



Dr. Carlo Conti

*Vorsteher Gesundheitsdepartement
Kanton Basel-Stadt Präsident des
Vereins SwissDRG*

SwissDRG erreicht Phase II

Der Verein SwissDRG hat im Mai 2004 das gleichnamige Projekt auf den Weg geschickt, welches per April 2007 abgeschlossen sein wird. Die tarifwirksame Einführung des Systems SwissDRG ist per Januar 2009 vorgesehen. Heisst dies nun, dass während den rund zweieinhalb Jahren zwischen Projektende und Systemimplementierung nichts zu tun ist? Keineswegs! Die Projektrestplanung sieht zwar vor, dass per April 2007 ein erster, provisorischer SwissDRG-Grouper veröffentlicht wird, aber dabei bleibt es natürlich nicht. Damit

ist das System noch weit von der Einführbarkeit entfernt. Die Gesetzesvorlage zur momentan stattfindenden Debatte zur Spitalfinanzierung im Parlament beinhaltet in Bezug auf SwissDRG die grundsätzlich unbestrittene Formulierung: «[...] Die Tarifpartner setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturen zuständig ist. Zur Finanzierung der Tätigkeiten kann ein kostendeckender Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden.»

Dieser Passus führt SwissDRG von einer semiprofessionellen Projektstruktur hin zu einer professionell geführten

Organisation mit gesetzlichem Auftrag. Als Arbeitstitel haben wir den Begriff SwissDRG Casemix-Office (CMO) gewählt. Es geht nun folglich darum, das CMO formal zu gründen, personell zu besetzen und ihm die technischen Vorbereitungsarbeiten bis zur Einführung und die ständige Weiterentwicklung am System zu übertragen. Die Trägerorganisationen von SwissDRG konnten sich unterdessen erfreulicherweise über die wichtigsten Fragen zum CMO einigen:

- Als Rechtsform wird die Aktiengesellschaft mit gemeinnütziger Zweckbindung gewählt;
- Die Trägerschaft der AG und das Aktionariat sind definiert;
- Die Vorfinanzierung bis zur Tarifeinführung ist geregelt.

Damit ist ein eminent wichtiger Meilenstein gesetzt. Einen ausführlichen Bericht zur bevorstehenden Gründung des CMO finden Sie auf Seite 3.

Ich freue mich schon jetzt, Sie am 6. September in Basel zum SwissDRG Forum 2006 begrüßen zu dürfen. Lassen Sie sich die Gelegenheit nicht entgehen, an unserer nationalen Informations- und Diskussionsplattform teilzunehmen und am Gedankenaustausch teilzuhaben.

ZUDEM IN DIESER AUSGABE

Seite 2 Editorial | **Seite 3** Tarifstruktur gemeinsam pflegen | **Seite 4** Stand der Arbeiten im Teilprojekt TP3 | **Seite 7** Projektfahrplan | **Seite 8** Veranstaltungen



Dr. Walter Bosshard
Projektleiter SwissDRG,
TeamFocus Consulting AG

SwissDRG – ein Markt?

Jede Neuerung – insbesondere im Gesundheitswesen – erfordert notgedrungen Anpassungen technischer und organisatorischer Natur und eröffnet damit Möglichkeiten für merkantile Aktivitäten. Bereits heute bieten verschiedenste Marktteilnehmer ihre Dienstleistungen rund um die Einführung von SwissDRG für Spitäler, Versicherer und die kantonalen Direktionen an: Seminare, System- und Codierschulung, Analysen des Leistungsspektrums, der administrativen Abläufe, der Kostenstruktur, Controlling-Tools und vieles mehr. Das ist erfreulich, denn je früher sich der Einführungssupport organisiert, desto besser kann man sich als Kunde orientieren und bestmöglich vorbereiten. Und zweifellos ist eine reibungsfreie Umsetzung per 2009 ohne die willkommene Unterstützung aus dem Kreis der Spitalinformatikanbieter und im weitesten Sinn der Unternehmensberatung schlichtweg undenkbar. Auf der anderen Seite macht sich bereits so etwas wie ein Überangebot bemerkbar. Jede Woche füllt sich der Postkorb der Spitaldirektorin mit Werbematerial, das Angebote im DRG-Umfeld anpreist, jeder Kassenchef erhält eine Flut von DRG-Seminarprogrammen.

