

PCS Suisse

PCS Schweiz

DRG 2012

Welcher Übergang von APDRG zu SwissDRG?

Tagung

30. September und 1. Oktober 2010

Conference Center Olten, Swisscompassage 1, Olten



DRG 2012

Das Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung durch SwissDRG wird den Beginn einer echten Revolution markieren, die neue Parameter für die Spitalverwaltung, die Spitalplanung und den verstärkten Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern bewirkt, begleitet von der Forderung nach vermehrter Qualität.

Obendrein, wollen wir Schweizer dieses neue Finanzierungssystem auf einen Hieb einführen, während andere Länder, wie Deutschland und Frankreich, es schrittweise verwirklicht haben. Deutschland hat eine „über 5 Jahre ausgedehnte Konvergenzphase“ eingeführt die soeben zu Ende gegangen ist. Frankreich gab sich bis 2012 Zeit um die TAA (Tarification à l'activité) allmählich einzuführen.

Allerdings haben zahlreiche Schweizer Spitäler bereits die Möglichkeit gehabt sich mit den DRGs vertraut zu machen, dank der APDRGs die seit 1997 auf privater Basis entwickelt werden. Die ersten Finanzierungen durch APDRGs wurden bereits ab 2002 in einigen Spitälern eingeführt. Im Jahre 2009 waren es schon über 100 Spitäler die dieses Finanzierungssystem freiwillig angewandt haben, entweder für die Rechnungstellung an die Unfall- Krankenversicherer oder die Abrechnung der kantonalen Betriebsbeiträgen.

Die SwissDRG sind neuer und raffinierter, sie benutzen eine feinere, entwicklungsfähigere Klassifizierung. Die Entscheidung die Investitionen miteinzubeziehen macht die Berechnungsarbeiten der relativen Werte (cost-weights) noch komplexer. Die Sorgen um die Qualität der medizinischen Daten und der Kostendaten bedürfen anderer Methoden, deren Notwendigkeit dank den Erfahrungen mit APDRGs nachgewiesen werden konnte. Schliesslich die Debatte in Deutschland über den Grundsatz „ein Land = ein Baserate“ betrifft uns ebenfalls.

Alle diese Themen, die mit dem Übergang zu SwissDRG zusammenhängen, werden zur Sprache gebracht und mit erfahrenen Spezialisten und Praktikern diskutiert: die Tagung der PCS Schweiz bietet Ihnen diese Gelegenheit: Spezialisten und Praktiker erörtern und diskutieren mit Ihnen in 8 Themenbereichen die wesentlichen Aspekte der Umstellung auf SwissDRG. (Siehe beiliegendes Programm).

Melden Sie sich umgehend an, die günstige Einschreibgebühr ist noch bis am 31. August gültig.

06.08.2010

DRG 2012

Welcher Übergang von APDRG zu SwissDRG?

1. Teil

30. September 2010 von 14:00 bis 17:00 Uhr

Was ist geplant?

Simultanübersetzung

Vortragende

Dauer der Präsentationen je 20'

Luc Schenker Präsident APDRG Suisse	« Von APDRG zu SwissDRG »
Simon Hölzer Direktor SwissDRG AG	« Wie steht es mit der Einführung der SwissDRG? »
Verena Nold stellv. Direktorin, santésuisse	« Einführung der SwissDRG seitens der Krankenkassen »
Semya Ayoubi stellv. Zentralsekretärin GDK	« Welche Einführungslösungen seitens der Kantone »
Oliver Peters admin. & finanz. Direktor CHUV	« Der Standpunkt der Spitäler »
Fragen, Antworten und Diskussion	
<i>Ca. 1,20 Stunde</i>	
17:15 – 18:00 Uhr	Mitgliederversammlung APDRG Suisse
18:00 Uhr	Aperitif
20:00 Uhr	Abendessen

DRG 2012

Welcher Übergang von APDRG zu SwissDRG?

2. Teil

Die Workshops zum Übergang

1. Oktober 2010 von 09:00 bis 15:15 Uhr

Wohin geht man?

