

Verbesserungen in kleinen Schritten

Petra Ingenpass^a, Beatrix Meyer^b

^a Dr. med., stv. Leiterin Abteilung Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

^b Leiterin Abteilung Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Mit der SwissDRG-Version 5.0 hat die SwissDRG AG Anpassungen beispielsweise in der Pädiatrie und Palliativmedizin, bei verschiedenen aufwendigen, komplexen Fällen sowie bei Langliegern vorgenommen. Noch ungelöst sind hingegen grundlegende Probleme wie die ungenügende Datenqualität und die oft nicht sachgerechte Vergütung hochdefizitärer Fälle.

Positive Umbauten für Pädiatrie und Langlieger

Für die SwissDRG-Version 5.0 wurden alle DRGs systematisch auf mögliche Splits für Fälle der Pädiatrie geprüft und 47 Alterssplits für Kinder geschaffen. Auch ist die hochaufwendige Behandlung Neugeborener mit einem Geburtsgewicht unter 750 g ab 2016 nun in einer eigenen DRG aufwandsgerechter abgebildet. Die DRG-

Weitere nützliche Umbauten auf einer allerdings immer noch ungenügenden Datenbasis.

Kondensation der Fälle mit einem Geburtsgewicht <1000 g in der Version 2.0 ist damit wieder rückgängig gemacht. Darüber hinaus erreichen Kinder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung durch Absenken der Schwellenwerte entsprechende DRGs bereits mit weniger Aufwandspunkten als Erwachsene. Gemäss der SwissDRG AG verbessert sich der Case-Mix-Index für die Pädiatrie im Vergleich zur Vorversion um 3,68%. Für SwissDRG 5.0 wurde erneut die Abbildung von Langliegern analysiert. Arztkosten, Kosten für Medikamente und medizinisches Material werden neu den Differenzkosten zugeordnet. Zudem beurteilte die SwissDRG AG jede DRG nach verschiedenen Kriterien individuell, was für 259 DRGs eine Erhöhung des Langlieger-Zuschlags zur Folge hat.

Mehr Zusatzentgelte

Mit der Version 5.0 stehen insgesamt 57 Zusatzentgelte (ZE) zur Verfügung [1] – acht mehr als in der Vorversion. Alle Zusatzentgelte sind bewertet, ausser jene für links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme. Drei Zu-

satzentgelte für Medikamente wurden gestrichen, da die SwissDRG AG durch das Herausrechnen dieser Substanzen keine Verbesserung der Tarifgüte feststellen konnte.

Positiv ist, dass sich 2013 deutlich mehr Spitäler an den Detailerhebungen für teure Medikamente, Implantate und Verfahren beteiligt haben. Dabei übermittelten die Spitäler der SwissDRG AG jedoch nicht immer den Einstandspreis für Medikamente. Für die betroffenen Zusatzentgelte nahm die SwissDRG AG wie angekündigt einen Abschlag von 30% auf den Fabrikationspreis vor. Für die Version 6.0 würde bei fehlenden Einstandspreisen sogar ein Abschlag von 40% erfolgen. Hier ist ein enger Austausch der Spitäler und der SwissDRG AG gefordert, um solche Abschläge in Zukunft zu verhindern. Aus Sicht der FMH ist es zudem wichtig, dass die weiteren beantragten Zusatzentgelte für künftige Versionen geprüft werden.

Für Hochkostenfälle noch keine Lösung in Sicht

Zwar hat die SwissDRG AG verschiedene aufwendige, komplexe Behandlungsfälle analysiert und überarbeitet, wie z.B. die plastische Rekonstruktion der Mamma. Hier wurde erstmals eine unterjährige Sonderdatenlieferung in die Kalkulation einbezogen, wie dies die FMH bereits vor Jahren angeregt hatte. Die Abbildung der sehr teuren und auch hochdefizitären Behandlungsfälle hat sich jedoch noch nicht grundlegend verbessert, obwohl dies schon in der Entwicklungsstrategie 2013+ der SwissDRG AG als Schwerpunkt ausgewiesen wurde. Die defizitären Hochkostenfälle dürften mit ein Grund dafür sein, weshalb beispielsweise

die Universitätsspitäler in einer Modellrechnung der SwissDRG AG mit einem virtuellen Einheitsbasispreis im Durchschnitt einen Deckungsgrad von nur 90,7% aufweisen.

Vergütung von Palliative Care – SwissDRG nicht obligatorisch

Zur differenzierteren und aufwandsgerechteren Vergütung von Fällen mit palliativmedizinischer Komplexbehandlung wurde neu eine Prä-MDC (MDC: Major Diagnostic Category) geschaffen. Im Gegenzug entfallen die bisher verwendeten Zusatzentgelte. Nun gilt es, zuerst Erfahrungen mit dieser neuen Grundlage zu sammeln. Die FMH und H+ haben mit einem gemeinsamen

Mit externer Unterstützung Datenqualität der Anlagenutzungskosten verbessern.

