

DRG-Einführung in der Zentralschweiz: Management Erfahrungen

Yverdon, 17. November 2005

**Dr. Luca Stäger, Spitaldirektor
Spital Lachen AG**

Dr. oec. HSG Luca Stäger
www.spital-lachen.ch



DRG in der Zentralschweiz

- Kantone Schwyz und Zug: Seit 1.7.2003 mit MTK und seit 1.1.2004 mit Santésuisse
- Kanton Uri: Seit 1.1.2005
- Kantone Ob- und Nidwalden: Ab 1.1.2006
- Kanton Luzern: Voraussichtlich 2007

Wo werden DRG angewandt?

- Kanton Schwyz: Alle Versicherungsklassen und Kantonsbeiträge (100%)
- Kantone Uri, Ob- und Nidwalden: Alle Versicherungsklassen
- Kanton Luzern: offen

Spitalsystem im Kanton Schwyz

- Spital Einsiedeln: Stiftung
- Spital Lachen: Aktiengesellschaft
(Bezirke March und Höfe zu je 50%)
- Spital Schwyz: Private Trägerschaft (Verein)
- Alle drei Spitäler sind privatrechtlich organisiert: Der Kanton tritt als Leistungseinkäufer und nicht als Eigentümer auf!

Steuerung durch den Kanton

- Leistungsauftrag für Grundversorgung im Einzugsgebiet
- Erweiterte Grundversorgung nur nach Auftrag (Leistungsprogramm)
- Prospektives auf AP-DRG-Basis kalkuliertes Globalbudget
- Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen
- Verluste/Gewinne bleiben beim Spitalträger

Kantonale Finanzierung

- Allg. Versicherte KVG: Anzahl Fälle x CMI x Basispreis + Investitionskostenzuschlag abzüglich Versicherungsbeiträge = **de facto monistische Finanzierung**
- Zusatzversicherte: Sockelbeitrag
- Unfall-Versicherte: wie allg. Versicherte KVG
- Separate Abgeltung von Aus- und Weiterbildungsleistungen (Pflegeberufe und AA)
- Separate Abgeltung der Notfallvorhalteleistungen

Finanzierung durch Versicherungen

Stationären Bereich	KVG	AP-DRG-Finanzierung
	UVG/IVG/MVG	
	VVG	
Ambulanten Bereich / Praxen	Krankheit	TARMED
	Unfall	

Bsp. grundversicherter Patient

DRG Nr. 162

Inguinal- und Femoralhernieneingriffe, Alter > 17 J., ohne KK

Fallgewicht: 0.663

Rechnungsbetrag Krankenversicherung =
 $3'072 \times 0.663 = \mathbf{2'036.75 \text{ Franken}}$

Anteil Kanton =
 $[6'400 - 3'072] \times 0.663 = \mathbf{2'206.45 \text{ Franken}}$

Aufteilung nach Garanten für zusatzversicherte Patienten

Brutto-Rechnungsbetrag =

Normpreis zusatzversicherte Patienten x Fallgewicht

Anteil Grundversicherung =

Normpreis Grundversicherung x Fallgewicht

Anteil Kanton (Sockelbeitrag) =

Normpreis Grundversicherung x Fallgewicht

Anteil Zusatzversicherung = Bruttorechnungsbetrag
abzüglich Anteil Grundversicherung und abzüglich
Sockelbeitrag

