

Lernen aus APDRG für
SwissDRG –
Sicht Finanzen

Markus Scherer

Lernen von APDRG – die Themen

- Markt und Markttransparenz
- Produkte
- Aktivitäten zur Vorbereitung – mit finanzieller Wirkung
- Preisverhandlungen

Lernen von APDRG – die Themen

- **Markt und Markttransparenz**
- Produkte
- Aktivitäten zur Vorbereitung – mit finanzieller Wirkung
- Preisverhandlungen

Markttransparenz

- Struktur APDRG und Transparenz
 - Benennung der Behandlungen/Behandlungskette
 - Keine flächendeckende Einführung
 - Vergleich nur dort wo mehrere Wettbewerber mit APDRG auftreten
 - Überregionaler Vergleich möglich
- Asymmetrie der Information nur teilweise aufgehoben
- Umsetzung setzt nur begrenzt „Schub“ frei für neue Marktentwicklungen im Angebot

Gleiche Produkte? Marktbewegungen?

- Was kann man lernen?
 - APDRG bringt neue Logik und Transparenz, das DRG-Modell per se
 - APDRG bringt neue Fragestellungen –
- Was kann man nicht lernen?
 - Umsetzung setzt nur begrenzt „Schub“ frei für neue Marktentwicklungen im Angebot
 - Beispiel: Ø Verweildauer verschiedener Spitäler
 - Differenzierungen über Mengen und (damit Qualität?)
 - Neue Produktportfolios werden zu definieren sein
 - Neue Kooperationen als Stärken

Preise – Beispiele

- Preisnivellierung hat stattgefunden
- Baserate APDRG „all inclusive“ für Privatabteilung
 - KS Uri – 17'487 CHF
 - KS Zug – 17'487 CHF
 - KS Schwyz - 17'136 CHF
 - Spital Lachen – 17'837 CHF (ab 1.1.10)
 - Ein grosses Spital: ca. 16'500 CHF plus tagesabhängiger Komfortzuschlag von umgerechnet 1'800 CHF = 18'300 CHF
 - Weitere Belastungen sehr begrenzt möglich

Lernen von APDRG – die Themen

- Markt und Markttransparenz
- **Produkte**
- Aktivitäten zur Vorbereitung – mit finanzieller Wirkung
- Preisverhandlungen

Produkte und Produktdefinition

- Definition
 - APDRG Fallgruppen
 - Ermittlung von Gruppen aufgrund tiefer Fallzahlen, zu geringe Ausdifferenzierung der Produktstruktur
 - Zusatzentgelte für bestimmte, nicht geeignete Behandlungen
 - Transparente, rasche Bewertung und Integration von Innovation – „lernendes System“ (strukturiertes Vorschlags- und Implementationswesen)
 - Abgrenzungen bei Spital-übergreifenden Behandlungen
 - Verlegungsregeln mit Zu- und Abschlägen sind zu entwickeln, nach Spitalkategorie
 - Tertiäre Versorgungsstufe – Abgeltung korrekt?
- Wechsel des Versicherers innerhalb einer Behandlung
 - Beispiele: Vom Geburtsgebrechen zur Krankheit

Beispiel: Untere Ausreisser

- Unstetige Entwicklung
 - 2007: Anteile der unteren Ausreisser
 - X: 2.5%
 - Y: 2.6%
 - Z: 2.6%
 - 2008: Anteile der unteren Ausreisser
 - X: 12%
 - Y: 13%
 - Z: 11%
- Kostenabgeltung nicht gesichert – nicht nachvollziehbare Entscheidung für die fixe Grenze 3 Tage – „Schreibtischtäter“
- Beispiel: Reanimation

Lernen von APDRG – die Themen

- Markt und Markttransparenz
- Produkte
- **Aktivitäten zur Vorbereitung – mit finanzieller Wirkung**
- Preisverhandlungen

Finanzwirksame Aktivitäten (1)

- Wissensaufbau
 - Lernen von Deutschland, APDRG-Erfahrung genügt nicht
 - Umfassendes internes DRG-Verständnis schaffen
- Mitgestaltung des DRG-Systems
 - Mitarbeit bei den Fachgesellschaften, etc.
 - Netzwerkspital (Kosten von heute = Erträge von übermorgen)
- Dokumentation der Behandlungen
 - DRG-relevanten
 - Digitaler und strukturierte Zugang (KIS)

Finanzwirksame Aktivitäten (2)

- Auf-/Ausbau der Kostenrechnung
 - REKOLE-Vorgaben erreichen/halten
 - Kostenausscheidung
 - Zertifizierung
 - Beibehaltung einer optimalen Leistungserfassung
 - DRG-bezogene Kosten-Controlling-Instrumente
 - Strukturierung auch auf deutsches Format (INEK-Struktur für Benchmark)

Kostenmatrix im G-DRG: "Vorkalkulation"

