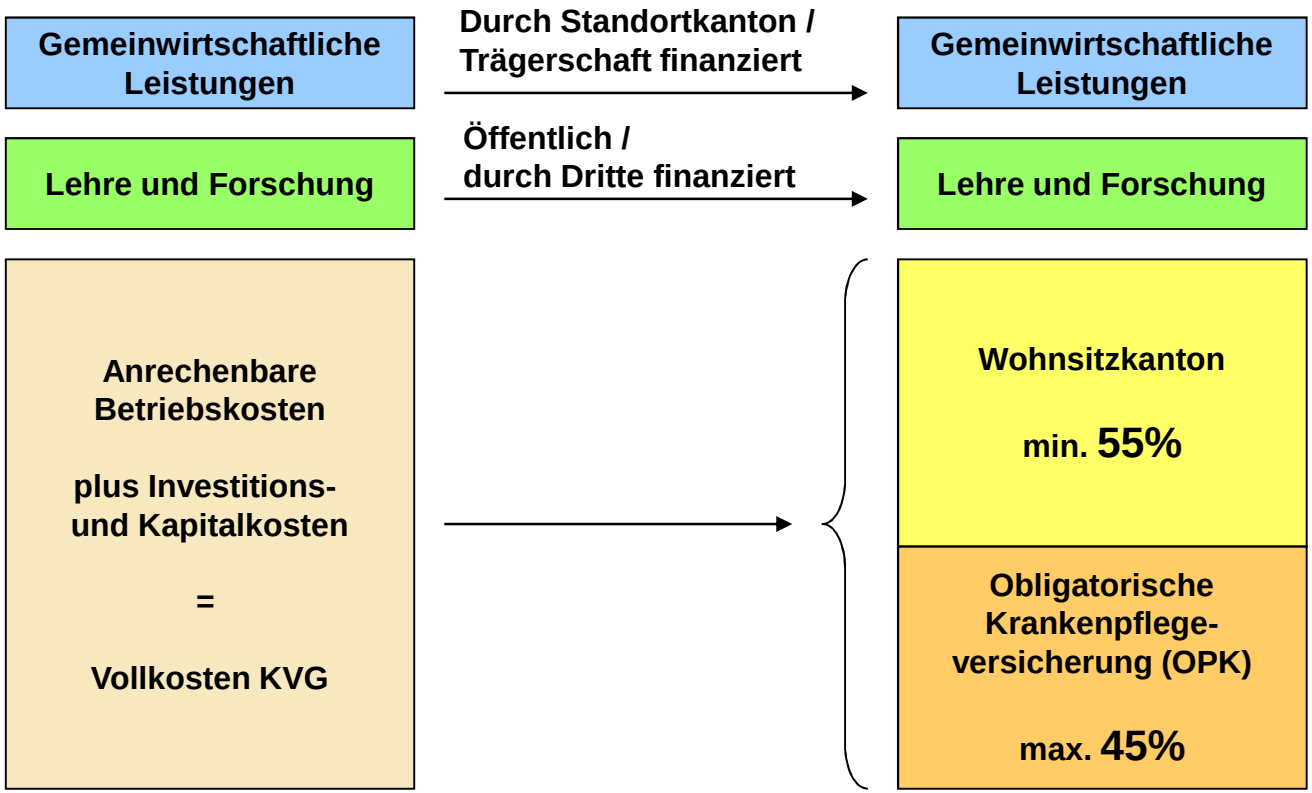
Institut für Chirurgische Forschung und Spitalmanagement

