



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

06.1772.01

GD/P061772
Basel, 8. November 2006

Regierungsratsbeschluss
vom 7. November 2006

Ausgabenbericht

betreffend

**eines Kredits für die Umstellung auf Fallpauschalen DRG im
Universitätsspital Basel (USB)**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Begehren	3
2. Zusammenfassung	3
3. Ausgangslage	4
4. Projekt „Umstellung auf Fallpauschalen DRG“	4
4.1 Projektbausteine und Projektinhalt	4
4.2 Projektorganisation	6
5. Kosten	7
5.1 Investitionskosten	7
5.2 Betriebskosten	8
6. Nutzen und Wirtschaftlichkeit	8
6.1 Nutzen	8
6.2 Risiken bei Nichtrealisierung	8
7. Antrag	8

1. Begehren

Mit diesem Ausgabenbericht beantragen wir Ihnen, zulasten des Objektkredites 731001000003 "Umstellung Fallpauschalen DRG" einen Kredit von CHF 975'000, aufgeteilt auf die Jahre 2006 (CHF 150'000), 2007 (CHF 200'000) und 2008 (CHF 625'000) zu bewilligen.

2. Zusammenfassung

SwissDRG verfolgt das Ziel, in den Spitälern ein schweizweit einheitliches DRG-System für den stationären Bereich einzuführen. Die nationalen Tarifpartner wollen gemeinsam die Voraussetzungen schaffen, um ein "refined"-System zu positionieren, welches die landesspezifischen Eigenheiten ausreichend berücksichtigt. Um dies sicherstellen zu können, wurde eine Evaluation von bestehenden DRG-Systemen vorgenommen, wobei man sich für das G-DRG (diagnosebezogenes Fallpauschalen-System in Deutschland) entschieden hat. Somit ist ein erster wesentlicher Schritt gelungen, um ein schweizweit einheitliches Abgeltungssystem im stationären Bereich installieren zu können.

Im Rahmen des Projektes SwissDRG wird nun an einer ersten Version, welche die Besonderheiten des schweizerischen Gesundheitswesens berücksichtigt (Stichwort: Helvetisierung) gearbeitet. Die erste Version soll per April 2007 vorliegen. Um das Projekt weiter vorantreiben zu können, haben die Tarifpartner entschieden, dass der Verein SwissDRG in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft überführt werden soll. Diese SwissDRG Aktiengesellschaft setzt dann zur Wahrnehmung der operativen Aufgaben ein Casemix-Office (CMO) ein. Das CMO soll inskünftig sicherstellen, dass eine professionelle Bewirtschaftung und Weiterentwicklung des Fallpauschalen-Systems gewährleistet werden kann.

Die Projektleitung von SwissDRG geht davon aus, dass die Einführung des Fallpauschalen-Systems ab 2009 realisiert werden kann, wenn dementsprechend auf Bundesebene die notwendige gesetzliche Grundlage für die Abgeltung von leistungsbezogenen Pauschalen gegeben sein wird. Da SwissDRG für den akut-somatischen Bereich konzipiert wird, werden gewisse Teilbereiche wie Geriatrie, Psychiatrie und Rehabilitation nicht berücksichtigt und werden somit auch künftig noch mit Tagespauschalen abgegolten.

Das Universitätsspital Basel muss sich auf diese neuen Rahmenbedingungen rechtzeitig vorbereiten. Neben den systemtechnischen und strukturellen Voraussetzungen sind auch die am Prozess der medizinischen Leistungserstellung beteiligten Berufsgruppen zu sensibilisieren. In den Prozessen sind strukturiert und gezielt Änderungen vorzunehmen. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf die Qualitätsüberwachung und -sicherung zu richten. Schliesslich ist die flächendeckende Leistungserfassung eine wichtige Voraussetzung, um die Aspekte der Kostenüberwachung abzudecken und die Teilnahme als Netzwerkspital im Rahmen der Helvetisierung des G-DRG zu gewährleisten.

3. Ausgangslage

Das Universitätsspital Basel hat sich dafür entschieden, als Vorbereitung auf die Umstellung für den gesamten stationären Bereich für Behandlungen, welche durch die Unfall-, Militär- und Invaliden-Versicherung finanziert werden, auf eine Abrechnung über DRG umzustellen. Es besteht heute mit dem AP-DRG (All-Patients-DRG) eine von den Versicherungen akzeptierte, jedoch weniger differenzierte Abgeltungsmöglichkeit.