09:00 – 09:20 Uhr	Einführung zu den Workshops <i>Luc Schenker, Präsident APDRG Suisse</i>
09:20 – 11:00 Uhr	Die Workshops – 1. Teil
Workshop 1	Medizinische Datenqualität, Gruppierung und Kodierrevision <i>A. Bollinger (USZ), H. Guillain (CHUV)</i>
Workshop 2	Kostendatenqualität und Berechnung der Kostengewichte <i>G. Moser (CHUV), mit der Teilnahme M. Vuilleumier (SwissDRG)</i>
Workshop 3	Ausreisser, Verlegungen, Rehospitalisationen mit DRG: was ist geplant? <i>Ch. Vogel (CHUV), mit der Teilnahme S. Hölzer (SwissDRG)</i>
Workshop 4	Einführung der DRG in den Privatkliniken - Belegärzte <i>H. Plüss + Vertreter Belegärzte</i>
11:00 – 11:30 Uhr	Pause
11:30 – 12:30 Uhr	Reporting der Workshops* (8' pro Workshop, danach Diskussion)
12:30 – 13:45 Uhr	Lunch
13:45 – 15:15 Uhr	Die Workshops – 2. Teil
Workshop 5	Psychiatrie, Rehabilitation, Palliativpflege, wie weit sind wir? <i>A. Assimacopoulos (HUG), U. Schönenberger (H+), M. Tschanz (H+)</i>
Workshop 6	Machbarkeit « Ein Land = ein Baserate » ? <i>M. Rolaz (santésuisse), C. Piana (H+), C. Gersching (H+)</i>
Workshop 7	Welche Management Tools für den Übergang? <i>L. Schenker (Präsident APDRG Suisse), A. Meister (NOVO Business Consultants AG)</i>
Workshop 8	Welche Massnahmen sind für die Qualitätskontrolle der Leistungen nach der Einführung der DRG ab 2012 vorgesehen? <i>Th. Straubhaar (Präsident Nationale Qualitätsentwicklung), J.-C. Rey (ISE)</i>
15:00 – 15:15 Uhr	Pause
15:30 – 16:30 Uhr	Reporting der Workshops* (8' pro Workshop, danach Diskussion)
*Jeder Workshopverantwortlicher berichtet in 8' über die Ergebnisse insbesondere über die noch offenen Fragen	

Siehe Beschreibung der Workshops Seite 5 - 6

Adresse: ^o ISE✓ – Chemin du Croset 7– CH-1024 Ecublens
 Tél. +41 (021) 641 05 80 – Fax. +41 (021) 641 05 81
 Mail: Silvia.Devidal@isesuisse.ch, Web: www.isesuisse.ch

Beschreibung der Workshops

Einführung zu den Workshops, Luc Schenker, Präsident APDRG Suisse

Jeder Workshop betrifft eines der zentralen Themen der Konferenz: zwei Experten führen das Thema ein und leiten nachkommend die Diskussion mit den Teilnehmern des Workshops. Sie berichten danach im Plenum über die Schlussfolgerungen des Workshops.

Dies erlaubt jedem Teilnehmer sich während des Workshops in sein Lieblingsthema zu tauchen und am Ende des Tages eine aktuelle Gesamtübersicht der allgemeinen Problematik des Übergangs zwischen zwei Systemen zu haben.

Workshop 1

Medizinische Datenqualität, Gruppierung und Kodierrevision, A. Bollinger (USZ), H. Guillain (CHUV)

Der Übergang von APDRG auf SwissDRG ist begleitet von Veränderungen bezüglich

1. der verwendeten medizinischen Klassifikationen,
2. der sich daraus ergebenden Kodierrichtlinien,
3. des Groupersystems und der sich daraus ergebenden Anforderungen an die medizinische Dokumentation,
4. Der Inhalte einer Kodierrevision und den entsprechenden Richtlinien.

Die Moderatoren des Workshops (Ateliers) und Gastreferenten geben einen Einblick in diese - zum Teil grössere, z.T kleinere - Veränderungen und diskutieren diese mit Ihnen.

Workshop 2

Kostendatenqualität und Berechnung der Kostengewichte, G. Moser (CHUV), mit der Teilnahme von M. Vuilleumier (SwissDRG)

Die Berechnung der DRG-Kostengewichte basiert auf die Durchschnittskosten der Spitalaktivitäten ausgewählter Spitäler. Es ist folglich wesentlich für die Betriebsführung dass, die Kosten auf die möglichst genaue Art erfasst werden. Für die Berechnung der Kostengewichte ist es unerlässlich, dass die Spitäler ihre Kosten nach einer einheitlichen Methode ermitteln. Ein Praktiker der Kostenrechnung und ein SwissDRG-Fachmann werden ihre Erfahrungen mitteilen und werden mit Ihnen über die Perspektiven diskutieren.

