

# Inhalt

Geleitwort — V

Vorwort und Dank — VII

## Teil 1: Veränderungen in der Spitallandschaft Schweiz seit 1994

- 1 **Das methodische Vorgehen im Überblick — 3**
- 2 **Die Einführung von SwissDRG in der Schweiz — 5**
  - 2.1 SwissDRG als Adaption von G-DRG — 5
  - 2.2 Fallpauschale als Instrument zur Steuerung der Kosten im Gesundheitswesen — 5
  - 2.3 Keine isolierte Betrachtung der Einführung von SwissDRG — 6
- 3 **Die Rechtslage gemäss KVG 1994 und KVG 2007 — 7**
  - 3.1 Die Rechtslage gemäss KVG 1994 — 7
    - 3.1.1 Staatliche Leistungsregulierung mittels Spitalplanung — 7
    - 3.1.2 Vertragliche Aushandlung der Tarife — 7
    - 3.1.3 Spitalfinanzierung — 8
    - 3.1.4 Spitalwahl — 8
  - 3.2 Die Rechtslage gemäss KVG 2007 — 9
    - 3.2.1 Leistungsorientierte Spitalplanung: bedeutende Neuerungen — 9
    - 3.2.2 Spitaltarife und Tarifstruktur — 11
    - 3.2.3 Spitalfinanzierung — 14
    - 3.2.4 Spitalwahl — 15
    - 3.2.5 Aufnahmepflicht — 15
    - 3.2.6 Übergangsbestimmungen — 17
  - 3.3 Überblick der Veränderungen in der Spitallandschaft 1994–2007 — 18
  - 3.4 Abschließende Gedanken — 18

## Teil 2: Ethische Krieriologie und rechtliches Korrelat für die Bewertung der Auswirkungen von SwissDRG

- 4 **Beschreibung der normativen Grundlagen und der normativen Matrix — 23**
  - 4.1 Normative Grundlagen — 23
  - 4.2 Normative Matrix — 23

- 4.3 Arbeitsschritte im Rahmen der ethischen Bewertung — **23**
- 4.4 Hintergründe und Ziele der Einführung von SwissDRG (Beschreibung) — **25**
- 4.5 Identifikation von ethischen Implikationen mit der Einführung von SwissDRG (Spezifizierung) — **26**
- 4.6 Qualität der Patientenversorgung — **26**
- 4.6.1 Verschlechterung der Versorgungsqualität durch raschere Patientenverlegung stationär-ambulant? — **26**
- 4.6.2 Verschlechterung der Versorgungsqualität durch weniger gut ausgebildetes Personal? — **27**
- 4.6.3 Verschlechterung der Versorgungsqualität durch Verdichtung der Arbeitszeit? — **28**
- 4.7 Gerechtigkeit — **28**
- 4.7.1 Zugangsgerechtigkeit: Nichtdiskriminierender Zugang zur Gesundheitsversorgung — **28**
- 4.7.2 Verteilungsgerechtigkeit: Faire Allokation von Gesundheitsleistungen — **29**
- 4.7.3 Rationierung versus Rationalisierung von Gesundheitsleistungen — **29**
- 4.7.4 Transparenz — **30**
- 4.7.5 Legitimität — **31**
- 4.7.6 Risikoselektion durch Datenerhebung — **31**
- 4.8 Effizienz/Wirtschaftlichkeit — **32**
- 4.8.1 Mengenausweitung — **32**
- 4.8.2 Minderversorgung — **32**
- 4.8.3 Erlösmaximierung — **33**
  
- 5 Die Auswirkungen der Einführung von G-DRG in Deutschland — 34**
- 5.1 Einleitung — **34**
- 5.2 Unterschiede in den Krankenhausfinanzierungssystemen — **35**
- 5.3 Mehr Wettbewerb im deutschen Gesundheitssystem — **36**
- 5.4 Entwicklungen in der deutschen Krankenhauslandschaft — **37**
- 5.5 Auswirkungen von G-DRG auf die Qualität der Patientenversorgung — **38**
- 5.5.1 Verschlechterung der Versorgungsqualität durch raschere Verlegung stationär – ambulant? — **38**
- 5.5.2 Verschlechterung der Versorgungsqualität durch Veränderungen in der Pflege? — **39**
- 5.5.3 Verschlechterung der Versorgungsqualität durch Fragmentierung der Behandlung? — **40**
- 5.6 Gerechtigkeit — **41**
- 5.6.1 Zugangsgerechtigkeit: Nichtdiskriminierender Zugang zur Gesundheitsversorgung — **41**

- 5.6.2 Verteilungsgerechtigkeit: Faire Allokation von Gesundheitsleistungen — **42**
- 5.6.3 Transparenz — **43**
- 5.6.4 Legitimität — **44**
- 5.7 Effizienz/Wirtschaftlichkeit — **45**
- 5.7.1 Mengenausweitung — **45**
- 5.7.2 Minderversorgung — **46**
- 5.7.3 Erlösmaximierung — **46**
- 5.8 Fazit — **48**
  
