

SwissDRG-Version 4.0 – neu unter Einbezug der Anlagenutzungskosten

Mit der SwissDRG-Version 4.0 sind immerhin 49 Zusatzentgelte umgesetzt. Schleppend geht es jedoch bei der Lösungssuche zur Vergütung von defizitären Hochkostenfällen sowie von Innovationen voran. Auch die Datenqualität der Spitäler überzeugt noch nicht. Hier sind dringend Lösungen für die SwissDRG-Version 5.0 zu erarbeiten. Der beschlossene Einbezug der Anlagenutzungskosten in die Tarifstruktur ist aus Sicht der FMH aufgrund der unsicheren Datenlage zu früh.

Beatrix Meyer^a,
Petra Ingenpass^b

a Leiterin Abteilung Tarife
und Gesundheitsökonomie
Spitalärzte

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

Ungenügende Datenqualität bei höherer Quantität

Die SwissDRG-Version 4.0 für das Anwendungsjahr 2015 beruht auf den Kalkulationsdaten von 2012. Erstmals waren alle Spitäler zur Lieferung ihrer Kosten- und Leistungsdaten verpflichtet. Damit hat zwar die Quantität der Daten deutlich zugenommen, nicht jedoch deren Qualität. Die Gesamtdaten von 6 Spitälern wurden aufgrund der ungenügenden Qualität gelöscht. Die FMH begrüsst es, dass die SwissDRG AG zusammen mit ihren Partnern in einem Workshop Lösungsvorschläge für dieses Problem erarbeitet. Die Verbesserung der Datenqualität hat höchste Priorität – nur so kann eine sachgerechtere Tarifstruktur erreicht werden.

Verzögerungen bei Hochkostenfällen und Innovationen

Mit der SwissDRG-Version 4.0 werden zwar einzelne aufwendige Fälle sachgerechter abgebildet, eine generelle Lösung für die korrekte Vergütung defizitärer Hochkostenfälle ist jedoch noch nicht in Sicht. Gemäss der Entwicklungsstrategie 2013+ der SwissDRG AG ist eine schnellstmögliche Abbildung innovativer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im SwissDRG-System zu gewährleisten. Auch hier gibt es Verzögerungen bei der Lösungssuche. Die Arbeiten in den entsprechenden Ausschüssen der SwissDRG AG kommen kaum voran. Die FMH fordert den Verwaltungsrat der SwissDRG AG deshalb auf, diese Thematik für die SwissDRG-Version 5.0 als Entwicklungsschwerpunkt festzulegen.

Lösungen für defizitäre Hochkostenfälle und Innovationen nicht länger verzögern

Mehr Zusatzentgelte – sinkende Preise

Trotz verbesserungswürdiger Datenqualität auch bei der Detailerhebung hat die SwissDRG AG 49 Zusatzentgelte kalkuliert. Für 13 Medikamente wurden Zusatzentgelte für Kinderdosisklassen ausgewiesen. Mit Ausnahme der Implantation des kompletten Kunstherzens sind alle Zusatzentgelte bewertet [1]. Einige Preise der Zusatzentgelte wie beispielsweise für Blutkonserven blieben konstant – die meisten sind jedoch im Vergleich zur Vorversion gesunken. Dies hat u. a. auch damit zu tun, dass die SwissDRG AG einen Abzug von 20% auf den Fabrikationspreis vornahm, sofern die Einstandspreise fehlten. Damit soll für die Spitäler ein Anreiz geschaffen werden, Einstandspreise zu liefern. Für künftige SwissDRG-Versionen gilt es, bisher noch nicht umgesetzte beantragte Zusatzentgelte zu prüfen.

Zahlreiche Umbauten – auch durch Antragsverfahren

Die SwissDRG AG setzte 72 der insgesamt 163 DRG- und Medikamentenanträge um. Zudem nahm sie Anpassungen basierend auf G-DRG sowie auf eigenen Analysen vor. Es erfolgten beispielsweise Überarbeitungen in Zusammenhang mit Beatmung, verschiedenen Komplexbehandlungen, endoskopischen Eingriffen, bariatrischer Chirurgie oder aufwendigen nichtoperativen Behandlungen. Das Engagement der Fachgesellschaften und Spitäler beim Antragsverfahren hat sich wieder gelohnt. Als problematisch erachtet die FMH nach wie vor die auf sehr kleinen Fallzahlen basierenden Zwangsbewertungen von DRG, beispielsweise in der Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom. Die Abgrenzung der Frührehabilitation zur Akutsomatik und zur Rehabilitation ist noch nicht definiert.

FMH-Hinweise zu Kode-Tabellen hilfreich

Damit die Erweiterung der CHOP 2011 um die über 8000 von den Fachgesellschaften und Dachverbänden beantragten Codes im SwissDRG-System korrekt wirksam wird, ist es notwendig, die entsprechenden

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

Prozedurencode-Tabellen zu bereinigen. Diese Arbeiten führte die SwissDRG AG in der SwissDRG-Version 3.0 nur für die MDC [2] 08 «Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe» unter Einbezug der Kostendaten durch. Auf Empfehlung der SwissDRG AG hat die FMH eine Prüfung der Kodetabellen für die MDC 01 «Krankheiten und Störungen des Nervensystems» und 05 «Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems» durchgeführt. Zahlreiche Hinweise der FMH konnte die SwissDRG AG nun für die SwissDRG Version 4.0 umsetzen, was eine sachgerechte Abbildung erbrachter Leistungen ermöglicht.

