

# SwissDRG: Strategie zur Weiterentwicklung

Seit über einem Jahr rechnen die Akutspitäler mit dem Fallpauschalensystem SwissDRG ab. Unbestritten ist, dass sich die Tarifstruktur SwissDRG weiterentwickeln und verbessern muss.

Beatrix Meyer

Leiterin Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

In zähen Verhandlungen haben die Partner der SwissDRG AG festgelegt, in welche Richtung sich das SwissDRG-System in Zukunft verändern soll. Die FMH hat sich bei den Verhandlungen auf ihre Stellungnahme [1] gestützt sowie auf die Voten und Beschlüsse der verschiedenen Gremien wie den FMH-Ausschuss SwissDRG, die FMH-Arbeitsgruppe SwissDRG, den Zentralvorstand sowie die Delegiertenversammlung der FMH. Im Folgenden ein Überblick, wie die Anliegen der Ärzteschaft im Strategiepapier [2] der SwissDRG AG konkret berücksichtigt wurden.

## 28 Zusatzentgelte für die SwissDRG-Version 3.0 – endlich ein Schritt in die richtige Richtung

### Differenzierte Tarifstruktur als strategisches Ziel

Höhere Baserates für Universitätsspitäler und weitere Spitäler, die hochspezialisierte Medizin anbieten, sind eine notwendige Übergangslösung zum Ausgleich der noch ungenügenden Tarifstruktur. Diese Notmassnahme darf aus Sicht der FMH jedoch nicht zur Dauerlösung werden, ansonsten würde die Wettbewerbsfähigkeit dieser Spitäler gefährdet. Eine Übernahme der Finanzierungslücke durch die Kantone bzw. letztendlich durch den Steuerzahler entspricht ebenfalls nicht dem Geist der neuen Spitalfinanzierung. Das vergangene Jahr zeigte, wie schwierig sich die Tarifverhandlungen ausgestalteten. Die falsche Vorstellung des Preisüberwachers, dass die Leistungen durch die Tarifstruktur ausreichend abgebildet seien, trug ihren Teil dazu bei. Will die Schweiz eine leistungsgerechte Vergütung erreichen, so ist die Verbesserung der Tarifstruktur SwissDRG der einzige Weg! Die FMH begrüsst deshalb das strategische Ziel der SwissDRG AG, eine differenzierte Tarifstruktur zu schaffen. Weiter berücksichtigte die SwissDRG AG die Empfehlungen der FMH, die Entwicklungen des deutschen Fallpauschalensystems G-DRG einzubeziehen sowie besonders auch die neuen Netzwerkspitäler eng zu betreuen, damit sich die Qualität der Spitaldaten verbessert. Ausserdem sollen ab 2015 die Anlagenutzungskosten nach transparenten Kriterien in die Tarifstruktur einbezogen werden. Damit wäre das bisherige Trau-

erspiel um die Festlegung des normativen Zuschlags auf die Baserate zur Vergütung der Anlagenutzungskosten endlich vorbei. Die FMH konnte derweilen zusammen mit verschiedenen Partnern abwenden, dass der Bundesrat einen normativen Zuschlag von nur 9% für 2013 verordnet [3].

### 28 Zusatzentgelte für die SwissDRG-Version 3.0

Die SwissDRG AG geht davon aus, dass ein Tarifsystem mit rund 1200 Fallpauschalen inkl. Zusatzentgelte die Kostendifferenzen zwischen den Leistungserbringern bestmöglich erklärt [4]. Zusatzentgelte sind unverzichtbar für die leistungsgerechte Vergütung von teuren Medikamenten, Blutprodukten, Implantaten und Verfahren, die über mehrere DRGs streuen. So kann vermieden werden, dass die Anzahl der Fallpauschalen durch Splitten bestehender DRGs unnötig aufgebläht wird. Nach zahlreichen Vorstössen der FMH hat die SwissDRG AG immerhin 28 Zusatzentgelte [5] für die SwissDRG-Version 3.0 kalkuliert. Im Vergleich zur SwissDRG-Version 2.0 mit nur fünf Zusatzentgelten ist dies ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Nicht mehrheitsfähig war die Forderung der FMH, bei ungenügenden Schweizer Daten die deutschen Zusatzentgelte, welche von den Schweizer Fachgesellschaften beantragt wurden, helvetisiert zu übernehmen. Die SwissDRG AG möchte Zusatzentgelte nur basierend auf Schweizer Spitaldaten kalkulieren und nur jene übernehmen, welche mindestens für ein Spital mit mehr als 50000 Franken budgetrelevant sind. Besonders ein Schweizer Spital hat letztes Jahr einen grossen Effort geleistet und der SwissDRG AG Daten für die Kalkulation von Zusatzentgelten eingereicht. Für die laufende Datenerhebung sind alle Spitäler gefordert, entsprechend qualitativ hochstehende Daten zu liefern, damit weitere beantragte Zusatzentgelte für die Folgeversionen umgesetzt werden können.