Rechnung Privatpatient

DRG Nr. 162

Inguinal- und Femoralhernieneingriffe, Alter > 17 J., ohne KK

Fallgewicht: 0.663

Brutto-Rechnungsbetrag (11'765 x 0.663) **7'800.00 Fr.**

davon Grundversicherung (3'072 x 0.663) **2'036.75 Fr.**

davon Sockelbeitrag Kanton (3'072 x 0.663) **2'036.75 Fr.**

Anteil Zusatzversicherung (Differenz) **3'726.50 Fr.**

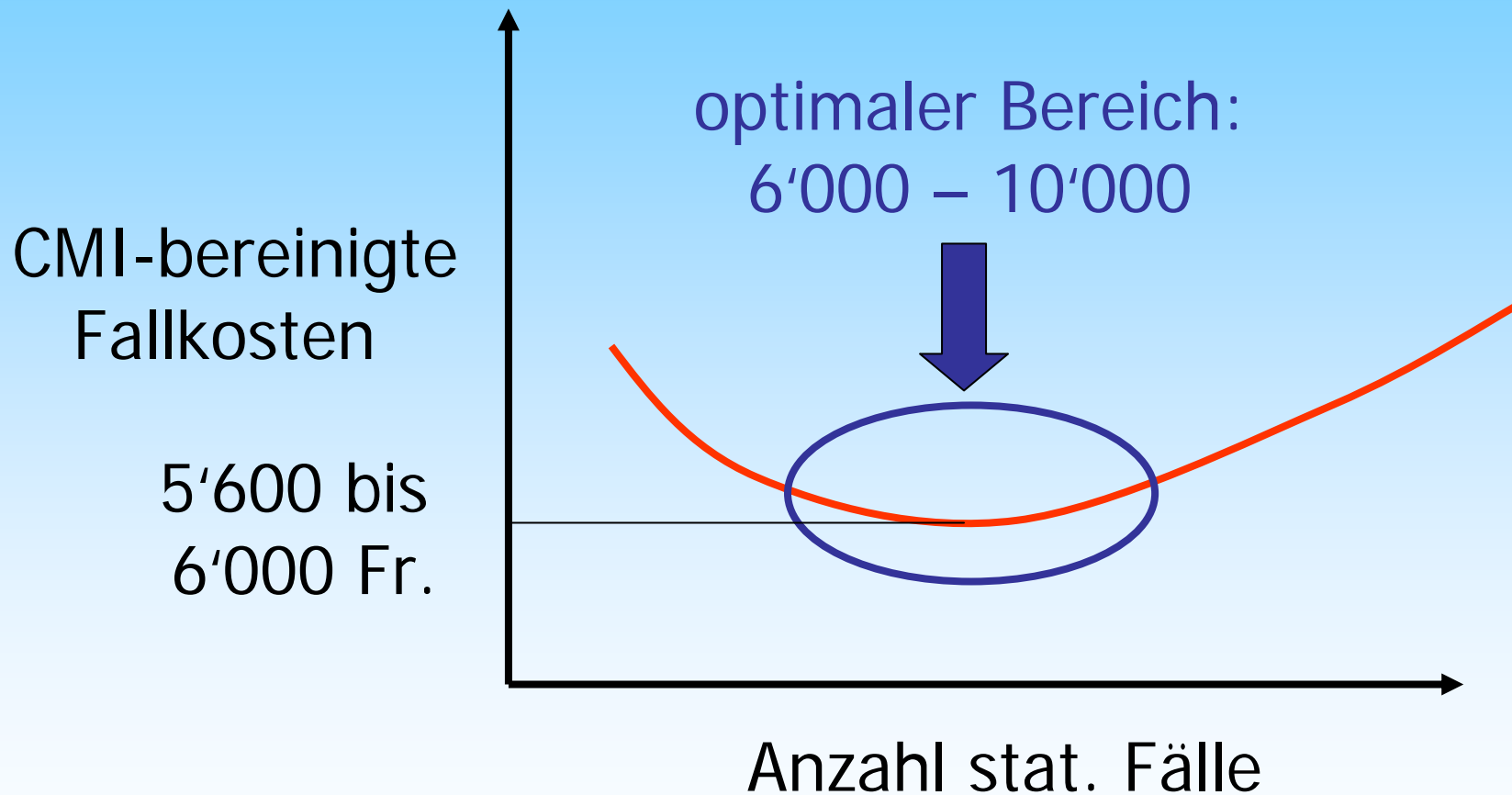
Herausforderungen für das Spital

- Qualität der Daten / Rolle der Kodierung
- Verkürzung der Aufenthaltsdauer (Planung des Austritts bereits beim Eintritt bzw. Anmeldung)
- Verstärkte Zusammenarbeit mit postakuten Institutionen
- Prozessorientierung, Vermeidung unnötiger Leistungen
- Straffes Finanzmanagement (KORE)

Herausforderung für das Spital

- Frage der minimalen Betriebsgrösse (bessere Verteilung von Risikopatienten und Fixkosten/Vorhalteleistungen)
- Aktives Management der Qualität
- Pauschale = Keine Ausscheidung der Honorare: Neue Kaderarztverträge
- Höhere Transparenz und Vergleichbarkeit
- Medizin vs. Ökonomie? Das Spital als Unternehmen / Kulturentwicklung

Minimale Betriebsgrösse



von der Funktionalen Organisation..