Aufgrund erster Daten und Erkenntnisse, die im Bereich der Abrechnungen der stationären Behandlungen der Unfallversicherung mit AP-DRG gewonnen werden können (4-5% der stationären Behandlungen), ist die Voraussetzung geschaffen, sich mit den neuen Rahmenbedingungen, der Abrechnung der stationären Behandlungen über DRG-Fallpauschalen und den sich daraus ergebenden internen und externen Auswirkungen schrittweise vertraut zu machen.

Die internen Voraussetzungen, um erfolgreich in diesem neuen Umfeld bestehen zu können, sind zu schaffen. Mit der DRG-Abgeltung entsteht ein verstärkter Wettbewerb für gleichartige Leistungen. Dies setzt Anreize zur wirtschaftlichkeitsorientierten Überprüfung des Leistungsangebotes sowie für gezielte, auf einzelne Leistungen bezogene Kostensenkungsmassnahmen.

Für das Universitätsspital stehen die folgenden Projektziele im Vordergrund:

- Die Medizinische Codierung, welche die Grundlage für die Zuordnung der Fallgruppen auf die Fälle ist, auf ein qualitativ hohes Niveau bringen und verstetigen
- Operations-, Verlegungs- und Austrittsberichte strukturieren und rasch zugänglich machen
- Anpassungen der medizinischen Prozesse strukturiert ermöglichen
- Schulungen der involvierten Berufsgruppen für DRG aufbauen und durchführen
- Qualitätsmessung und -sicherung der medizinischen Prozesse
- Optimierungen in der Leistungserfassung im stationären Bereich vornehmen
- Systemvoraussetzungen in der Abrechnung schaffen
- Statistische Voraussetzungen für den Aufbau einer kosten- und DRG-basierten Datenbank schaffen, um als Netzwerkspital Daten zur Ermittlung der Cost-Weights liefern zu können.

4. Projekt „Umstellung auf Fallpauschalen DRG“

Das Projekt umfasst alle Massnahmen für die Umstellung der Vergütungssysteme für stationäre Leistungen auf leistungsorientierte Fallpauschalen. Neben den Massnahmen für die Umstellung im USB sind auch Massnahmen zum Informationsaustausch mit anderen Spitälern ein Teil des Projektes.

4.1 Projektbausteine und Projektinhalt

Das Projekt umfasst die folgenden Bausteine:

1. Konzeption

Erstellen der Konzepte für die Umsetzung der Anforderungen und die Optimierung und Anpassung der Prozesse.

2. Einholen von Offerten und Entscheid

Aufgrund der Konzepte werden von den Lieferanten die Offerten für die Umstellung eingeholt und verglichen. Für die Umsetzung werden verschiedenste Lieferanten für die einzelnen Aufgaben benötigt.

3. Umsetzung / Test / Anpassung / Abnahme

Aufgrund der Konzepte wird das entsprechende für den jeweiligen Lieferanten zu erfüllende Lastenheft erstellt, welches für die Umsetzung dient. Anschliessend an die Umsetzung wird in der Testphase die Abnahme für den produktiven Start erreicht.

4. Schulung/ Einführung im USB

Aufbau der Schulung mit den entsprechenden Unterlagen, sowie die Schulung selbst und die Einführung im USB.

5. Review /Abschlussbericht / Schlussabnahme für Überführung in Wartung

Nach erfolgreichem Produktivstart wird nach 3 Monaten erfolgreichen produktiven Einsatz die Schlussabnahme erteilt und das System in den Wartungsvertrag überführt.