CMI, Kostengewichte und Verweildauer schwanken deutlich

Der Case Mix Index (CMI) nach Versorgungsstufe schwankt zwischen den SwissDRG-Versionen 4.0 und 3.0 deutlich. Gemäss nachträglicher Information der SwissDRG AG dürften die neuen Zusatzentgelte kaum dazu beitragen, die CMI-Reduktion bei den Universitätsspitalern, den Spezialkliniken für Chirurgie oder der Pädiatrie zu kompensieren. Sofern diese Schwankungen nicht auf ein verändertes Leistungsangebot zurückgeführt werden können, wären sie in den Tarifverhandlungen für 2015 zu berücksichtigen. Differenzierte Baserates nach Spitalkategorie sind zum Ausgleich der ungenügenden Güte der Tarifstruktur bedauerlicherweise nach wie vor nötig. Im Übrigen sind auch auf Ebene der Kostengewichte und Verweildauern teilweise unerklärliche Schwankungen zwischen der Version 4.0 und 3.0 zu verzeichnen.

Anlagenutzungskosten – Einbezug in Tarifstruktur zu früh

Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat entschieden, die Tarifstruktur SwissDRG-Version 4.0 neu mit Berücksichtigung der Anlagenutzungskosten (ANK) zu publizieren. Vorbehalten bleibt der Entscheid des Bundesrates zur SwissDRG-Version 4.0. Obwohl der heutige normative prozentuale Zuschlag auf die Baserate problematisch ist, kommt aus Sicht der FMH der Einbezug der ANK in die Tarifstruktur 4.0 zu früh. Dies deshalb, weil grosse Unsicherheiten in Bezug auf die Datenqualität der ANK der Spitäler bestehen – die SwissDRG AG wies etwa offen darauf hin, keine Plausibilisierungen vorgenommen zu haben.

Die Datenqualität dürfte ungenügend sein. Einerseits sind wichtige Vorgaben des Verwaltungsrates vom Mai 2013 [3] in den Daten 2012 noch nicht berücksichtigt. Andererseits haben die Spitäler unterschiedliche Erhebungsmethoden verwendet (REKOLE®, VKL, andere). Solange insbesondere die Abschreibungen nicht nach den Vorgaben von REKOLE® erfolgen, können Verzerrungen durch In-

vestitionszyklen entstehen. Die unterschiedlichen Erhebungsmethoden dürften mit ein Grund für die grosse Spannbreite des mittleren Anteils der ANK an den Betriebskosten zwischen den Spitalern sein: Sie reicht von 2,11% bis 17,39%.

Gemäss der SwissDRG AG verschlechtert sich zwar die Systemgüte durch den Einbezug der ANK für die Version 4.0 nicht. Es ist jedoch unklar, ob dies auch in späteren Jahren der Fall sein wird. Durch eine verbesserte Datenqualität der ANK könnte sich die Tarifstruktur in späteren Jahren deutlich verändern und entsprechende Schwankungen sind zu befürchten.

Schliesslich sind die Wechselwirkungen der Tarifstruktur zu den Tarifverhandlungen sowie zur unterschiedlichen Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung durch die Kantone von Bedeutung. So gewähren einige Kantone Subventionen, wodurch der Wettbewerb verzerrt wird. Die FMH fordert deshalb, dass der Verwaltungsrat der SwissDRG AG das Thema ANK für die SwissDRG-Version 5.0 als Entwicklungsschwerpunkt definiert. Es ist zentral, dass die SwissDRG AG rasch Sicherheit über die Güte der Datenlage gewinnt.

Forderungen der FMH für die SwissDRG-Version 5.0

Mit der SwissDRG-Version 4.0 konnte die SwissDRG AG Entwicklungen in die richtige Richtung vornehmen. In einem nächsten Schritt geht es nun darum, für die oben aufgeführten und von der FMH bereits in den vergangenen Jahren vorgebrachten Problempunkte Lösungen zu finden. Die FMH hat deshalb beantragt, dass die SwissDRG AG für die SwissDRG-Version 5.0 folgende Schwerpunktthemen umsetzt:

- Wirksame Lösungsvorschläge zur Verbesserung der Datenqualität;
- Sicherheit bezüglich korrektem Einbezug der ANK in die Tarifstruktur;
- Sachgerechte Vergütung von Innovationen sowie von Hochkostenfällen mit grossem Defizit;
- Abgrenzung der «Frührehabilitation» zur Akut-somatik und zur Rehabilitation.

Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG wird an seiner nächsten Sitzung im August 2014 über diese Anträge entscheiden. Es ist zu hoffen, dass die SwissDRG AG diese Schwerpunktthemen zielstrebig umsetzt.

Referenzen

- 1 Die SwissDRG konnte nachträglich die Zusatzentgelte von links- und rechtsventrikulären Herzassistenzsystemen bewerten.
- 2 MDC: Major Diagnostic Categories oder Hauptdiagnosegruppen im Fallpauschalen-System.
- 3 Eckwerte und Regeln zur Ermittlung der Anlagenutzungskosten (ANK) nach REKOLE® zum Einbezug der ANK in die Tarifstruktur SwissDRG, Version 1.0, verabschiedet vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG am 30. Mai 2013.

Die detaillierte Analyse und weitere Informationen zur SwissDRG Version 4.0 finden Sie in der FMH-Stellungnahme: www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Positionen → Stellungnahmen.