SwissDRG hat erkannt, dass nur im Dialog mit dem Anbietermarkt die richtigen Impulse zur richtigen Zeit gegeben werden können. Daher organisierte SwissDRG am 30. Mai eine Informations- und Diskussionsrunde speziell für die Branche der ICT und der Unternehmensberatung. Über 100 Teilnehmerinnen und -teilnehmer fanden sich ein. Seitens SwissDRG wurde mitgeteilt, inwieweit die Marktaktivitäten ausdrücklich erwünscht sind. Ebenso wurde auch klar gemacht, dass beispielsweise heute eine prospektive Erlössimulation für einzelne Spitäler eindeutig verfrüht ist. Erst ab Herausgabe des ersten SwissDRG-Groupers (voraussichtlich im Frühling 2007) sind solche Studien einigermaßen aussagekräftig, wenngleich sich bis zur Einführungsversion noch wesentliche Anpassungen aufdrängen werden.

Noch eines wurde deutlich: Die Schweiz ist bezüglich DRG auch auf Anbieterseite durchaus heute schon fortgeschritten, eine Folge der manchenorts verwendeten AP-DRGs. Neuland betreten wir insofern, dass ein neues, sicherlich komplexeres System eingeführt wird und dass sämtliche stationären Betriebe im akut-somatischen Bereich SwissDRG anzuwenden haben werden.

Potenzial für den Markt ist allemal vorhanden. Freuen wir uns auf die vielfältigen Angebote, welche Ihnen die erfolgreiche Einführung und die Anwendung von SwissDRG ermöglichen.

Tarifstruktur gemeinsam pflegen



Michael Jordi
Leiter Stabsstelle CMO; Leiter des
Bereichs Gesundheitsökonomie
und -information
Gesundheitsdirektorenkonferenz

Die Trägerorganisationen von SwissDRG haben beschlossen, ihre Strukturen für die Einführung und Pflege der Tarifstruktur zu professionalisieren. Der Steuerungsausschuss genehmigte deshalb die Statuten einer gemeinsamen Aktiengesellschaft mit gemeinnütziger Zweckbindung einstimmig. Die SwissDRG Aktiengesellschaft wird im Herbst dieses Jahres gegründet und setzt zur Wahrnehmung der operativen Aufgaben ein Expertenbüro – ein Casemix-Office (CMO) – ein.

Auf das CMO wartet viel Knochenarbeit: Es müssen zur Berechnung der Kostengewichte Kosten- und Leistungsdaten der Referenzspitäler gesammelt und plausibilisiert werden. Diese Aufgabe wird zumindest noch zu Beginn an Dritte (nämlich dem Bundesamt für Statistik) delegiert werden. Die Definition und Anpassungen der Standards für den DRG-Datensatz der Netzwerkspitäler gehört ebenfalls zum Aufgabenbereich des CMO. Die zukünftige Hauptaufgabe liegt in der Pflege der Tarifstruktur

und wird darin bestehen, Vorschläge für Gruppierungsanpassungen entgegenzunehmen und auf ihre Tauglichkeit hin zu prüfen. Die Anträge müssen auf eine neutrale Art und Weise in logischer, medizinischer und ökonomischer Hinsicht untersucht werden. Der Erlass von neuen Versionen der Tarifstruktur mit Kostengewichten muss dem Verwaltungsrat beantragt und von diesem dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden. Die Kodierrichtlinien müssen in Zusammenarbeit mit der Expertengruppe des Bundesamtes für Statistik gemäss den Änderungen und der Praxiserfahrungen angepasst und von dieser jeweils beschlossen werden.

Eine Knacknuss bildete in der neuen aktienrechtlichen Organisation die Frage, wer in der Gesellschaft wie viele Rechte wahrnehmen kann und mit welchen Mehrheiten die zentralen Fragen entschieden werden müssen. Letztlich einigte man sich einvernehmlich auf eine tripartite Lösung: Leistungserbringer (H+, FMH und SBK), die Versicherer

(santésuisse) und die Kantone (GDK) sollen mit je einem Drittel an der Gesellschaft beteiligt werden. Im Verwaltungsrat sind die GDK und santésuisse mit drei, H+ mit zwei und FMH mit einem Sitz vertreten, so dass auch hier Tripartität herrschen wird. Dies drückt aus, dass die partnerschaftliche Konsensfindung im Vordergrund steht. Die MTK wird sich vorerst nicht an der Gründung des CMO beteiligen, behält sich aber vor, zu einem späteren Zeitpunkt die Trägerschaft seitens der Versicherer zu ergänzen. Die erstmalige Festlegung der Tarifstruktur fasst der Verwaltungsrat mindestens mit einem Mehr von drei Viertel der Stimmen, wohingegen für die weiteren Anpassungen mindestens ein einfaches Mehr notwendig ist.