Antrag an den Verwaltungsrat der SwissDRG AG und mit einem Schreiben von palliative.ch erreichen können, dass das ursprünglich geplante Obligatorium für eine Vergütung von Palliativstationen mit SwissDRG entfällt. Es bleibt nun den Tarifpartnern überlassen, ob sie eine Vergütung mit SwissDRG aushandeln oder Tagespauschalen bevorzugen.

Koordination mit CHOP-Revision wichtig

Umbauten und Anpassungen der Grouperlogik hat die SwissDRG AG u.a. auch in den Bereichen der Wirbelsäulen Chirurgie umgesetzt. Hier nahm das Bundesamt für Statistik (BFS) zeitgleich themenbezogene Revisionen des Prozedurenkatalogs CHOP vor. Diese Arbeiten erfolgten mit Unterstützung der Fachgesellschaften und der FMH sowie unter Einbezug der SwissDRG AG. Ein koordiniertes Vorgehen der DRG-Umbauten und der CHOP-Revision wäre sinnvoll. So könnte beispielsweise eine Überarbeitung der CHOP im Bereich der Wirbelsäulen Chirurgie mit komplexen Umbauten im Grouper aufeinander abgestimmt werden.

Die von der FMH bereits für die Version 4.0 unterbreiteten Vorschläge zur Bereinigung der Prozedurencodetabellen der MDC 01 aufgrund der erweiterten CHOP 2011 stehen weiterhin zur Prüfung durch die SwissDRG AG an.

Datenqualität noch eindeutig verbesserungsbedürftig

Aus den von der SwissDRG AG zur Verfügung gestellten Unterlagen geht hervor, dass die Qualität sowohl der Kosten- als auch der Leistungsdaten noch klar verbesserungsbedürftig ist. Umfangreichere Plausibilisierungen der von den Spitälern gelieferten Daten des Jahres 2013 führten zur Löschung von 22 Spitälern; bei Version 4.0 waren es sechs Spitäler. Betroffen sind sowohl die Kodierung erbrachter Leistungen als auch die Zuordnung von Kosten auf den Einzelfall. Die bisherigen Anstrengungen sowie die kürzlich verabschiedete Verbesserung der Vorgaben für die Kodierrevision sind zwar zu begrüßen, weitere Massnahmen sind jedoch erforderlich. Die Datenqualität dürfte auch bei den Anlagenutzungskosten (ANK) weiterhin ungenügend sein. Wie im Vorjahr weist über ein Drittel der Spitäler ihre Daten nicht nach REKOLE® aus. Die Spannweite des mittleren ANK-Anteils an den Gesamtkosten zwischen den Spitälern ist mit Anteilen von 2 bis 19% nach wie vor sehr hoch. Spezifische Plausibilisierungsmethoden zur Überprüfung der Qualität der ANK liegen der SwissDRG AG nicht vor.

Notwendige weitere Schritte

Mit der SwissDRG Version 5.0 wurden weitere Umbauten und Anpassungen vorgenommen – auf einer noch immer qualitativ ungenügenden Datenbasis. Hier braucht es zusätzliche Massnahmen zur Verbesserung der Kosten- und Leistungsdaten der Spitäler. Darüber hinaus empfiehlt die FMH, dass die SwissDRG AG einen externen Auftrag vergibt, um ein Konzept zur Erhöhung der Qualität von ANK-Daten zu erstellen. Dabei sollen u.a. Vorschläge zur Plausibilisierung der ANK erarbeitet werden.

Für die im Jahr 2016 geltende Tarifstruktur-Version 5.0 nahm die SwissDRG AG auch zahlreiche Umbauten in Bereichen vor, in welchen gleichzeitig grössere Überarbeitungen der CHOP durch das BFS erfolgten. Eine Erstellung einer Roadmap durch die SwissDRG AG mit mittelfristigen Entwicklungsschwerpunkten – unter Abstimmung mit dem BFS – wäre deshalb wünschenswert.

- 1 Micafungin, Sunitinib, Erlotinib, Eculizumab, Ustekinumab, Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Panitumumab, differenzierte Bewertung unterschiedlicher therapeutischer Apherese, Differenzierung bei der selektiven Implantation von Metallspiral (Coils) in extra-/intrakraniell bzw. intraspinal bzw. periphere Lokalisation, Differenzierung der Applikationsform in intravenös und subkutan bei: Abatacept, Trastuzumab und Rituximab.

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

Die detaillierte Analyse zur SwissDRG-Version 5.0 finden Sie in der FMH-Stellungnahme: www.fmh.ch → Stationäre Tarife → Positionen → Stellungnahmen.