### Beschleunigtes Antragsverfahren für Innovationen

Die bisherigen Erfahrungen mit dem bestehenden Vergütungsprozess von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden haben gezeigt, dass die Vorbehalte der FMH berechtigt sind. Der Prozess [6] ist viel zu kompliziert und ausserordentlich langwierig. Beispielsweise dauerte es von der Beantragung eines Analogiekodes bis zur Veröffentlichung auf der Homepage der SwissDRG AG zehn Monate. Deshalb

Korrespondenz:  
FMH  
Froburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tel. 031 359 11 11  
Fax 031 359 11 12  
tarife.spital[at]fmh.ch

fordert die FMH seit langem, dass der Prozess überarbeitet wird, damit Innovationen rasch und leistungsgerecht vergütet werden können. Die SwissDRG AG wird nun einen beschleunigten Prozess für ein Antragsverfahren zur Vergütung von Innovationen mit Kosten von mindestens 50000 Franken pro Institution vorschlagen.

### Unrealistische Schwellenwerte für Hochkostenfälle

Es gibt Fälle, die so komplex und kostenintensiv sind, dass ihr finanzieller Aufwand nicht annähernd gedeckt ist. An der letzten Veranstaltung des Ressorts «Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte» der FMH haben die Präsidenten und DRG-Delegierten der Fachgesellschaften und der Dachverbände die Problematik von der Untervergütung kostspieliger und komplexer Behandlungsfälle intensiv diskutiert. Ein ausführlicher Artikel dazu wird demnächst in der Schweizerischen Ärztezeitung erscheinen. Die SwissDRG AG hat das Anliegen der Ärzteschaft zwar aufgenommen, allerdings führt sie unrealistische Schwellenwerte auf. In ihrem Strategiepapier hält die SwissDRG AG Folgendes fest: «Lösungen für die Abbildung von Hochkostenfällen (z.B. ab CHF 500000.–) mit einseitigem Kostenrisiko bei den Spitälern sind gegebenenfalls ausserhalb der Tarifstruktur zu erarbeiten, wenn das Fallpauschalensystem nachweislich keine Differenzierung erlaubt (Abweichung zu den mittleren Kosten > CHF 50000.–)». Aus Sicht der FMH ist der Wert von 50000 Franken zu hoch angesetzt und das Beispiel von 500000 Franken irreführend. Die FMH wird sich dafür einsetzen, dass dieses unrealistische Beispiel von 500000 Franken nicht als Massstab herangezogen wird, denn sonst würde die Lösungssuche zur adäquaten Finanzierung von Hochkostenfällen zur blossen Farce verkommen.

### Separate Tarifstrukturen für die Rehabilitation, Psychiatrie und Palliative Care

Die SwissDRG AG hält an den Einführungssterminen 2015/2016 für die Entwicklung der eigenständigen Tarifstrukturen für die Rehabilitation und für die Psychiatrie fest. Für die Palliative Care prüft die SwissDRG AG, ob ebenfalls eine separate Tarifstruktur erarbeitet werden soll. Die FMH setzt sich weiterhin dafür ein, dass die Anliegen der Ärzteschaft bei der Entwicklung dieser neuen stationären Tarifstrukturen berücksichtigt werden. Das Positionspapier der FMH zur Tarifstrukturentwicklung ST Reha [7] löste bei den Partnern eine sehr positive und konstruktive Diskussion aus. Im Steuerungsausschuss TARPSY wirkt neu ein zweiter Beobachter der Ärzteschaft mit, damit die Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie explizit einfließen kann [8].