Das CMO soll zu Beginn des nächsten Jahres seine operative Tätigkeit aufnehmen können. Deshalb wird noch im Sommer die Besetzung der Geschäftsleitungsstelle angegangen. Zur vollen Funktionstüchtigkeit wird es natürlich eine Aufbau- und Einführungszeit brauchen. Zuerst müssen die «Helvetisierungen», d.h. die auf Grund der rechtlichen, medizinischen, falldefinitiven, klassifikationsbezogenen und kostenbasierten Unterschiede notwendigen Anpassungen am gewählten G-DRG-System vorgenommen werden, die IT-bezogenen Aufgaben erfüllt und die Einführungsabläufe definiert werden.

Mittelfristig sollen die Arbeiten des CMO wie in Deutschland über Fallbeiträge finanziert werden. Mit der Erhebung des Beitrags wird aber bis zur Einführung von SwissDRG und dem Vorliegen einer klaren Gesetzesbestimmung im Krankenversicherungsgesetz noch zugewartet. Für eine Übergangszeit wird das CMO deshalb mit rückzahlbaren Beiträgen der Trägerorganisationen finanziert.

Stand der Arbeiten im Teilprojekt TP3

ERSTER ÜBERBLICK ZU DEN DATEN DER ERHEBUNG

1. ORGANISATION DER DATENERHEBUNG SWISSDRG

Eine erste medizinisch-ökonomische Erhebung von Falldaten für SwissDRG wurde im Herbst 2005 lanciert und konnte Mitte April 2006 abgeschlossen werden. Eine Übersicht zu den Daten konnte Anfang Juni 2006 anlässlich eines Workshops den datenliefernden Netzwerkspitälern von SwissDRG präsentiert werden.

Die Erhebung wurde im Rahmen des SwissDRG Teilprojekts TP3 ausgeführt. Die generellen Aufgaben von TP3 sind:

- Bilden eines Spitalnetzwerks
- Datenerhebungen definieren, organisieren und ausführen (medizinisch-ökonomische Falldaten)
- Datensammlung, sowie Plausibilisierung und Validierung der Daten
- Erstellen einer SwissDRG Datenbank
- Kalkulationsmethoden evaluieren
- Eine erste Version der SwissDRG-Relativgewichte rechnen («cost-weights»).

Die hierfür notwendigen Arbeiten konnten in einem Zwischenbericht im Dezember 2005 festgehalten werden. Die Realisierung der Erhebung fand in enger Zusammenarbeit zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem Bundesamt für Statistik (BFS) statt. Der Datenfluss kann wie folgt dargestellt werden.

Das Dokument «Struktur und Format», welches im Oktober 2005 auf der Homepage von SwissDRG veröffentlicht wurde, enthält die allgemeinen Spezifikationen der Erhebung.