Mitglied der Spitalleitung

Universitätsspital Basel

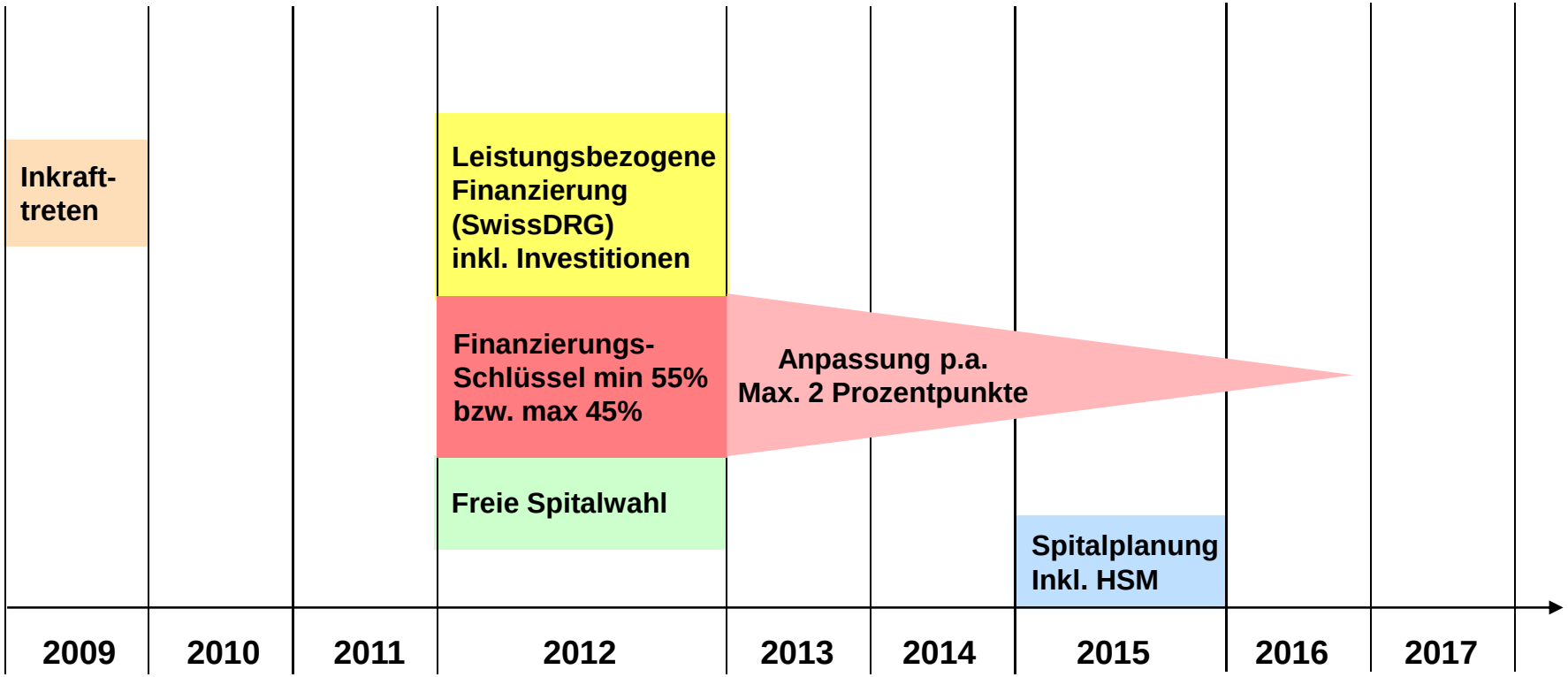
CH4031 Basel

Neue Spitalfinanzierung bis 2015



Universitätsspital Basel

Neue Spitalfinanzierung bis 2015



Universitätsspital Basel

Weiterentwicklung DRG

Patienten in Unispitälern weniger zufrieden

Gesamtschweizerischer Spitalvergleich von Comparis

In der Zufriedenheit der Spitalpatienten besteht ein Rösti- sowie ein Stadt-Land-Graben. Universitätsspitäler werden zudem ungünstiger beurteilt als kleine Landspitäler. Am positivsten äussern sich die Tessiner. Dies ergab eine von Comparis.ch in Auftrag gegebene Studie.