Workshop 3

Ausreisser, Verlegungen, Rehospitalisationen mit DRG: was ist geplant? Ch. Vogel (CHUV), mit der Teilnahme von S. Hölzer (SwissDRG)

Die Regeln über die Outliers, die Verlegungen und die Rehospitalisationen spielen eine sehr wichtige Rolle bei den DRG-Systemen. Diese Regeln werden sich für alle APDRG Benutzer ändern und sie werden neu sein für alle frische SwissDRG Anwender. Deshalb ist es überaus wichtig, davon die verschiedenen Aspekte und deren Auswirkungen zu kennen. Ein Praktiker der APDRG-Kosten und ein Fachmann des SwissDRG werden ihre Erfahrungen mitteilen und werden mit Ihnen über die Perspektiven diskutieren.

Workshop 4

Einführung der DRG in den Privatkliniken - Belegärzte, H. Plüss + Vertreter Belegärzte

Die Einführung der DRG's in den Privatkliniken –ziemlich ähnlich jener der öffentlichen Spitäler- stellt andere Probleme, da die Belegärzte nicht den gleichen Status wie ihre Kollegen in den öffentlichen Spitäler haben.

Größere Unterschiede betreffen die Entschädigung der Ärzte und das Kodieren, dessen Qualität sowohl durch die Klinik als auch durch den Belegarzt garantiert werden muss.

Workshop 5

Psychiatrie, Rehabilitation, Palliativpflege, wie weit sind wir? *A. Assimacopoulos (HUG), U. Schönenberger (H+), M. Tschanz (H+)*

Da das DRG-System nicht für diese drei Gebiete angebracht ist, haben mehrere Gruppen spezifische Lösungen für jedes Gebiet entwickelt. Es ist vorgesehen, dass sie zur gleichen Frist wie die SwissDRG in Kraft treten. Die besten Experten dieser Gebiete sind eingeladen worden, um mit Ihnen Bilanz zu ziehen und über die Hauptauswirkungen zu diskutieren.

Workshop 6

Machbarkeit « Ein Land = ein Baserate » ? *M. Rolaz (santésuisse), C. Piana (H+), C. Gersching (H+)*

Im Prinzip sollte die gleiche medizinische Behandlung landesweit denselben Preis haben: diese Zielsetzung wird zurzeit in Deutschland heftig diskutiert. Insbesondere die Versicherer unterstützen diesen Grundsatz. Die Bedingungen der Leistungserbringung sind jedoch so verschieden (Löhne, Miete, usw.), dass viele Spitäler die Anwendung dieses Grundsatzes für ungerecht halten.

Workshop 7

Welche Management Tools für den Übergang? *L. Schenker (Président APDRG Suisse), A. Meister (NOVO Business Consultants AG)*

Die Krankenhäuser, die die APDRG seit mehreren Jahren benutzen, sind sich bewusst, dass sie ihre Leistungen auf zahlreiche Art optimieren konnten, indem sie auf verschiedene Werkzeuge wie das Benchmarking oder die GAA (Gruppen der Analyse der Aktivitäten) zurückgriffen. Solche Werkzeuge werden für den Übergang insbesondere für die interne Verwaltung der Spitäler besonders nützlich sein. Sie werden von den Experten die sie geplant, entwickelt und benutzt haben vorgestellt und diskutiert.

Workshop 8

Welche Massnahmen sind für die Qualitätskontrolle der Leistungen nach der Einführung der DRG ab 2012 vorgesehen? *Th. Straubhaar (président ANQ), J.-C. Rey (ISE)*

Der Übergang einer Teilbenutzung zu einer totalen Benutzung der SwissDRG verursacht beträchtliche Änderungen, insbesondere auf die allgemeinen Wirkungen und den Umfang der Änderungen. Die Bewahrung der Leistungsqualität wird an beträchtlicher Bedeutung gewinnen. Die in Betracht gezogenen Hauptlösungen, die auf eine grössere Qualitätstransparenz abzielen, werden beschrieben und werden von Fachleuten diskutiert.