- 6 Chancen und Risiken der Einführung von SwissDRG — 50**
- 6.1 Einleitung — **50**
- 6.2 Vulnerable Patienten aus Sicht der Spitalexperten — **51**
- 6.3 Qualität der Patientenversorgung — **51**
- 6.3.1 Strukturqualität — **52**
- 6.3.2 Prozessqualität — **52**
- 6.3.3 Ergebnisqualität — **54**
- 6.3.4 Anreize durch die Anwendung von SwissDRG mit Blick auf die Patientenversorgung — **56**
- 6.3.5 Verhinderung von Komplikationen – Erhöhung der Qualität in der Patientenversorgung — **56**
- 6.3.6 Fokus auf eine Behandlung – Verlust der ganzheitlichen Betrachtung — **56**
- 6.3.7 Raschere Diagnosestellung – Effizienzgewinn — **57**
- 6.3.8 Fazit — **57**
- 6.4 Gerechtigkeit — **58**
- 6.4.1 Zugangsgerechtigkeit: Nichtdiskriminierender Zugang zur Gesundheitsversorgung [234] — **58**
- 6.4.2 Verteilungsgerechtigkeit: Faire Allokation der Gesundheitsleistungen — **59**
- 6.4.3 Rationierung versus Rationalisierung — **60**
- 6.4.4 Explizite und implizite Rationierung — **60**
- 6.4.5 Rationierung über Einsparungen beim nicht-universitären Spitalpersonal — **60**
- 6.4.6 Rationierung über den Preis — **62**
- 6.4.7 Rationierung infolge inadäquater Abbildung der tatsächlichen Behandlungskosten — **62**
- 6.4.8 Rationierung über Patientenverlegungen — **62**
- 6.4.9 Rationierung und Verantwortlichkeiten — **63**
- 6.4.10 Transparenz — **64**
- 6.4.11 Legitimität — **68**

- 6.4.12 Vermehrte Risikoselektion durch gezielte Datenerhebung der Krankenversicherung — **68**
- 6.4.13 Fazit — **70**
- 6.5 Effizienz/Wirtschaftlichkeit — **70**
- 6.5.1 Mengenausweitung — **70**
- 6.5.2 Minderversorgung — **71**
- 6.5.3 Erlösmaximierung — **72**
- 6.5.4 Fazit — **73**
  
- 7 Schutzbestimmungen — 74**
- 7.1 Einleitende Gedanken — **74**
- 7.2 Schutzbestimmungen mit Blick auf SwissDRG — **74**
- 7.3 Schutzbestimmungen „Qualität der Patientenversorgung“ — **75**
- 7.3.1 Aufgaben und Kompetenzen der Akteure im Qualitätsumfeld — **75**
- 7.3.2 Angemessenes Qualitätssicherungssystem (Art. 58 KVG i. V. m. Art. 77 KVV) — **75**
- 7.3.3 Mindestfallzahlen (Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV) — **76**
- 7.3.4 Sanktionen bei fehlenden qualitätssichernden Massnahmen — **78**
- 7.3.5 Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG) — **78**
- 7.3.6 Transparenz (Art. 49 Abs. 8 KVG) — **80**
- 7.3.7 Fachpersonal (Art. 39 Abs. 1 lit. b KVG) — **81**
- 7.3.8 Praxisorientierte Schutzbestimmung: Kontrollwirkung der zuweisenden Hausärzte — **84**
- 7.3.9 Fazit — **85**
- 7.4 Schutzbestimmungen hinsichtlich der „Gerechtigkeit“ der Versorgung — **85**
- 7.4.1 Aufnahmepflicht (Art. 41a Abs. 1 KVG) — **85**
- 7.4.2 Zugang zur Behandlung (Art. 58b Abs. 4 lit. b KVV) — **86**
- 7.4.3 Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung (Art. 59d Abs. 1 KVV) — **86**
- 7.4.4 Schutz der Patientendaten (Art. 42 Abs. 3<sup>bis</sup> KVG i. V. m. Art. 59 KVV) — **87**
- 7.4.5 Transparenz — **88**
- 7.4.6 Legitimität — **89**
- 7.4.7 Fazit — **90**
- 7.5 Schutzbestimmungen zur Sicherung der „Effizienz/Wirtschaftlichkeit“ — **92**
- 7.5.1 Kodierrevision (Art. 59d Abs. 2 KVV) — **92**
- 7.5.2 Zertifizierungen — **92**
- 7.5.3 Fazit — **93**
- 7.6 Übersicht Ziele, Umsetzung und massgebliche Schutzbestimmungen — **93**

