

# Factsheet

Weshalb die Fallpauschalen Spitälern die falschen Anreize setzen?

DRG und Kostenausweitung

Stand August 2014



### **Kurzantwort:**

Aufgrund der ungenügenden Abbildung der effektiven Kosten durch die Fallpauschalen (weniger als 50%) entstehen Verzerrungen und in der Folge bei bestimmten Fällen Verluste, die ein Spital nur durch unzweckmässige Behandlungen wieder ausgleichen kann.

### **Was sind Fallpauschalen?**

Beim Fallpauschalen-System SwissDRG, das seit dem 1. Januar 2012 in der Schweiz eingeführt ist, wird jeder Spitalaufenthalt den Spitälern von den Krankenkassen nicht mehr nach konkretem Aufwand vergütet, sondern pauschal pro Fall. Anhand von bestimmten Kriterien wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad wird jeder Fall einer Fallgruppe zugeordnet und so abgerechnet. Dadurch kommt es zu einer Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern einerseits und der Kantone andererseits. Das System wurde vom Parlament mit dem Hauptargument beschlossen, es führe durch die Schaffung von Transparenz und Einheitlichkeit zu einer höheren Effizienz und leiste so einen Beitrag zur Senkung der Spitalkosten und damit zu einem ökonomisch tragbaren Gesundheitswesen Schweiz. Dies hat sich bisher nicht bewahrheitet, es legt sich vielmehr das Gegenteil nahe: die Fallpauschalen wirken kostentreibend.

### **Wo und wofür wurde das Fallpauschalensystem entwickelt?**

Das System der Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups DRG) wurde an der Yale-Universität entwickelt, und zwar nicht als Vergütungssystem, sondern vielmehr als ein System zur Patientenklassifikation, also als Managementwerkzeug zur Messung, Evaluierung und Steuerung der Behandlungen innerhalb eines Krankenhauses. Die Applizierung dieses Systems auf ein Vergütungssystem über mehrere Krankenhäuser als Teil des Gesundheitswesens ist insofern problematisch, als damit ein künstlicher Wettbewerb geschaffen wird, wo de facto kein freier Markt herrscht. Welche Auswirkungen dies haben würde, wurde früh schon erkannt und war mit einem Blick auf die Situation in Deutschland, wo DRG bereits eingeführt worden waren, absehbar (siehe hierzu auch <http://www.mathias-binswanger.ch/inhalt/Books/Sinnlose/fallpauschalen.pdf>).

### **Welche Folgen haben die Fallpauschalen?**

Die Fallpauschalen zwingen die Spitäler in einen definierten Kostenrahmen pro Behandlung, was de facto einem Globalbudget entspricht. Dabei bilden sie aber gerade einmal 50% der Kosten eines Spitals ab. Dieser Wert variiert von Fall zu Fall, wobei es Fälle und Bedingungen gibt, bei denen tendenziell eine Unterdeckung erreicht wird, und solche, bei denen voraussichtlich ein Überschuss anfällt. Die Spitäler sind folglich angehalten, im Sinne einer betriebswirtschaftlichen Portfoliostrategie einen ausgewogenen Mix anzustreben, unabhängig ihrer konkreten Patientensituation und Rahmenbedingungen. Dieses betriebswirtschaftlich sinnvolle Agieren führt zu einem volkswirtschaftlichen Schaden, indem die Indikations- und Behandlungsentscheide nun nicht mehr allein aufgrund des Gesichtspunkts der medizinischen Zweckmässigkeit gefällt werden (siehe hierzu auch: <http://physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetZweckmaessigkeit.pdf>), sondern im Interesse des eigenen Überlebens auch betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte mit einzubeziehen. Die Qualitätsindikatoren des BAG verstärken dies noch, indem sie insgesamt dazu anreizen, nicht mehr primär für die Patienten zu arbeiten, sondern für die Erfüllung der Qualitätsindikatoren, was die Qualität weiter senkt (siehe hierzu auch: [www.physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetBAGIndikatoren.pdf](http://www.physicianprofiling.ch/VEMSFactsheetBAGIndikatoren.pdf)).

### **Forderungen des VEMS**

Der VEMS hat vor dem Hintergrund der absehbaren Fehllenkungen durch die Fallpauschalen früh schon eine Begleitforschung gefordert, damit das System wenigstens kein Blindflug ist, sondern überwacht und sukzessive verbessert werden kann (siehe hierzu <http://physicianprofiling.ch/ConsensusDRGForschung.pdf> und <http://physicianprofiling.ch/DRGBegleitforschungRomanensSAeZ102011.pdf>). Die damals formulierten Befürchtungen haben sich heute bestätigt. Vor diesem Hintergrund fordert der VEMS ein Teilmoratorium der Fallpauschalen und eine Konzentration ihrer Anwendung auf jene Indikationen, bei denen ihr Nutzen nachweislich ist.



Weitere VEMS-Factsheets: [www.vems.ch/fakten-und-standpunkte](http://www.vems.ch/fakten-und-standpunkte)