

Das 5. DRG Forum Schweiz-Deutschland in Bern war ein toller Erfolg: Vieles hat sich getan, vieles bleibt noch zu tun

Weichenstellungen sind gefragt

Das 5. DRG Forum liegt hinter uns und es besteht Grund zu feiern. Das Fazit nach fünf Jahren könnte besser nicht sein: Insgesamt 975 Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie 240 hochkarätige Referentinnen und Referenten haben in 5 Foren ihr Bestes gegeben. Auch dieses Jahr war schnell klar: DRG ist ein Thema, das bewegt, DRG verlangt nach Austausch.

«Soll ein Leistungssystem die Finanzierung darstellen oder umgekehrt?» fragt Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier gleich zu Beginn. Tatsache ist: SwissDRG hat sich als Abgeltungssystem in der Schweiz etabliert. Bundesverwaltungsgerichtsentscheide sind gefallen und Benchmarkings zeichnen sich ab. Aber auch neue Fragen stellen sich: Gelingt es uns, für Psychiatrie und Reha analoge Systeme zu entwickeln? Wie schaffen wir es, einen besseren Zusammenhang zwischen der Qualität und der erbrachten Leistungen und den Preisen herzustellen? Welche Strategien werden in Zukunft zur Anwendung kommen?

Welche Medizin haben wir in zwanzig Jahren?

Wie verändert die Zunahme chronischer Krankheiten und Multimorbidität unser Gesundheitswesen? Eines war allen Teilnehmern und

Referenten klar: Im Vordergrund muss die Sicherstellung der medizinischen Versorgung stehen. Bevor abgerechnet wird, soll eine gute Tarifstruktur zur Verfügung stehen. Da sind die einzelnen Kantone genauso gefragt wie die Versicherer.

Muss die Indikationsqualität erneut auf den Prüfstand?

Wer finanziert die medizinischen Innovationen der Zukunft? Wer steuert das System DRG? Soll der, der bezahlt, am Ende auch entscheiden? Ist die Mengenentwicklung getriggert durch finanzielle Anreize? – DRG-Systeme sind nicht neu, es gibt sie seit 1977. «Aber was haben DRG Systeme über die Jahre bewirkt?» fragt Prof. Dr. Volker Ulrich. Eine Verkürzung der Verweildauer, das zeigt die Statistik.

Grosse Diskussionen entbrannten rund um das Thema Hochkostenfälle. Im Zentrum stand

die Frage: Wie gehen wir in Zukunft damit um? Schwerstverbrannte zum Beispiel sind in standardisierten Tarifstrukturen kaum abzubilden und abzurechnen. Solange die Fallzahlen zu klein sind, leidet die aussagekräftige Erfassung in vorgegeben Systemen.

Es gibt es nicht das optimale Vergütungssystem

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der deutschen Bundesärztekammer, präsentiert eindrucksvoll, was Ärzte zu Treibern macht und nicht zu Getriebenen. Sein Vortrag ist im Detail auf dem MediCongress Blog zu finden. Er fragt: «Wo ist der Fehler in unserer Sozialisation, dass wir immer Getriebene sind? Die Ressourcen im Gesundheitssystem sind begrenzt, Ökonomie und Medizin tragen einen dauerhaften Konflikt aus.» – Turning doctors into leaders! lautet sein Wunsch für die Zukunft.

Mit einer Rekordzahl begeisterter Teilnehmerinnen und Teilnehmer verzeichnete das 5. DRG Forum Schweiz-Deutschland in Bern einen tollen Erfolg.



Sind wir auf der Suche nach dem heiligen Gral der Abrechnung oder können wir realistisch umsetzen, was gefordert wird auf dem Weg Richtung Patentrezept? DRG-Systeme haben unbestritten Lücken und Schwachstellen, sie orientieren sich nach der Masse, Ausnahmen bleiben in diesen Systemen auf der Strecke.