## Teil 3: Handlungsempfehlungen

- 8 Handlungsempfehlungen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene — 97**
- 8.1 Die zwei Seiten der Medaille — **97**
- 8.2 Handlungsempfehlungen auf der Makroebene — **100**
- 8.3 Konkrete Herausforderungen und gezielte Handlungsempfehlungen — **101**
- 8.3.1 Herausforderung: Strukturelle Unzulänglichkeiten und Mehrfachrolle der Kantone — **101**
- 8.3.2 Handlungsempfehlung 1a: Monistische Leistungsfinanzierung — **103**
- 8.3.3 Handlungsempfehlung 1b: Rückzug der Kantone als Spitaleigentümer — **104**
- 8.3.4 Herausforderung: Unterschiedliche Abgeltungsart der erbrachten Leistungen beeinflusst die Wahl der Therapieform — **107**
- 8.3.5 Handlungsempfehlung 2: Einheitliches Abgeltungssystem für stationär, spitalambulant und ambulant erbrachte Leistungen — **107**
- 8.3.6 Handlungsempfehlung 3: Sektor übergreifende Versorgungsformen stärker fördern — **107**
- 8.3.7 Herausforderung: Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen, insbesondere AüP — **109**
- 8.3.8 Handlungsempfehlung 4: Weiterentwicklung der gesetzlichen Schutzbestimmung AüP — **109**
- 8.3.9 Handlungsempfehlung 5: Patienten- und nutzerorientierte Versorgungsforschung — **110**
- 8.3.10 Herausforderung: Anlagenutzungskosten als Teil der Fallpauschale — **110**
- 8.3.11 Handlungsempfehlung 6: Rasche Verbesserung der Datenqualität — **112**
- 8.3.12 Herausforderung: Neutraler Betriebskostenvergleich — **113**
- 8.3.13 Handlungsempfehlung 7: Korrekturzuschlag vor dem Benchmarking — **115**
- 8.3.14 Handlungsempfehlung 8: Strukturelle Anpassung (a) und einheitliches Abgeltungsmodell (b) — **116**
- 8.3.15 Herausforderung: Identifikation vulnerabler Patientengruppen in sämtlichen Versorgungssettings — **118**
- 8.3.16 Handlungsempfehlung 9: Verbesserung der Datenlage — **118**
- 8.3.17 Herausforderung: Umgang mit Mehrkosten von Spitälern mit Notfallaufnahme — **118**
- 8.3.18 Handlungsempfehlung 10: Weiterentwicklung der Tarifstruktur — **120**
- 8.3.19 Herausforderung: Planungskoordination der Kantone — **122**
- 8.3.20 Handlungsempfehlung 11: Erlass einer KVG-Bestimmung zwecks Durchsetzung der Koordinationspflicht — **122**

- 8.3.21 Herausforderung: Qualitätsmessungen unter Berücksichtigung der gesamten Versorgungskette — **123**
- 8.3.22 Handlungsempfehlung 12: Verbesserung der Datenlage — **123**
- 8.3.23 Herausforderung: Einführung der Fallpauschale in der stationären Psychiatrie — **124**
- 8.3.24 Handlungsempfehlung 13: Ergänzung des Basispreises durch aufwandabhängige Zuschläge — **124**
- 8.3.25 Herausforderung: Qualitätssicherung in der Patientenversorgung — **125**
- 8.3.26 Handlungsempfehlung 14: Einführung der Indikationsqualität als Teil der Qualitätsmessungen — **125**
- 8.4 Handlungsempfehlungen auf der Mesoebene — **126**
- 8.4.1 Einleitung — **126**
- 8.4.2 Herausforderung: Ungenügend differenzierte Tarifstruktur — **126**
- 8.4.3 Handlungsempfehlung 15: Lösungsfindung als zwingendes Kriterium zur Annahme der SwissDRG Tarifstruktur-Version 5.0 — **128**
- 8.4.4 Handlungsempfehlung 16: Sicherstellung der Kodierqualität — **129**
- 8.4.5 Herausforderung: Vergütung von Wartepatienten — **129**
- 8.4.6 Handlungsempfehlung 17: Anpassung der Wartepatientenregelung — **131**
- 8.4.7 Herausforderung: Patienten mit Migrationshintergrund — **131**
- 8.4.8 Handlungsempfehlung 18: Zertifizierung MFH — **131**
- 8.4.9 Handlungsempfehlung 19: Leitbilder und interne Standards — **131**
- 8.5 Handlungsempfehlungen auf der Mikroebene — **132**
- 8.5.1 Einleitung — **132**
- 8.5.2 Herausforderung: Entscheidungskonflikte zwischen ärztlichen und wirtschaftlichen Zielsetzungen — **132**
- 8.5.3 Handlungsempfehlung 20: Abschlüsse, 18-Tage-Regelung und Leitlinien — **133**
- 8.5.4 Herausforderung: Informierte, aktive Patienten und Angehörige — **134**
- 8.5.5 Handlungsempfehlung 21: Einbindung von Patienten und Angehörigen als Partner — **134**
- 8.5.6 Handlungsempfehlung 22: Berufsübergreifendes Arbeiten — **134**
- 8.6 Übersicht konkrete Herausforderungen nach Einführung von SwissDRG und entsprechende Handlungsempfehlungen — **135**

**9 SwissDRG, quo vadis? — 137**

**Literaturverzeichnis — 139**

**Ausgewählte Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen (KVG, KVV, VKL) — 165**

**Stichwortverzeichnis — 177**