Anlage 5	Personal- kosten ärzt- licher Dienst	Personal- kosten Pflegedienst	Personalkosten med.-techn. Dienst/Funk- tionsdienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten Implantate/ Transplantate	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf		Personal- und Sachko- sten med. Infrastruktur	Personal- und Sachko- sten nicht med. Infra- struktur
	1	2	3	4a	4b / EK	5	6a	6b / EK	7	8
Normalstation										
Intensivstation										
Dialyseabteilung										
OP-Bereich										
Anästhesie										
Kreissaal										
Kardiologische Diagn./Therapie										
Endoskopische Diagn./Therapie										
Radiologie										
Laboratorien										
Übrige diagnost. u. therapeut. Bereich										

10.02.2010

13

Lernen von APDRG - Finanzen

Kostenmatrix im G-DRG: "Vorkalkulation"

Anlage 5	Personal- kosten ärzt- licher Dienst	Personal- kosten Pflegedienst	Personalkosten med.-techn. Dienst/Funk- tionsdienst	Sachkosten Arzneimittel		Sachkosten Implantate/ Transplantate	Sachkosten übriger medizinischer Bedarf		Personal- und Sachko- sten med. Infrastruktur	Personal- und Sachko- sten nicht med. Infra- struktur
	1	2	3	4a	4b / EK	5	6a	6b / EK	7	8
Normalstation	5.2%	7.0%	0.0%	5.2%	8.0%	0.0%	0.5%	4.0%	0.5%	0.0%
Intensivstation	0.5%	8.0%	5.2%	0.5%	5.0%	0.0%	0.2%	8.0%	0.0%	0.0%
Dialyseabteilung	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
OP-Bereich	6.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%
Anästhesie	0.5%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Kreissaal	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Kardiologische Diagn./Therapie	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
Endoskopische Diagn./Therapie	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Radiologie	0.0%	1.0%	5.0%	0.0%	2.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Laboratorien	2.0%	0.0%	2.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Übrige diagnost. u. therapeut. Bereich	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

10.02.2010

14

Lernen von APDRG - Finanzen

Finanzwirksame Aktivitäten (3)

- DRG-Feedback an Leistungserbringer
 - Produktstruktur(en): z.B. jede/r Behandelnde kennt die Top-Ten seiner Abteilung
 - Kosten / Kostendeckung: Kosten der Teilprozesse, Stärken/Verbesserungspunkte sind bekannt
- Interne Organisation
 - Berichtsschreibung wenn noch nicht, dann unbedingt verbessern
 - Reklamationswesen
 - High Outlier zu Inlier „machen“ – wie?
 - Verlagerung von der Administration zur Codierung
 - Begleitende und behandlungsnahе Kodierung und Groupierung – mit aller Problematik

Finanzwirksame Aktivitäten (4)

- Interne Organisation
 - Datengrundlagen: Statistiken, Katalogeffekte, etc.
 - Eintrittsaustrittsmanagement
 - Anpassen
 - Neue Entscheidungsgrößen LTP HTP einführen
 - Auf-/Ausbau der Medizincontrolling
 - Medizincontrolling im engeren Sinne
 - Codierung: Auf-/Ausbau einer professionellen Einheit
 - Chefarztspital: Neuordnung der Abgeltung der privatärztlichen Tätigkeit – weg von der Einzelleistung

Lernen von APDRG – die Themen

- Markt und Markttransparenz
- Produkte
- Aktivitäten zur Vorbereitung – mit finanzieller Wirkung
- Preisverhandlungen

Abgeltungsstruktur

- Weg von den Einzelleistungen und Tages(teil)pauschalen
- Leistungen in Bezug auf
 - Medizinische Behandlung, Therapien, Pflege und Diagnostik
 - Medizinische Zusatzleistungen bzw. -entgelte
Sind sie gleichwertig? Qualität als Teil des Produktes?
- Leistungen als „Komfort“
 - Standards bekannt und vergleichbar
 - Tagesabhängig
- Arztwahl
 - Eine separate Leistung – vergleichbar
 - Tagesabhängig oder als Baserate-Zuschlag

Preisverhandlungen

- Datenbasis der Versicherer
 - Heute noch „Notlage“ – Reduktion auf CMI des Spitals
 - Verhandlungen ungleich
 - Politik der Offenheit?
- Risikoausgleich bei Versicherer: Verschiebungen nicht abschätzbar gute/schlechte Risiken
- Grundversicherung
 - Gesetz – Abgeltung Investitionen
 - Baserate: Spitalkategorien mit Konvergenz

Schlussbemerkungen

- APDRG lässt erahnen, was finanziell und strukturell kommt
 - Wettbewerb über Preise und Mengen
 - Vorzeichen sind unübersehbar, bis zu präventiven Spitalschliessungen
 - Anpassungen kommen, ob erwünscht oder unerwünscht
 - selbst bestimmte Ausrichtung ist der fremdbestimmten vorzuziehen