Swiss DRG ist ein lernendes System

Dr.med. Constanze Hergeth von Swiss DRG informiert über die Version 6.0, die aktuell entwickelt wird. Grosse Ziele sind, die Intensivmedizin und aufwändige Fälle in den SwissDRGs neu zu erfassen. Wird die Vergütung aufwändiger Fälle in Zukunft möglich sein? – Aktuell wurde bei Swiss DRG ein Code geschaffen, der die Komplexbehandlungen bei Neugeborenen erfasst. Swiss DRG will weiter differenzieren, fordert aber auch in den vorgelagerten Bereichen sachgerechtere Datenerfassung. Das Ziel ist, die Datenqualität zu verbessern. Aktuell ermöglicht SwissDRG den Spitälern, Teildatensätze zu liefern um systematische Fehler frühzeitig zu erkennen.

Dr. Bernhard Wegmüller, Verwaltungsrat Swiss DRG, fasst es so zusammen: «DRG Tarifstrukturen sind immer ein Pauschalsystem, mit dem Ziel der optimalen Verteilung.» – «Bei Hochkostenfällen besteht ein dringender Handlungsbedarf», so Dr.med. Pierre-François Cuénoud, Vizpräsident FMH. Von Seiten der FMH weiss man, dass der Leistungs- und Zeitdruck in den Spitälern konstant steigt. Codieren und Dokumentieren sind im Spitalalltag echte Zeit- und Ressourcenfresser. Im Schnitt verbringt ein Assistenzarzt pro Tag drei Stunden mit Administration. Da stellt

Für die Agenda

Reservieren Sie wichtige Kongressdaten, damit Sie kein Thema verpassen:

2016

10. – 11. März	Zürich	2. Personalkongress für das Gesundheitswesen
02. April	Chur	5. Gesundheitsforum Graubünden
19. – 20. Mai	Basel	5. Forum Gesundheitswirtschaft
09. Juni	Bern	8. Belegarztakademie®
16. – 17. Juni	Zürich	3. Zürcher Forum für Versorgungsforschung
01. September	Zürich	3. Healthcare & Branding Conference
22. September	Zürich	5. Spitalmanagement-Symposium
27. Oktober	Zürich	9. Belegarztakademie®
01. – 03. Dezember	Solothurn	10. ASA TCM-Kongress

2017

26. – 27. Januar	Bern	6. DRG Forum Schweiz-Deutschland
------------------	------	----------------------------------

sich die Frage: Ist das noch sinnvoll? Laut FMH hat sich die Akzeptanz gegenüber DRG in der Schweiz stabilisiert.

Das Bild der Ärzte hat sich geändert

Die Arbeitsverdichtung in den Spitälern hinterlässt erste Narben. Auch haben wir es mit einer neuen Generation von Ärzten zu tun. Sie arbeiten, um zu leben und leben nicht, um zu arbeiten. Aus Umfragen weiss man, dass sich ein Grossteil der Ärzte im Klinikalltag stark überlastet fühlt. Das ist eine eindeutige Antwort auf Leistungsverdichtung und steigenden Gewinnruck.

Dr.med. Werner Kübler, Direktionspräsident Universitätsspital Basel, ist sich bewusst, dass

Tätigkeitsabläufe und Interaktionen neu definiert werden müssen. Aktuell Trends, wie die Ambulanzierung, zeigen höhere Kosten für den Patienten und werden auch teurer für die Krankenkassen.

Kostensenkung durch DRG

Anja Simon, kaufmännische Direktorin Universitätsklinikum Würzburg, fasst zusammen: «Das Ziel der Kostensenkung wurde durch DRG nicht erreicht.» Sie fordert innovative Vergütungssysteme. Der Vorteil der DRG liege klar in der höheren Transparenz und den Erkenntnissen über den Klinikalltag als Vorlage für Reorganisationen. Aber die Welt der Medizin werde immer komplexer, wie die interdisziplinäre Medizin

Diverse Referentinnen und Referenten gefielen und boten Gesprächsstoff bis zum Apéro.