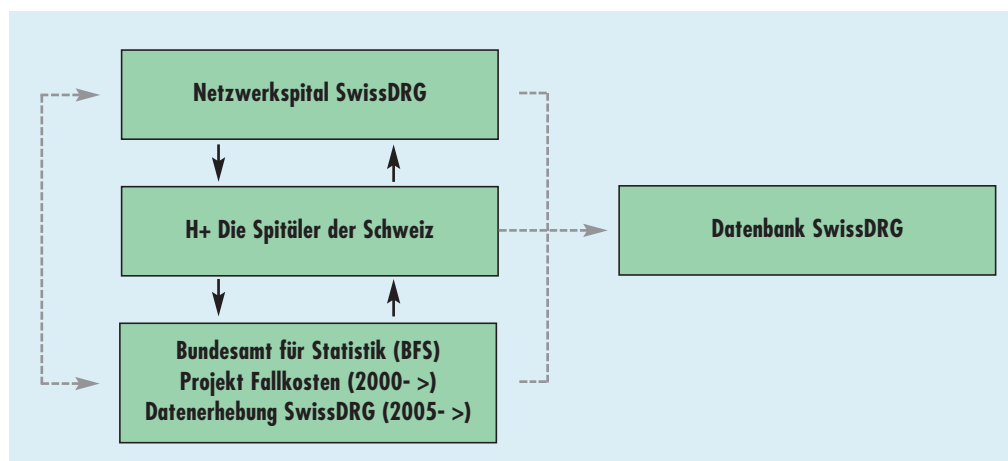
Zwei Hauptformate wurden unterstützt: zum einen das Format REKOLE, in Anlehnung an das gleichnamige Projekt (H+, 2005), zum anderen das Format Hugo, welches sich auf das Statistikprojekt «Fallkosten» bezieht (Konzept BFS, 2000). Die Hugo-Daten wurden mit speziellen Programmen aufbereitet und plausibilisiert. Die Spitäler lieferten via H+ die gemäss Rekole formatierten Daten (und ebenso diejenigen des verwandten Modells der Zürcher Spitäler). Es folgten eine Formatkontrolle und mehrere Stufen der Datenkonversion.

Die schliesslich dem BFS übermittelten Daten wurden mit einer Reihe spezieller Routinen aufbereitet (Batch-Prozess), welche die Datenrecords in ein einheitliches Format brachten und automatisch dokumentierten, bevor sie in die Hauptdatenbank gelangten. Im Anschluss daran wurden die Daten gewissen Analysen und Plausibilisierungen unterzogen und mittels zusammenfassender Indikatoren und einer Beschreibung der unterschiedlichen Methoden der Kostenrechnung der Spitäler dokumentiert.

2. ERSTE SYNTHESE DER DATEN

2.1 Profil der Netzwerkspitäler

Dreissig Spitäler der akutsomatischen Versorgung nahmen an der ersten Datenerhebung SwissDRG teil. Die Daten wurden vorwiegend nach dem Rekole-Format geliefert. Insgesamt wurden rund 300'000 Einzelfälle des Jahres



Datenfluss der Erhebung SwissDRG

2004 gemeldet, was ca. einem Viertel (28%) aller stationären, akut-somatischen Fälle in der Schweiz desselben Jahres entspricht.

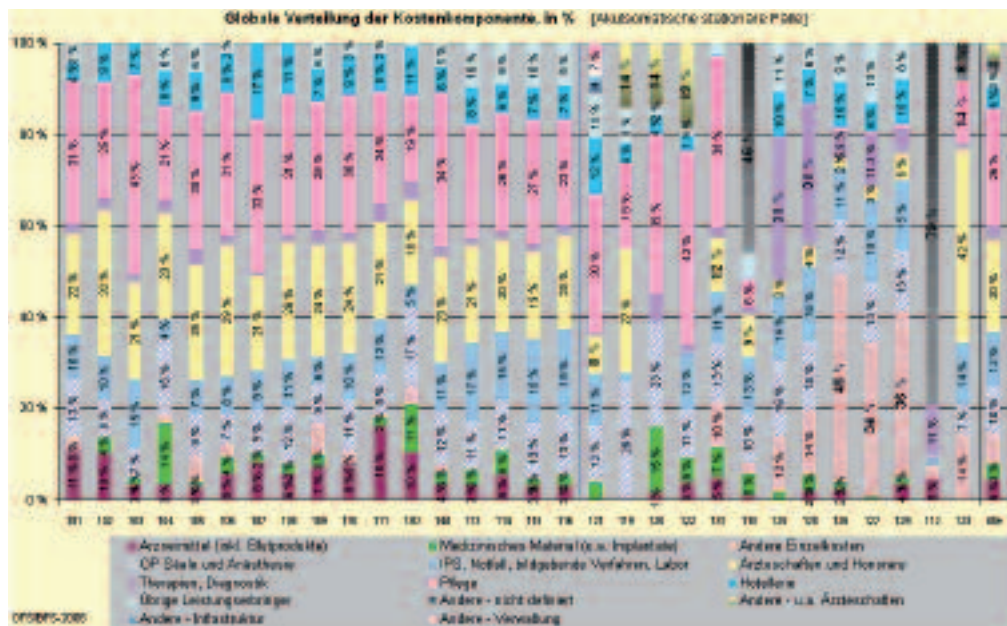
In der Erhebung sind grosse Spitäler tendenziell überrepräsentiert, drei der fünf Universitätsspitäler sind vertreten. Kleinere Spitäler (mit weniger als 100 Betten) sind untervertreten, was u.a. daran liegen dürfte, dass der Aufwand für eine gut ausgebaute Kosten(träger)rechnung sich nicht

für jedes Haus lohnt. Der Aspekt der Datenrepräsentativität wird nach abgeschlossener Plausibilisierung einer erneuten Beurteilung unterzogen.