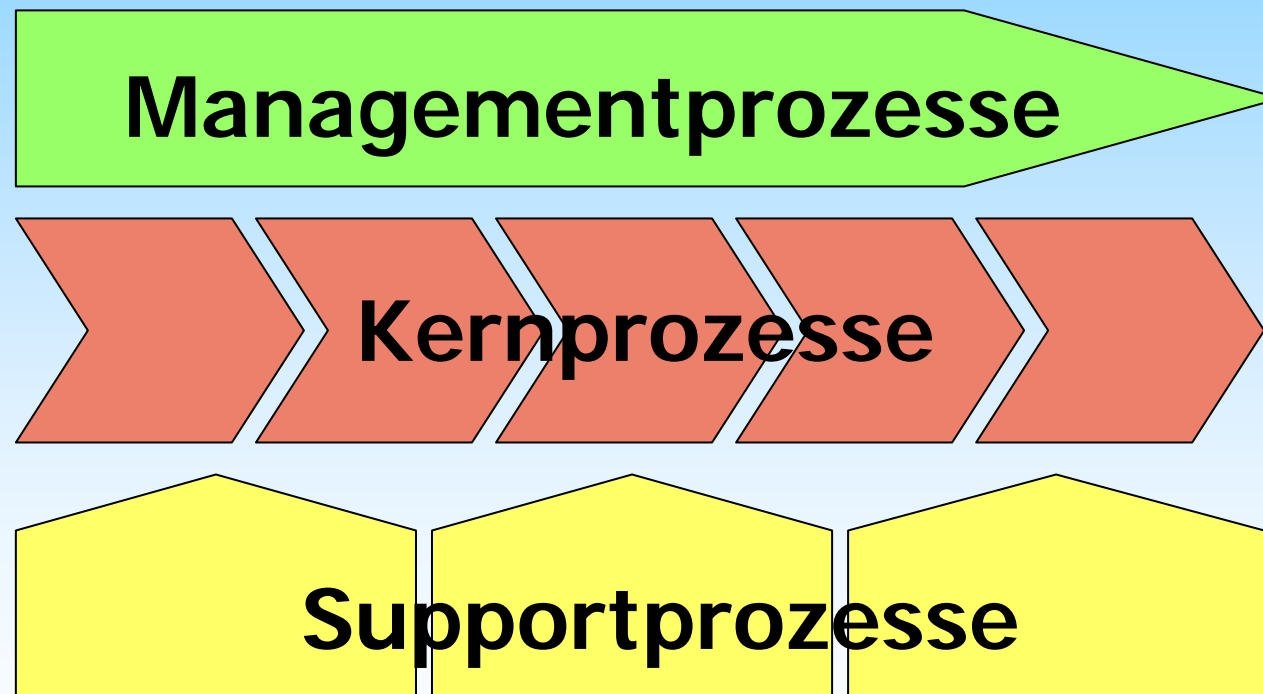
Pflege

Ärzte

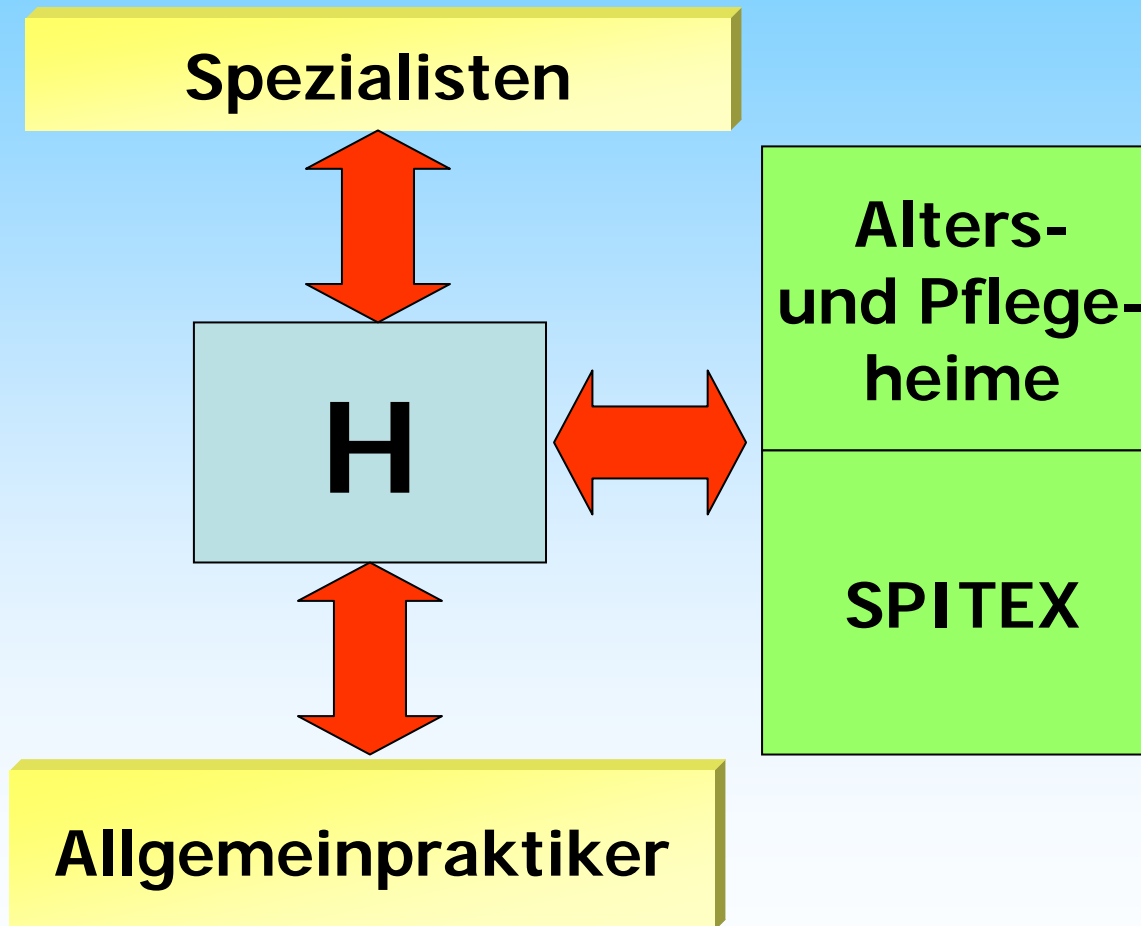
Verwaltung

.....zur Prozessorientierung

oder die 90°-Wende



Integration der Versorgung



Kostenrechnungskonzept