Aufgrund der bestehenden Anforderungen werden auf Basis des Grobkonzeptes und weiterer Anforderungen der Spitalleitung in einem Detailkonzept die Ergebnisse festgehalten. Dieses Konzept wird die folgenden Schwerpunkte inkl. Umsetzungsmassnahmen enthalten:

- *Medizinische Codierung:* Die medizinische Codierung erfolgt zentral auf der Grundlage der Austrittsdiagnose durch ein professionalisiertes Team. Eine stetige Codierung ist Voraussetzung für eine qualitativ hoch stehende Zuordnung der Fälle zu den Fallgruppen. Über organisatorische und technische Massnahmen ist dies zu erreichen, namentlich über zu evaluierende Qualitätssicherungs-Tools für die medizinische Codierung.
- *Operations-, Verlegungs- und Austrittsberichte:* Alle medizinischen Dokumente, insbesondere die für die Codierung notwendigen Operations-, Verlegungs- und Austrittsberichte müssen zeitnah zur Verfügung stehen. Es sind die dafür notwendigen organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen. Unterstützend sind rasche elektronische Zugriffe einzurichten, damit die von der Codierung abhängige Fakturierung schnell nach Austritt erfolgen kann.
- *Anpassungen der medizinischen Prozesse ermöglichen:* Die medizinischen Prozesse müssen in Bezug auf auslösende Ereignisse und den daraus abgeleiteten Entscheidungen dargestellt werden können, zusammen mit den Kosten der einzelnen Prozessschritte. Ein entsprechendes Instrument (Software) ist zu evaluieren und zu beschaffen, um entscheidungsgesteuerte Prozessketten darstellen und nachhaltig beeinflussen zu können.






- *Schulungen der involvierten Berufsgruppen für DRG aufbauen und durchführen:* Insgesamt sind in die medizinischen Prozesse über 3'000 Mitarbeiter/innen direkt einbezogen. Ein wesentlicher Anteil dieser Personen ist über die Funktionsweise der DRG (Fallpreispauschalen) und ihre Auswirkungen zu schulen. Ebenso sind die Voraussetzungen zu schaffen, damit gezielt die Prozesse und Abläufe für die einzelnen Fallgruppen verbessert und optimiert werden können.
- *Qualitätsmessung und -sicherung der medizinischen Prozesse:* Die Thematik des zu frühen Austrittes oder einer Rehospitalisation der Patientinnen und Patienten zur gleichen Hauptdiagnose ist durch die Festlegung von Fallpreispauschalen pro DRG mit einer unteren und vor allem oberen Grenzverweildauer gegeben. Zu frühe Austritte sind unter dem Aspekt der Qualität zu vermeiden. Dies zu messen und mit geeigneten Massnahmen zu verhindern, ist zwingend und erfordert entsprechende Vorkehrungen organisatorischer, medizinischer und statistischer Art.
- *Optimierungen in der Leistungserfassung im stationären Bereich vornehmen:* Das Universitätsspital ist akzeptiertes Netzwerkspital. SwissDRG benötigt eine Datenbank von stationären Fällen über mehrere Jahre zusammen mit den Daten der medizinischen Codierung (Diagnosen und Prozeduren) und den individuellen Fallkosten, um mit statistischen Methoden und Verfahren die relativen Kostengewichte (analog der Anzahl Taxpunkte bei Einzelleistungen) allgemein gültig für die Schweiz zu entwickeln. Die korrekte und vollständige Zuordnung der erbrachten Leistungen zu den Fällen ist dafür notwendig.
- *Systemvoraussetzungen in der Abrechnung schaffen:* Im SAP ist ein so genannter DRG-Arbeitsplatz zu schaffen, der sowohl die medizinische Codierung wie auch die Fakturierung nach DRG ermöglicht.
- *Statistik:* Es sind inhaltlich die Voraussetzungen für den Aufbau einer kosten- und DRG-basierten Datenbank zu schaffen, um als Netzwerkspital qualitativ hoch stehende Daten für die Ermittlung der Cost-Weights liefern zu können. Die technische Abwicklung und die Datensammlung für diese Datenbank werden mittels dem im Vorhaben "Datawarehouse" eingeplanten SAP BW erfolgen. Das entsprechende Auswertungstool, das auf SAP BW aufsetzt, ist zu evaluieren und zu beschaffen.