Die bei der ersten Erhebung am besten vertretenen Regionen sind diejenigen, in welchen diagnosebezogene Fallgruppen schon für Budgetzwecke und/oder als Finanzierungssystem eingeführt wurden

Grossregionen	Kantone	Total Schweiz 2004	Erhebung SwissDRG
Genferseeregion	GE, VS, VD	18.6 %	42.4 %
Espace Mittelland	BE, FR, JU, NE, SO	22.7 %	
Nordwestschweiz	AG, BL, BS	14.8 %	9.5 %
Zürich	ZH	17.5 %	35.6 %
Ostschweiz	AR, AI, GL, GR, SH, SG, TG	14.1 %	1.1 %
Zentralschweiz	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	7.2 %	
Tessin	TI	5.1 %	11.4 %
Total		100.0 %	100.0 %

Anteil der SwissDRG Erhebungsfälle 2005 (Daten 2004) im Vergleich zu den Häufigkeiten aller Fälle (Total Schweiz 2004) nach Grossregionen.



Globale Kostenstruktur der stationären, akut-somatischen Fälle der Spitäler, die an der SwissDRG Erhebung 2005 (Daten 2004) teilgenommen haben. Hochaufgelöste Grafik siehe www.swissdr.org

2.2 Datenqualität

Die ersten Analysen haben gezeigt, dass die medizinisch-administrativen Fallangaben von ausgezeichneter Qualität sind. Für die akut-somatischen Fälle wird eine Codierdichte der Diagnosen von 4.1 erreicht, ein beachtlich hoher Wert. Eine DRG-bezogene Auswertung hat ergeben, dass lediglich 1% der Fälle der Gruppe zugeordnet wurden, die explizite Codierfehler enthält. Solche Indikatoren erlauben allgemeine Rückschlüsse auf die Codierqualität; die Mehrheit der Erhebungsspitäler nimmt zudem an periodisch stattfindenden Kontrollen der medizinischen Codierqualität teil (Zufallsstichprobe, basierend auf einer Methode, die ursprünglich im Kanton Tessin zur Anwendung kam).

Die ökonomischen Falldaten (Kostenvariablen pro Fall) der SwissDRG Erhebung 2005 sind weiterhin Gegenstand der aktuellen Analysen. Die ersten Vergleiche auf globalem Niveau aller Fälle und pro Fallgruppe zeigen für ca. die Hälfte der Spitäler eine relativ ähnliche Kostenstruktur. Unterschiede konnten ausgemacht werden, die sicherlich weitere Fra-

gen bezüglich der verwendeten Methode der Kostenrechnung im Jahr 2004 aufwerfen. Diese Kostendaten und die dahinter stehende Art der Kostenrechnung werden momentan noch eingehend plausibilisiert und dokumentiert.

3. WEITERE ARBEITEN 2006

Im Rahmen der ökonomischen Datenanalyse werden die statistischen Auswertungen sowie ein Fragebogen zur Erhebungsmethode den einzelnen Spitälern zugestellt, um anschliessend spezifische Fragen erörtern zu können. Diese Etappe der Analyse bedingt einen Vergleich unter den Spitälern und bedeutet zwangsweise einen neuerlichen Aufwand für diese. Wir bedanken uns daher an dieser Stelle ausdrücklich nochmals bei den Netzwerkspitälern für ihr grosses Engagement und die investierte Zeit für die SwissDRG Datenerhebung.

Im zweiten Halbjahr 2006 werden die Falldaten gruppenspezifisch analysiert. Der Fortschritt, welcher sich durch diese detailliertere Betrachtungsweise ergibt, wird eine verfeinerte Untersuchung erlauben. Zudem sind statistische Studien zu den Kalkulationsmodellen geplant (Berechnung der Relativgewichte und Trimmingmethoden). Ein entsprechender Vorgehensplan wurde kürzlich projektintern vorgeschlagen.