### Zeitfaktor massgebend

Die SwissDRG AG hat sich, wie von der FMH seit längerem gefordert, das Ziel gesetzt, die SwissDRG-Entwicklung zu beschleunigen. Die Entwicklung der

SwissDRG-Version soll in Zukunft auf den Daten des Vorjahres beruhen. Das Ziel ist damit die Verkürzung des Entwicklungszyklus um ein Jahr. Entgegen den Vorstellungen einiger Partner wurde zudem im Sinne der FMH festgelegt, dass das Antragsverfahren zur Verbesserung des SwissDRG-Systems auch in Zukunft jährlich durchgeführt wird.

Auch wenn in der Strategie meist keine Zeitangaben festgelegt sind, ist klar, dass die wichtigsten Massnahmen zur Zielerreichung unverzüglich einzuleiten sind. Im Vordergrund steht hier einerseits die enge Begleitung durch die SwissDRG AG bei der soeben eröffneten Erhebung der Spitaldaten (Regeldatenerhebung inkl. Detailerhebung für teure Medikamente, Blutprodukte, Implantate und Verfahren) für die SwissDRG-Version 4.0. Andererseits ist es wichtig, dass die Arbeiten zur Definition eines Prozesses für die leistungsgerechte Vergütung von Innovationen und von Hochkostenfällen rasch unter Einbezug der Partner aufgenommen werden.

### Referenzen

- 1 vgl. Stellungnahme der FMH zur SwissDRG-Version 2.0 und Empfehlungen für die Weiterentwicklung vom 21.5.2012, [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → SwissDRG → Hintergrund
- 2 vgl. [www.swissdrdg.org](http://www.swissdrdg.org)
- 3 vgl. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Politik & Medien → Vernehmlassungen → Stellungnahme der FMH vom 29.10.2012 zum Entwurf der Teilrevision der KVV-Verordnung und zur Abgeltung der Anlagenutzungskosten.
- 4 Die SwissDRG-Version 2.0 weist 991 Fallpauschalen auf.
- 5 Neu für die SwissDRG-Version 3.0 wurden bewertete Zusatzentgelte kalkuliert für Zytostatika (Pemetrexed, Rituximab, Trastuzumab, Cetuximab, Bevacizumab, Bortezomib), Human-Immunglobulin (polyvalent, gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, Zytomegalie-Virus), Antimykotika (Caspofungin, liposomales Amphotericin B, Voriconazol, Posaconazol, Anidulafungin), Antikörper (Infliximab), Erythrozyten- sowie Trombozyten-Konzentrat (normales TK, Apherese- und patientenbezogenes TK), selbstexpandierende Stents im Magen-Darm-Trakt, selektive Implantation von Metallspiralen (Coils) und die therapeutische Apherese. Die bereits in der SwissDRG-Version 2.0 bestehenden Zusatzentgelte wurden für die Version 3.0 angepasst bzw. erweitert. So wurde die Indikation für das unbewertete Zusatzentgelt «Kunstherz» erweitert von «bridge to transplant» auf «destination therapy». Das unbewertete Zusatzentgelt für Gerinnungsfaktoren bei Hämophiliepatienten wurde erweitert für die Indikation «dauerhaft erworbene Blutungskrankheit» gemäss vorgegebener Diagnoseliste. Zudem wurden drei weitere Faktoren ergänzt (Faktoren VII plasmatisch und Faktor XIII und Kombination des Von-Willebrand-Faktors mit Faktor VIII.) Zwei der drei Zusatzentgelte für Nierenersatzverfahren wurden basierend auf Schweizer Daten für die SwissDRG-Version 3.0 neu bewertet, eines wurde unverändert von der SwissDRG-Version 2.0 übernommen. Vorbehalten bleibt die Genehmigung der SwissDRG-Version 3.0 durch den Verwaltungsrat der SwissDRG AG sowie durch den Bundesrat.
- 6 vgl. Schema der FMH und H+ zur Finanzierung innovativer Leistungen und Methoden, [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → SwissDRG → Antragsverfahren, siehe Unterlagen zur Antragsstellung.
- 7 vgl. Positionspapier der FMH zum Schweizerischen Tarifsystem Rehabilitation (ST Reha), [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → weitere stationäre Tarife → Rehabilitation ST Reha
- 8 Für die Ärzteschaft sind im Steuerungsausschuss TARPSY Herr Dr. med. Matthias Hilpert sowie zusätzlich neu Herr Dr. med. Jürg Unger als Beobachter vertreten. Eine Zusammenfassung zum Projekt TARPSY bietet: Hilpert M. TARPSY – eine neue Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie. Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(49):1811–2. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarife → weitere stationäre Tarife → Psychiatrie TARPSY