Sie hatten guten Grund zum Strahlen (v.l.n.r.): Organisatorin Doris Brandenberger, MediCongress, Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier, Wissenschaftlicher Leiter des Events, sowie zwei Persönlichkeiten von vier mittragenden Institutionen: Verena Nold, Direktorin santésuisse, und Pierre-François Cuénoud, FMH-Vizepräsident.

zeige. Sie führe zu hochwertigeren Behandlungen und neuen Abrechnungsmodellen. Onkologie zum Beispiel werde immer mehr zum ambulanten Fach.

Erfreulich sei, betont Prof.Dr.med. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, dass sich der Ärzteabbau durch DRG in Schleswig-Holstein nicht bewahrt habe. Er fordert, dass auch ambulante Patienten in Zukunft von universitären Leistungen profitieren sollten.

DRG ist noch nicht reif

Dass das Swiss DRG-System noch nicht reif sei, fasst Prof.Dr.med. Jürg Hodler, Ärztlicher Direktor am UniversitätsSpital Zürich, zusammen. Er weist darauf hin, dass Vorhalteleistungen über Swiss DRG nicht abgedeckt sind. DRG hat am USZ dazu geführt, Patientenpfade zu optimieren und den einzelnen Patienten aktiv durch das System Spital zu begleiten. Hodler fasst zusammen:

«Regulatorische Hürden verzerren den Markt, erhöhen interne Kosten und verlangsamen Prozesse.»

Überangebot auf einem gesättigten Markt

Nichtuniversitäre Zentrums- und Regionalspitäler beklagen, dass es immer schwieriger werde, wirtschaftlich zu arbeiten. Der Grund liege auch darin, dass immer mehr medizinische Leistungen von niedergelassenen Nischenanbietern erbracht würden. Es entwickle sich ein stetiges Überangebot auf einem bereits gesättigten Markt. Schön formuliert Bruno Guggisberg, CEO Spital Thun, indem er zusammenfasst: «Wer nicht mit der Zeit geht, geht mit der Zeit. Man muss die Frage stellen: Was fordert der Schweizer Markt, um konkurrenzfähig zu bleiben? Schlanke Strukturen, rasche Entscheidungsprozesse und eine offene Unternehmenskultur sind die Zukunft. Auch muss der Kontakt zu den Zuweisern wieder in den Focus rücken.» – Dr.med. Robert Rhiner,

CEO Kantonsspital Aarau AG, fordert ein faires Benchmarking: «SwissDRG kann nicht alle Leistungsunterschiede abbilden.» Sein Fazit lautet, der Anspruch an das Gesundheitssystem könne nur erfüllt werden, wenn Leistungen entsprechend abgegolten würden. Auch Thomas Brack, Spitaldirektor Limmattal, setzt auf das Potenzial von Zuweisern, er sieht in ihnen gleichwertige Partner.

Strategische Ausrichtungen als Erfolgsgarant

Besonders interessant war der Vortrag zum Thema «strategische Ausrichtung und Strategien für private Kliniken und Klinikgruppen bei leistungsorientierten Systemen». Für die AMEOS Gruppe steht klar die Abstimmung der Leistungsspektren der einzelnen Kliniken sowie die eindeutige Positionierung über Leistungsangebote im Vordergrund. Thomas Rudin, Direktor Bethesda Spital, schliesst sich dem an, er formuliert es so: «Sobald es einen Wettbewerb gibt, braucht es eine Marke! Das Bethesda Spital mit seinen zwei medizinischen Schwerpunkten ist ein klares Zielgruppenspital.» – Dr. med. Till Hornung, Direktor der Kliniken Valens, beobachtet eine klare Korrelation zwischen zufriedenen Mitarbeitern und Patienten. Jede Leistungsorientierung müsse positiv in der Strategie verankert sein.

Es war ein spannendes DRG Forum. Das Fazit ist klar: Es gilt weiter, die richtigen Weichen zu stellen, denn DRG ist ein wachsendes System.

Text: Elisabeth Giovanoli
Fotos: Peter Brandenberger

In angeregter Diskussion sehen wir die Nationalrätinnen Bea Heim und Ruth Humbel-Näf (stehend) sowie Nationalrat Lorenz Hess.