Und bereits sind wir daran, die nächste Datenerhebung 2006 (Daten 2005) vorzubereiten. Die Spezifikationen der Erhebung 2006 werden auf der Homepage von SwissDRG (swissdrg.org) ab Anfang August 2006 bekannt gegeben. Diese werden sich nicht wesentlich von den Definitionen für die Erhebung 2005 unterscheiden.



Roger Krüger

*Bundesamt für Statistik
 Projektleiter, Verantwortlich für
 SwissDRG bei BFS*



André Meister

*Leiter Statistiken der Leistungserbringer, Bundesamt für Statistik,
 Teilprojektleiter SwissDRG «Daten und Netzwerk»*



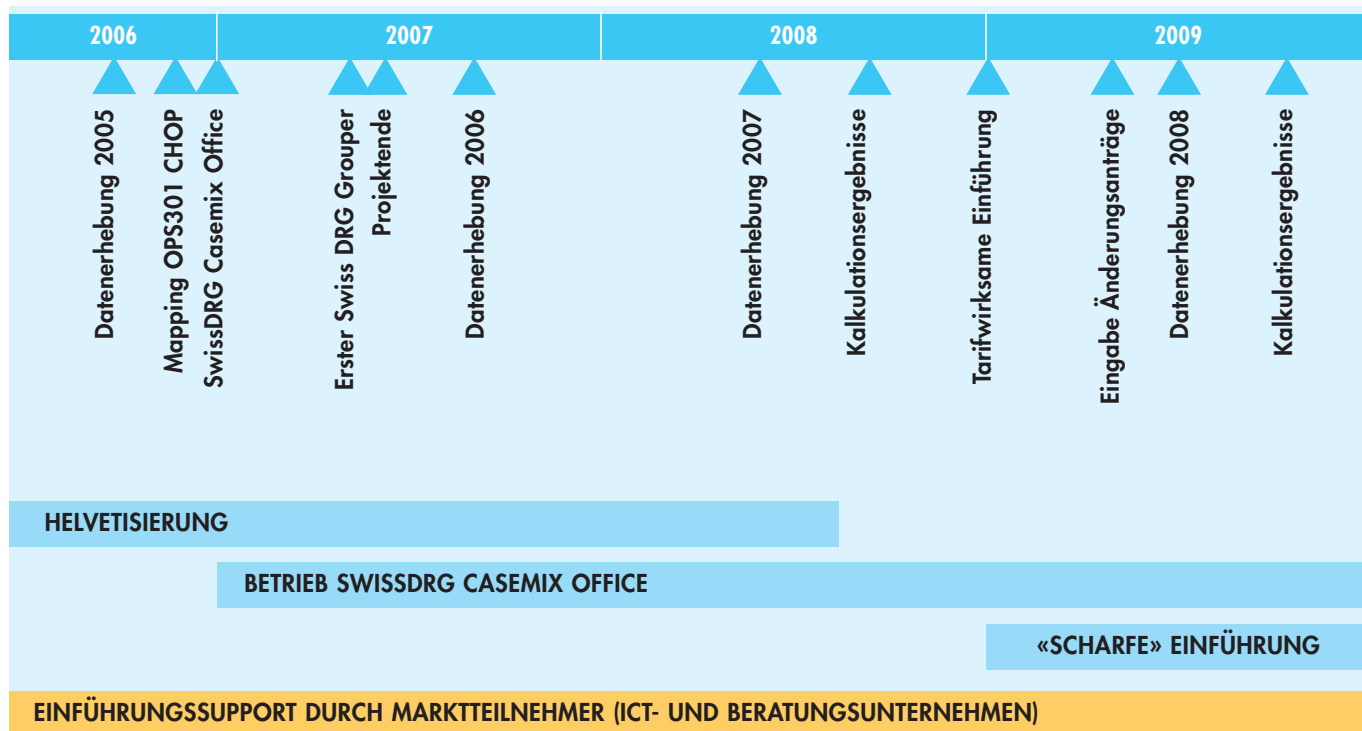
Mutationen im Projektteam

Hermann Plüss, MTK-Vertreter im Projektleitungsgremium und Teilprojektleiter, tritt per Mitte September 2006 in den Ruhestand. Die Leitung des Teilprojekts 1 «Systemdefinition und Anpassungen» wurde bereits an den Projektleiter, **Dr. Walter Bosshard**, übertragen. Wir danken Hermann Plüss für seinen grossen Einsatz in den verschiedenen Gremien von SwissDRG und wünschen ihm alles Gute für seine bevorstehende Pensionierung.

Simon Stettler ist nicht mehr Mitglied des Projektleitungsgremiums. Wir danken ihm für seinen geleisteten Einsatz. Er wird indes die FMH weiterhin in der Stabsgruppe CMO vertreten. Neu wird Frau **Beatrix Meyer** für die FMH im Projektleitungsgremium Einsitz nehmen. Wir heissen sie willkommen und wünschen ihr guten Erfolg.

Dieter Baumberger scheidet aus dem Projektleitungsgremium aus. Wir danken ihm für sein geleistetes Engagement. Frau **Susan Riester** wird ihn für den SBK ersetzen. Wir heissen Frau Riester willkommen und wünschen ihr guten Erfolg.

Projektfahrplan SwissDRG



VERANSTALTUNGEN

CONGRESS CENTER BASEL

6. SEPTEMBER 2006

SwissDRG Forum 2006



DIE NATIONALE
INFORMATIONEN- UND
DISKUSSIONSPLATTFORM

Die Einführung des DRG-Systems in den Schweizer Krankenhäusern soll 2009 starten. Wo stehen wir heute? Am SwissDRG Forum berichten wir über den aktuellen Projektstand.

Organisation:
Verein SwissDRG
Simultanübersetzung d / f
Teilnahmegebühr: CHF 400.-

LA PLATE-FORME
NATIONALE
D'INFORMATION ET
DE DISCUSSION

L'introduction du système DRG dans les hôpitaux suisses sera lancée en 2009. Où en sommes-nous aujourd'hui? Le SwissDRG Forum vous tient au courant sur l'avancée du projet.

Organisation:
Association SwissDRG
Traduction simultanée a / f
Frais d'inscription: CHF 400.-

Programm u. Anmeldung

Programme et inscription

www.swissdrg.org

**WELCHE KÜNFTIGE PROZEDURENKLASSIFIKATION?
ENTWICKLUNG UND PERSPEKTIVEN**

24./25. August 2006, Neuchâtel

Organisation: Bundesamt für Statistik

Anmeldung: CodeInfo@bfs.admin.ch

03.10.2006 IRCHEL TAGUNG 2006

Qualität – zum Abschluss frei gegeben?

Organisation: SGGP-SSPS

Programm und Anmeldung:

http://www.sggp.ch/tagungen/tagung/okt3_06.cfm

WEITERBILDUNGSKURSE H+

**DRG: DAS FITNESSTRAINING FÜR SPITÄLER UND KLINIKEN,
14.09.2006, Aarau**

Organisation: H+ Bildung, Aarau

Anmeldung: www.kurse.hplus.ch

DRG UND PFLEGE / 07.11.2006, Aarau

Organisation: H+ Bildung, Aarau

Anmeldung: www.kurse.hplus.ch

LEHRGANG: MEDIZINCONTROLLER

Dauer: 10 Tage

Start: April 2007

Organisation: H+ Bildung, Aarau

Anmeldung: www.kurse.hplus.ch

LITERATUR

NEUE PUBLIKATIONEN

Heinz Kölking, DRG und Strukturwandel in der
Gesundheitswirtschaft

350 Seiten, Verlag Kohlhammer, Juni 2006.

ISBN: 3170187074

IMPRESSUM

Herausgeber Verein SwissDRG
Erscheint ca. 4 mal jährlich
Redaktion Walter Bosshard, Projektleiter
Kontakt newsletter@swissdrg.org
Design Flame Communication Design, Luzern

Der Newsletter kann abonniert werden (E-Mail-Versand). Benutzen Sie hierfür die
Online-Registrierung auf unserer Website www.swissdrg.org.

ADRESSEN

Verein SwissDRG
c/o GDK
Amthausgasse 22
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

Tel. 031 356 20 20

Projektleitung SwissDRG
c/o TeamFocus AG
Cysatstrasse 23a
CH-6004 Luzern

Tel. 041 220 01 11
info@swissdrg.org