

SwissDRG-Version 3.0 – ein Schritt in die richtige Richtung

Das Interesse an der Tarifstruktur SwissDRG ist auch eineinhalb Jahre nach ihrer Einführung ungebrochen. Nun liegt die SwissDRG Version 3.0 vor: Einige Verbesserungen konnten durch mehr Zusatzentgelte und die adäquate Abbildung verschiedener Hochkostenfälle erreicht werden. Allerdings schwanken die Kostengewichte weiterhin erheblich. Die grösstenteils noch ausstehenden Anpassungen aufgrund der differenzierteren CHOP 2011 sind für die SwissDRG-Version 4.0 anzustreben.

Beatrix Meyer^a,
Petra Ingenpass^b

a Leiterin Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

b Dr. med., stv. Leiterin Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Zusatzentgelte – ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung

Für eine leistungsgerechte Vergütung von teuren Medikamenten, Implantaten, Blutprodukten und Verfahren, die über mehrere DRGs streuen, sind Zusatzentgelte unverzichtbar. Für die SwissDRG-Version 3.0 hat die SwissD++RG AG insgesamt 26 bewertete und zwei nicht bewertete Zusatzentgelte ausgewiesen. Damit wurde wenigstens einem Teil der von den Fachgesellschaften und Dachverbänden in den Antragsverfahren ab 2008 eingereichten Anträgen auf Zusatzentgelte entsprochen. Nun gilt es, die noch ausstehenden Zusatzentgelte in künftigen Versionen umzusetzen. Zentral ist, dass die Spitäler die erforderlichen Regel- und Detaildatenerhebungen für potentielle Zusatzentgelte durchführen. Zudem sind Daten für die jährlich wiederkehrende Kalkulation bereits bestehender Zusatzentgelte nötig, ansonsten werden diese Zusatzentgelte gemäss der SwissDRG AG in künftigen SwissDRG-Versionen nicht mehr aufgenommen.

Bessere Abbildung von Hochkostenfällen

Für die Vergütung hochaufwendiger und teurer Leistungen konnten in der SwissDRG-Version 3.0 für zahlreiche Fälle Lösungen gefunden werden. So ist nun erstmals die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter gruppierungsrelevant. Dazu wurden die betroffenen Basis-DRGs der Erwachsenen um die entsprechenden Aufwandspunkte für Kinder ergänzt – eine Lösung, bei der die SwissDRG AG vom G-DRG-System 2012 profitieren konnte. Diese Erweiterung in der SwissDRG-Version 3.0 führt zu einer deutlichen Aufwertung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung von Kindern.

Für aufwendige Fälle mit Vakuumbehandlung wurde in mehreren Versorgungsbereichen eine sachgerechte Abbildung erzielt. Komplexe Verfahren zur Atmungsunterstützung (ECMO und PECLA) haben ebenso eine Aufwertung erfahren wie aufwendige Gewebetransplantationen mit mikrovaskulärer Ana-

stomosierung an Haut, Unterhaut und Mamma oder die Implantation von vertikalen expandierbaren prothetischen Titanrippen (VEPTR). Verschiedene Lösungen basieren auf dem Antragsverfahren. Die FMH wird sich in der neuen Arbeitsgruppe «Hochkostenfälle» der SwissDRG AG dafür einsetzen, dass weitere hochaufwendige Behandlungen korrekt abgebildet werden.

Verbesserte Abbildung von Langliegern

Bereits in der SwissDRG-Version 2.0 wurde bei bestimmten Konstellationen von der normativen Berechnung der Zu- und Abschläge bei Lang- und Kurzliegern abgewichen, betroffen waren acht DRGs. In der Version 3.0 hat man nun bei 165 DRGs mit einem

Ein Teil der Hochkostenfälle ist besser abgebildet – weitere Lösungen werden gesucht.

höheren Anteil Langlieger und einer auffälligen Kostenverteilung eine verbesserte Vergütung erreicht, indem die Berechnung der Zuschläge entweder über eine angepasste analytische Form oder über den Median der Tageskosten der Langlieger erfolgte.

Vollständige Prüfung aufgrund der CHOP 2011 notwendig

Mit dem Datenjahr 2011 konnte anhand der deutlich erweiterten CHOP 2011 eine wesentlich differenziertere Abbildung medizinischer Leistungen vorgenommen werden. In den SwissDRG-Vorversionen waren die Codes der CHOP 2011 zwar bereits enthalten, aber erst für die SwissDRG-Version 3.0 nahm die SwissDRG AG eine systematische Prüfung und Bereinigung dieser Code-Überleitungen unter Einbezug der Kostendaten 2011 vor. Sie hat sich dabei allerdings

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

auf den Bereich von Krankheiten und Störungen des Muskulo-Skelettsystems und des Bindegewebes (MDC* 08) beschränkt. Weitere Prüfungen für andere MDCs stehen noch aus und sind aus Sicht der FMH für die SwissDRG-Version 4.0 anzustreben. Dabei fragt die SwissDRG AG um fachärztliche Expertise an. Die FMH mit ihren Fachgesellschaften sowie Dachverbänden unterstützt die SwissDRG AG bei der notwendigen fachspezifischen medizinischen Expertise gerne. Notwendig hierfür ist jedoch ein definiertes Verfahren seitens der SwissDRG AG.