cs. Je kleiner das Spital, umso zufriedener seine Patienten. Gleichzeitig sind die Westschweizer Spitalpatienten signifikant unzufriedener als die Deutschschweizer, diese wiederum äussern sich weniger positiv als die Tessiner, allerdings nur tendenziell und nicht signifikant. Die Universitätsspitäler (Niveau 1 gemäss Kategorisierung der Spitäler durch das Bundesamt für Statistik) schnitten in der Vergleichsstudie zur Zufriedenheit von Spitalpatienten auffallend schlechter ab als die kleinen Grundversorgungsspitäler (Niveau 4/5). Man könnte den Vergleich auch daraufhin erweitern, dass Patienten auf dem Land zufriedener mit dem Spital ihrer Region sind als jene in der Stadt. Dies geht aus einer schweizweit durchgeführten Studie hervor, die der Internetvergleichsdienst Comparis.ch beim Marktforschungsinstitut IHA-GfK in Auftrag gegeben hatte.

Die Patientenzufriedenheit wurde bei 53 grösseren öffentlichen Akutspitälern ermittelt. Dazu wurden 5800 Personen befragt, die in den letzten

Patienten-Zufriedenheit in ausgewählten Spitälern

Durchschnitt der 53 analysierten Spitäler: 76 Punkte

	Punktetotal pro Spital
Niveau 1	
Inselspital Bern	73
Universitätsspital Basel	73
Universitätsspital Zürich	72
CHUV Lausanne	68
Hôpitaux Universitaires de Genève	66
Niveau 2	
Ospedale S. Giovanni Bellinzona	81
Spital Thun	80
Ospedale Civico Lugano	80
Kantonsspital Frauenfeld	78
Kantonsspital Graubünden	77
Kantonsspital Münsterlingen	77
Kantonsspital Winterthur	76
Stadtspital Triemli Zürich	75
Kantonsspital Liestal	75
Kantonsspital St. Gallen	74
Kantonsspital Baden	74
Kantonsspital Luzern	73
Kantonsspital Aarau	73
Bürgerspital Solothurn	71
Kantonsspital Bruderholz	71
Stadtspital Waid Zürich	70
Spitalzentrum Biel-Bienne	68
Hôpital de Pourtalès Neuchâtel	68
Spital Sion-Sitten	68
Niveau 3	
Ospedale La Carità Locarno	84
Spital Zollikerberg	80
Spital Interlaken	79
Spital Bülach	78
Kantonsspital Olten	78
Spital Limmattal	78
Spital Wetzikon	78
Spital Uster	76
St.-Clara-Spital Basel	76
Kantonsspital Schaffhausen	75
Zuger Kantonsspital	75
Spital Sursee-Wolhusen	74
Tiefenauspital Bern	73
Niveau 4/5	
Ospedale della Beata Vergine Mendrisio	87
Spital Herisau	86
Kantonsspital Uri	84
Kantonales Spital Appenzell	83
Kantonsspital Obwalden	81
Kantonsspital Nidwalden	81
Kantonsspital Glarus	79
Spital Männedorf	78
Spital Schwyz	77
Spital Wil	76

Quelle: comparis.ch

NZZ 8.8.07
Nr. 181, S. 15

SwissDRG: Wird in der Schweiz alles besser?

Strengths

- Landeseinheitliche Transparenz
- Freie Spitalwahl
- Ausgliederung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie von L+F

Weaknesses

- Limitierte Kalkulationsbasis eines kleinen Landes
- Qualität nicht berücksichtigt
- Menschliche Zuwendung nicht berücksichtigt

Opportunities

- Qualitätswettbewerb kann im DRG-System eingeführt werden (P4P)
- DRG-System kann entwickelt und angepasst werden (Incentives für gute Leistungen)

Threats

- Kostendruck könnte Qualität und Attraktivität der Chirurgie bedrohen
- Weiterbildung und Innovation könnten unterfinanziert werden