4.2 Projektorganisation

Das Gesamtprojekt untergliedert sich organisatorisch in vier Teilprojekte. Es sind dies die Teilprojekte "Technische Grundlagen", "Datenbank Netzwerkspital für Swiss DRG", "Tarifliche und organisatorische Anpassungen" und "Schulungen". Die Teilprojektverantwortlichen sind unter der Projektleitung für die erfolgreiche Umsetzung der einzelnen Projektbausteine zuständig. Die Projektorganisation umfasst interne Mitarbeiter des USB. Je nach Bedarf und Projektstand werden die Mitarbeitenden in den Teilprojekten selektiv eingesetzt. Bei speziellen Fragestellungen werden weitere interne und externe Mitarbeitende nach Bedarf beigezogen.

Der Projektleiter, R. Hiepler, hat langjährige Erfahrung in der Leitung von Grossprojekten und ist Spezialist der internen USB-Projektmethodik.

Die zeitliche Planung für die Projektbausteine ist nachfolgend aufgeführt:

Jahr	2006	2007	2008
Konzeption			
Offerten und Entscheid			
Umsetzung/Test/Abnahme			
Schulung und Einführung			
Review Abschlussbericht/ Überführung der Betreuung in den Applikationssupport.			

5. Kosten

5.1 Investitionskosten

Die Gesamtkosten belaufen sich auf CHF 975'000. Der jährliche Finanzbedarf während der Realisation des Vorhabens beträgt:

2006	2007	2008
CHF 150'000	CHF 200'000	CHF 625'000

Die Gesamtkosten verteilen sich dabei wie folgt:

Bezeichnung	Beratung / Programmierung	Software	Hardware	Total
Erstellen Detailkonzept	30'000			30'000
Änderungen SAP / DRG Arbeitsplatz	35'000	30'000	50'000	115'000
Medizinische Codierung und Berichtswesen	30'000			30'000
Qualitätssicherung	120'000	80'000		200'000
Optimierungen Prozesse und Leistungserfassung	80'000	100'000		180'000
Interne Schulungen	120'000			120'000
Abrechnungsvoraussetzungen	20'000	30'000		50'000
Statistik/Auswertungen	50'000	200'000		250'000
Total	485'000	440'000	50'000	975'000

5.2 Betriebskosten

Die Betriebskosten belaufen sich auf 20% der Kosten für Hardware und Software (Hardware und Software: CHF 490'000).

6. Nutzen und Wirtschaftlichkeit

6.1 Nutzen

Der Nutzen des USB besteht im Erreichen der Sicherheit bezüglich den Auswirkungen auf die Einnahmen im stationären Bereich nach Einführung der tarifwirksamen Umstellung. Durch die Anpassung der Prozesse und das Bewusstsein der beteiligten Personen können Mindereinnahmen vermieden werden.

6.2 Risiken bei Nichtrealisierung

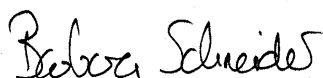
Die Umstellung der Vergütungssysteme für stationäre Leistungen auf leistungsorientierte Fallpauschalen ist im schweizerischen Gesundheitswesen unumgänglich. Alle Schweizer Spitäler sind gezwungen sich diesen neuen Rahmenbedingungen anzupassen und das derzeit bestehende Abrechnungssystem durch das neue System der Leistungsvergütung zu ersetzen. Wenn das Universitätsspital Basel bis zur tarifwirksamen Einführung von DRG nicht genügend vorbereitet ist, entstehen sowohl beträchtliche organisatorische wie auch finanzielle Risiken. Insbesondere können Mindereinnahmen für stationäre Patientenleistungen entstehen, die aufgrund der Grösse des stationären Bereichs erheblich sein können.

7. Antrag

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ausgabenbericht gemäss §55 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 16. April 1997 überprüft.

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlusssentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Barbara Schneider
Präsidentin



Dr. Robert Heuss
Staatsschreiber

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

betreffend

Gewährung eines Kredits für die Umstellung auf Fallpauschalen DRG im Universitätsspital Basel

(vom Hier Datum eingeben)

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den oben stehenden Ausgabenbericht beschliesst:

- ://: 1. Zur Realisierung des Projektes "Umstellung Fallpauschalen DRG" wird ein Kredit von CHF 975'000, aufgeteilt auf die Jahre 2006 (CHF 150'000), 2007 (CHF 200'000) und 2008 (CHF 625'000) zulasten des Gesundheitsdepartements, Universitätsspital Basel, Budgetposition 731001000003 bewilligt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren.