

SwissDRG Version 2.0 – Einschätzung der FMH und Empfehlungen

Nach den ersten Erfahrungen in den Akutspitälern mit dem Fallpauschalensystem SwissDRG Version 1.0 sind die Erwartungen an die zukünftigen SwissDRG-Versionen gross. Hier die wichtigsten Punkte der FMH-Stellungnahme [1] zur neuen SwissDRG Version 2.0 und zu künftigen Weiterentwicklungen in der Zusammenfassung.

Beatrix Meyer^a,
Petra Ingepass^b

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

Umfangreiche Umbauten trotz schlechter Datenqualität

Die Güte des SwissDRG-Systems hängt massgeblich von der Qualität der Spitaldaten ab. Diese ist jedoch nach wie vor ungenügend. Bei manchen Spitälern ist sogar eine Verschlechterung der Datenqualität im Vergleich zum Vorjahr festzustellen. Trotzdem hat die SwissDRG AG, wie bereits in der SwissDRG Version 1.0, komplexe Umbauten und zahlreiche Überarbeitungen vorgenommen.

So wurden etliche Zusammenfassungen und auch Streichungen von DRGs sowie Änderungen im Grouper-Algorithmus, Umbauten von Funktionen und Umbenennungen von Basis-DRGs durchgeführt. Die Anzahl DRGs hat sich dadurch in der SwissDRG Version 2.0 um 61 Fallpauschalen auf nunmehr 991 DRGs verringert. Zwar sind Zusammenlegungen bei differenzierten DRGs mit kleinen Fallzahlen und geringen Kostenunterschieden nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar ist jedoch die Zusammenfassung von DRGs, die sich erst mit der Prozedurenklassifikation CHOP 2011 trennscharf ansteuern lassen. Hier hätte aus Sicht der FMH zuerst abgewartet werden müssen, bis die CHOP 2011 mit den rund 8000 von den Fachgesellschaften beantragten Codes in das SwissDRG-System einfließen. Dies ist allerdings erst im Jahr 2014 mit der SwissDRG-Version 3.0 der Fall. Die erneuten verfrühten grossen Umbauten bringen unnötige Unruhe ins SwissDRG-System und erschweren die Planungssicherheit der Spitäler.

Zu begrüssen ist die Überarbeitung zwangsbewerteter DRGs, hatte doch die FMH die Zwangsbewertung von Fallpauschalen als problematisch eingeschätzt. Auch die Überarbeitung Pädiatrie-spezifischer Alterssplits bewertet die FMH positiv.

Höhere Baserates für Universitätsspitäler keine Dauerlösung

Aufgrund der noch ungenügenden Systemgüte des SwissDRG-Systems haben sich im Jahr 2012 differenzierte Kostengewichte nach Spitalkategorie durchgesetzt. Das heisst, ein Universitätsspital erhält beispielsweise eine höhere Baserate als ein

Regionalspital. Der Schweregrad eines Falls sollte jedoch nicht durch die Baserate, sondern durch die Tarifstruktur bzw. das Kostengewicht und Zusatzentgelte für teure Medikamente, Blutprodukte, Implantate und Verfahren abgebildet werden. Dies deshalb, weil sonst Universitätsspitäler und weitere Spitäler, die hochspezialisierte Medizin anbieten und deren Leistungsspektrum im SwissDRG-System ungenügend abgebildet ist, einen massiven Wettbewerbsnachteil haben. Niemand hat jedoch ein Interesse daran, dass z.B. ein Universitätsspital in Schieflage gerät und die Versorgungssicherheit gefährdet wird. Die Analyse der SwissDRG-Version 2.0 zeigt, dass die Systemgüte weiterhin ungenügend ist und es deshalb auch im Jahr 2013 für Universitätsspitäler und weitere Spitäler, deren Leistungsspektrum ungenügend im SwissDRG-System abgebildet ist, höhere Baserates braucht. Differenzierte Baserates nach Spitalkategorie sind jedoch keine geeignete Massnahme, um Mängel der Tarifstruktur langfristig zu überdecken und fehlende Zusatzentgelte zu kompensieren.

Bessere Datenqualität zentral

Vielmehr geht es darum, die Datenqualität und damit die Güte des SwissDRG-Systems zu verbessern. Die SwissDRG AG hat dafür verschiedene Massnahmen eingeleitet. Dazu gehört beispielsweise die Vorgabe, dass Medikamente und Implantate als Einzelkosten mit einer Mindestschwelle von 1000 Franken zu erfassen sind. Wichtig ist ein wiederholtes Feedback der SwissDRG AG an die Spitäler und eine engmaschige Zusammenarbeit. Dies ist besonders bei jenen Spitälern wichtig, die 2012 erstmals Daten erheben. Denn es sollen sich nicht nur die Fallzahlen, es soll sich auch die Datenqualität erhöhen. Die Kodierqualität lässt sich mit den Dokumentationshilfen der FMH für die Dokumentation von komplexen CHOP-Kodes verbessern. Die Dokumentationshilfen stehen Mitgliedern der FMH online zur Verfügung [2]. Diese werden rege genutzt und wurden seit 2011 über 5000-mal von der Homepage der FMH heruntergeladen. Alle

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

Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität – ein kontinuierlicher Prozess – wirken jedoch erst mittelfristig.

Ohne Zusatzentgelte geht es nicht

Die Güte des SwissDRG-Systems lässt sich zudem nur mit Zusatzentgelten verbessern. Zusatzentgelte sind für die sachgerechte Vergütung von teuren Medikamenten, Blutprodukten, Implantaten und Verfahren, die über mehrere DRGs streuen, notwendig. Die SwissDRG-Version 2.0 weist allerdings wie die Version 1.0 nur fünf Zusatzentgelte auf. Spitäler, die weitere überdurchschnittlich teure Medikamente, Blutprodukte, Implantate und Verfahren verwenden, werden somit unterfinanziert, während andere Spitäler eine zu hohe Vergütung erhalten. Die FMH wird diesbezüglich weitere Vorstösse lancieren. Denn auch der letzte Zweifler muss irgendwann erkennen, dass die Leistungserbringer gesamtschweizerisch mit Zusatzentgelten nicht

deutschen DRG-Systems profitieren. In weiten Teilen hat sich jedoch bereits die SwissDRG-Version 0.3 vom G-DRG-System abgenabelt. Schon damals hat die FMH darauf hingewiesen, dass diese Abnabelung angesichts der Schweizer Datenlage zu früh erfolgte. Für die Weiterentwicklung ist zu empfehlen, dass die SwissDRG AG die Zusammenarbeit mit dem deutschen Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) weiterführt und sogar intensiviert. Die Schweiz kann von der langjährigen Erfahrung in Deutschland lernen – z. B. auch im Hinblick auf weitere mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Datenqualität. Die FMH kann hier nur betonen, dass der Austausch mit den deutschen Kollegen der Bundesärztekammer ausserordentlich wertvoll ist.

Wichtig ist zudem eine erhöhte Transparenz: Aufschlussreich wäre für zukünftige Versionen deshalb eine ausführlichere Dokumentation der Umbauten der SwissDRG AG, inkl. Quellenangabe, ob

Tarifstrukturmängel nicht langfristig durch höhere Baserates für Universitätsspitäler kompensieren.

mehr verdienen – wie dies der Begriff fälschlicherweise suggeriert.

Die FMH unterstützt das Anliegen der SwissDRG AG, dass Zusatzentgelte datengestützt kalkuliert werden sollen. Bis entsprechende Spitaldaten in ausreichender Qualität vorliegen und in das System einfließen, wird es allerdings einige Jahre dauern. Während dieses Zeitraums ist eine Übergangslösung gefragt: Die FMH hat deshalb bei der SwissDRG AG beantragt, die von den Schweizer Fachgesellschaften vorgeschlagenen Zusatzentgelte, die sich in Deutschland etabliert haben, zügig umzusetzen. Die deutschen Zusatzentgelte gilt es dabei an die Schweizer Verhältnisse anzupassen. Nur so gelingt es, die Notlösung der differenzierten Baserates pro Spitalkategorie rasch zu ersetzen und die Wettbewerbsnachteile für Spitäler, die hochspezialisierte Medizin anbieten, zu beseitigen.

Wichtig ist zudem, dass der Prozess für die Vergütung von innovativen Behandlungen und Verfahren vereinfacht und verkürzt wird. Wie komplex der aktuelle Prozess dafür ist, zeigt das Schema der FMH und von H+ [3].

Zusammenarbeit mit Deutschland verstärken

Für die SwissDRG-Version 2.0 konnte die SwissDRG AG wiederum von den Weiterentwicklungen des

die jeweilige Anpassung aufgrund des Antragsverfahrens, basierend auf der G-DRG-Entwicklung oder auf der Grundlage eigener Analysen erfolgte.

Fazit: Tarifstruktur verbessern statt Korrektur über Baserates

Höhere Baserates für Universitätsspitäler und für weitere Spitäler, die hochspezialisierte Medizin anbieten, ist eine Notmassnahme, die nicht zur Dauerlösung werden darf. Denn diese Massnahme beeinträchtigt die Wettbewerbsfähigkeit dieser Spitäler stark. Die Versorgungssicherheit sowie der Standortvorteil Schweiz sollte jedoch nicht leichtfertig aufs Spiel gesetzt werden. Vielmehr gilt es, die Güte der Tarifstruktur zu verbessern. Dafür ist, abgesehen von einer höheren Datenqualität, auch die Umsetzung notwendiger Zusatzentgelte unerlässlich.

Referenzen

- 1 www.fmh.ch → Tarife → SwissDRG
- 2 www.fmh.ch → SwissDRG → Ärztliche Dokumentation komplexer CHOP-Kodes
- 3 www.swissdrdg.org → Tarifdokumente → Schematische Darstellung der Finanzierung neuer Leistungen und Abbildung von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden