

Gesundheitsnetz 2025

## DRG gehen uns alle an

Mögliche Auswirkungen auf die Grundversorger

Dr. Michael Canonica  
Tarifverantwortlicher der AGZ

Gesundheitsnetz 2025

DRG gehen uns alle an

## Mögliche Auswirkungen der DRG auf die Grundversorger

- Ziele und Absichten des DRG Systems
- mögliche Gefahren
- wie funktioniert das System und wer kann was steuern
- Problemfelder aus Sicht der Ärzteschaft
- Forderung nach Begleitforschung anhand von DINAMO

## Ziele und Absichten des DRG Systems

- Von der Kostendeckung zur leistungsorientierten Abgeltung (> Preis) in den Spitälern
- Erhöhung der Leistungstransparenz (> Benchmark)
- Optimierung der Leistungsstrukturen
- Verkürzung der Verweildauer
- Senkung der Spitalkosten
- Abbau von Überkapazitäten
- Wettbewerb unter Spitälern wird gestärkt

## Mögliche Gefahren des DRG Systems

- Einschränkung von Qualität und therapeutischer Freiheit
- Risikoselektion (= Skimming)
- „Kreatives Codieren“ (= Upcoding)
- Verschiebung von Leistungen in vor- und nachgelagerte Bereiche (> sektorielle Verschiebungen)

## Mögliche Auswirkungen der DRG auf die Grundversorger

- Ziele und Absichten des DRG Systems
- mögliche Gefahren
- wie funktioniert das System und wer kann was steuern
- Problemfelder aus Sicht der Ärzteschaft
- Forderung nach Begleitforschung anhand von DINAMO



### Problemfelder aus Sicht der Ärzteschaft

Mit Fokus auf die Spital-, Beleg- und niedergelassenen Ärzte

## Spitalärzte (Assistent und Oberarzt):

- **Grundlegende Änderung des klinischen Alltags**
  - Aufnahmekriterien = AEP (Appropriateness Evaluation Protocol) **Sektorielle Verschiebungen in den ambulanten Bereich**
  - Aufnahmediagnose, Aufnahmegrund und voraussichtliche Behandlungsdauer
  - Clinical Pathways** (= Behandlungspfade)
  - Verweildauer (**Inliers und Outlier Problematik**)
  - Case Management
  - Medizincontrolling
  - „Hitlisten“
  - Elektronische Patientenakten
- **Auswirkungen des veränderten Alltags**
  - Enormer Zuwachs von administrativem Aufwand für den Arzt
  - „25-40% der Arbeitszeit für Arztfremde Dokumentationstätigkeiten“ (DÄB)
  - Einführung KIS (= Klinik Informations System)
  - Die Qualität der Codierung entscheidet über den Erlös einer Klinik (Roder, 2001)
  - Einführung von MDA (= **Medizinische Dokumentations Assistenten**)

## Belegärzte

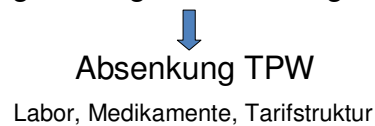
- Zunahme der administrativen Aufgaben
  - Fehlende Entschädigung**
- Schwierige Integration in das „Neue“ Spitalumfeld
  - „Clinical Pathways“
- Einschränkung der therapeutischen Freiheit
- Fehlende Abbildung der ärztlichen Leistung
  - Nach welchen Kriterien wird die Leistung des Belegarztes entschädigt ?
- Gefahr eines Qualitätsabbaus
  - Implantate, Medikamente, Hospitalisation

## Grundversorger

- „Outsourcing“ von Spitalleistungen
- vermehrte, unbeeinflussbare „Dienstleistungen“ durch den Grundversorger
- drohende Mengenausweitung
- Einschränkung der Behandlungsangebote für mangelhaft abgebildete Krankheitsbilder
- Zuweisung nicht mehr unbedingt ins nächstgelegene Spital möglich
- Mehrfacheingriffe nicht mehr möglich
- wer bildet noch Grundversorger aus?

## Probleme der niedergelassenen Ärzte

- Verlagerung = Mengenausweitung



Zuspitzung Mangel an Grundversorgern

- Komplexität der Nachbetreuung steigt
  - SPITEX
    - KVG bezahlt Betreuungsleistung nicht, nur Behandlungspflege
  - Ergotherapie; Physiotherapie
  - Betreuungsprobleme
  - Transportprobleme
  - Verbandmaterial; Medikamente

## Probleme der niedergelassenen Ärzte

- Steigende Anforderungen an Abklärungen *vor* Spitaleintritt
- Für Spitäler sind Diagnosen und Interventionen lukrativ!
  - > wo wird man noch an stationären Abklärungen und Behandlungen polymorbider Menschen interessiert sein?
- Auslastung der Spitalinfrastruktur durch ambulante Patienten
  - > Aufhebung der Aufgabentrennung zu den Praxen > Kostenschub!

## Begleit- respektive Versorgungsforschung

- In Deutschland können bis heute keine klaren Aussagen über die Auswirkungen der DRG Einführung gemacht werden.
- Eine Begleitforschung muss zwingend mit der Einführung von swissDRG etabliert werden.
- Um Aussagen über die sektoriellen Verschiebungen nach Einführung von swissDRG zu machen muss die Begleitforschung **vor** der Einführung von DRG implementiert werden.
- Eine Senkung des Ressourcenverbrauchs unter das medizinisch vertretbare Mass (= **Qualitätsabbau**) muss nachgewiesen werden können.

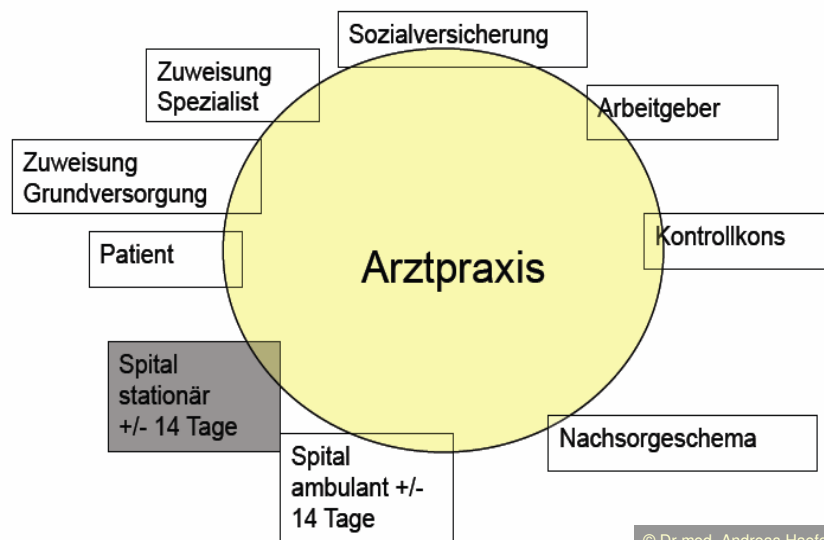
# Projekt „DINAMO“

Diagnose

Nachfrage

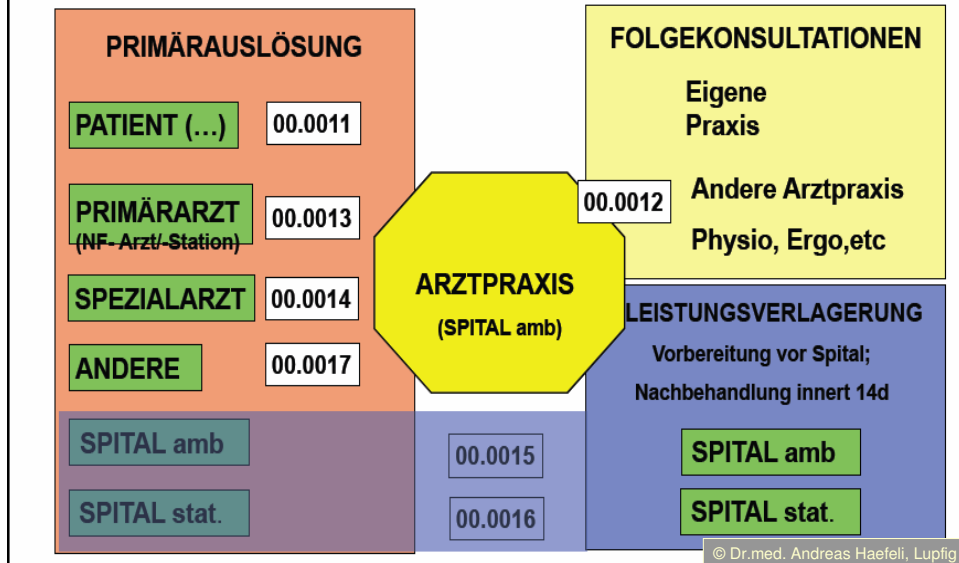
Morbidität

## Nachfrage - Leistungsauslösung



© Dr.med. Andreas Haefeli, Lupfig

## DINAMO – Leistungsauslösung Markerpositionen im Überblick



## Fazit und Thesen

- Die grösste Herausforderung für die niedergelassenen Ärzte bei der Einführung DRG ist die sektorielle Verlagerung der Leistungen in den ambulanten Bereich.
- Das KVG kennt aber nur eine sektorielle Betrachtung der Kosten und keine integrierte Betrachtung der Gesundheitsprobleme und der Leistungen.
- Bei Einführung der swissDRG muss zwingend eine Begleitforschung etabliert werden (DINAMO).
- Die ökonom. Anreize zur Bildung von spezialisierten Zentren bedingt spez. Zuweisungen und räuml. Flexibilität der Patienten
- Mehrfacheingriffe werden nicht mehr möglich sein und mangelhaft abgebildete Krankheitsbilder werden nur noch eingeschränkte Behandlungsmöglichkeiten finden.
- DRG sind interessant für Akutpatienten – wer wird die chronisch kranken Menschen stationär betreuen?
- Die Einführung der DRG wird den Mangel an Grundversorgern zuspitzen!

## Und der „DRG-Patient“ \* ... ?



\* ... das sind morgen Sie, unser Nachbar, unser Kind, unser Partner oder bin ich