Ob sich durch die CHOP 2011 Hinweise ergeben haben, um DRG-Kondensationen vorheriger Versionen aufgrund der damals fehlenden CHOP-Kode-Differenzierung wieder aufzulösen, wurde von der

5% der Kostengewichte. Die Spannweite der Abweichungen im Vergleich zur Vorversion reicht bei den Kostengewichten von -74% bis +160%. Bei den Verweildauern zeigen sich Abweichungen von -74% bis +104%.

Die Abweichungen der Kostengewichte sind teilweise erklärbar durch die Bereinigung der DRGs um Zusatzentgelte, durch Änderungen bei den Implantatkosten oder durch die Kalkulation einer bisher helvetisierten DRG auf der Grundlage von Schweizer Kostendaten. Auch eine Veränderung der stationären Aufenthaltsdauer kann eine Rolle spielen ebenso wie eine ungenügende Datenqualität oder eine veränderte Leistungsdefinition der DRGs. Aber in zahlreichen Fällen gibt es keine schlüssigen Erklärungen

Differenzierte Baserates nach Spitalkategorie sind weiterhin notwendig, um die ungenügende Systemgüte auszugleichen.

SwissDRG AG für die Version 3.0 nicht geprüft. Entsprechende Arbeiten sind aus Sicht der FMH von der SwissDRG AG für die Version 4.0 angezeigt.

Auch für die Version 3.0 wurden wiederum zahlreiche DRG-Kondensationen aufgrund geringer Fallzahlen bzw. Kostenunterschiede vorgenommen. Etliche DRG-Splits sind eingeführt, häufig auf der Basis von Hinweisen aus dem Antragsverfahren. Insgesamt weist die SwissDRG-Version 3.0 mit 988 DRGs nun 3 DRGs weniger auf als die Vorversion.

Datenqualität bleibt Dauerthema

Insgesamt steht für die Kalkulation der SwissDRG-Version 3.0 eine breitere Datenbasis zur Verfügung. Die Qualität der Daten hat sich hingegen im Vergleich zum Vorjahr nicht verbessert oder zum Teil sogar verschlechtert. Der prozentuale Anteil verwendbarer Datensätze verringerte sich im Vergleich zur Version 2.0 um ca. 5%. Auf die Daten von fünf Spitälern wurde sogar ganz verzichtet.

Die Umsetzung der von der SwissDRG AG festgelegten Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität ist deshalb zentral. Seit dem Jahr 2012 müssen alle Spitäler eine Vollerhebung durchführen. Insbesondere die neu erhebenden Spitäler benötigen wegen fehlender Erfahrung eine intensive Begleitung durch die SwissDRG AG.

Kostengewichte schwanken weiterhin erheblich

Bei etlichen DRGs der SwissDRG-Version 3.0 sind grosse Schwankungen der Kostengewichte gegenüber der Version 2.0 zu verzeichnen. Abweichungen von mehr als 20% treten bei 17% aller Kostengewichte auf, Schwankungen von über 40% sogar bei

für die Kostengewichtsschwankungen. Diese können jedoch Spitäler bei ihrer Planung beeinträchtigen; besonders betroffen sind Spitäler mit spezialisiertem Leistungsprofil. Solche Schwankungen der Kostengewichte stellen selbstverständlich nur einen Teil der Unsicherheiten seitens der Spitäler dar. Diese sind auch in den schwierigen Baserate-Verhandlungen und den entsprechenden Festsetzungsverfahren begründet.

Differenzierte Baserates nach Spitalkategorie weiterhin nötig

In die Weiterentwicklung der SwissDRG-Version 3.0 wurden neben Hinweisen aus dem Antragsverfahren auch Anregungen aus dem G-DRG-System sowie eigene Entwicklungen der SwissDRG AG berücksichtigt. Schwerpunkte waren dabei die Erweiterung der Zusatzentgelte, verbesserte Abbildung hochteurer Behandlungsfälle und eine angepasste Berechnung von Langlieger-Zuschlägen. Allerdings ist die SwissDRG-Version 3.0 noch nicht so weit entwickelt, dass auf differenzierte Baserates pro Spitalkategorie verzichtet werden kann. Diese Massnahme zum Ausgleich der noch ungenügenden Systemgüte darf jedoch nur eine Übergangslösung sein. Vielmehr gilt es, das SwissDRG-System weiter zu entwickeln.

Die detaillierte Analyse und weitere wichtige Informationen zur SwissDRG Version 3.0 finden Sie in der FMH-Stellungnahme vom 17. Mai 2013: www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Positionen → Stellungnahmen.

* MDC Major Diagnostic Categories oder Hauptdiagnosegruppen im Fallpauschalen-System.