

Sicherstellung einer optimalen Abbildung von konservativ medizinischen Leistungen

SwissDRG – Grosses Engagement der SGAIM

Christine Gersching

SwissDRG-Beauftragte der SGAIM

Das akutstationäre Tarifsysteem SwissDRG präsentiert sich sehr komplex und zahlenlastig. Seit Einführung der schweizweit einheitlichen Abgeltung medizinischer Leistungen in den Spitälern engagiert sich die SGAIM für die Belange der Mitglieder im SwissDRG-Alltag. Ein Expertenteam wurde 2012 ins Leben gerufen, um eine optimale Abbildung konservativ medizinischer Leistungen nachhaltig sicherzustellen.

Für stationäre akutsomatische Spitalleistungen gilt seit dem 1. Januar 2012 schweizweit das Tarifsysteem SwissDRG (*Swiss Diagnosis Related Groups*). Anhand von Fallpauschalen regelt dieses System bis heute einheitlich die Abgeltung medizinischer Leistungen in Spitälern.

Bereits mit der Einführung des Tarifsystems SwissDRG hat der Vorstand der SGAIM ein Expertengremium, das SwissDRG-Panel, ins Leben gerufen. Das Panel setzt sich aus sechs Mitgliedern der SGAIM zusammen (s. Kasten).

Das schlank organisierte Expertenteam tritt dreimal im Jahr zusammen. Die Panelmitglieder verfügen über langjährige Erfahrungen mit dem Fallpauschalensystem und bringen ihre medizinische Expertise ein. Im Juli 2014 übernahm die SwissDRG-Beauftragte der SGAIM, Christine Gersching, die Leitung des Panels

SwissDRG-Panel: Mitglieder 2020

Dr. med. Thomas Beck
 Prof. Dr. med. Jacques Donzé
 Dr. med. Lars Clarfeld, MASHEM
 Prof. Dr. med. Karin Fattinger
 Prof. Dr. med. Jörg Leuppi
 Dr. med. Georg Mang
 Kerstin Schlimbach Neuhauser
 Leitung/Koordination: Christine Gersching

und koordiniert seither die laufenden Arbeiten. Hierzu zählt unter anderem die Mitarbeit und Präsenz bei den Partnerorganisationen der SwissDRG AG, hierunter im SwissDRG-Fachausschuss der FMH.

Ziel der Arbeiten des SwissDRG-Panels ist es, eine faire Aufwandsentschädigung der AIM zu erreichen. Hierzu werden jährlich die SwissDRG-Austrittsdaten von inzwischen 37 Spitälern der Schweiz mit insgesamt über 500 000 Datensätzen von der SwissDRG-Beauftragten gesammelt und ausgewertet (Abb. 1).

Die anonymisierten, streng vertraulich behandelten, Daten werden auf aggregierter Ebene über alle Leistungserbringer zusammengeführt und unter anderem auf defizitäre Fallgruppen analysiert. Zu keinem Zeit-

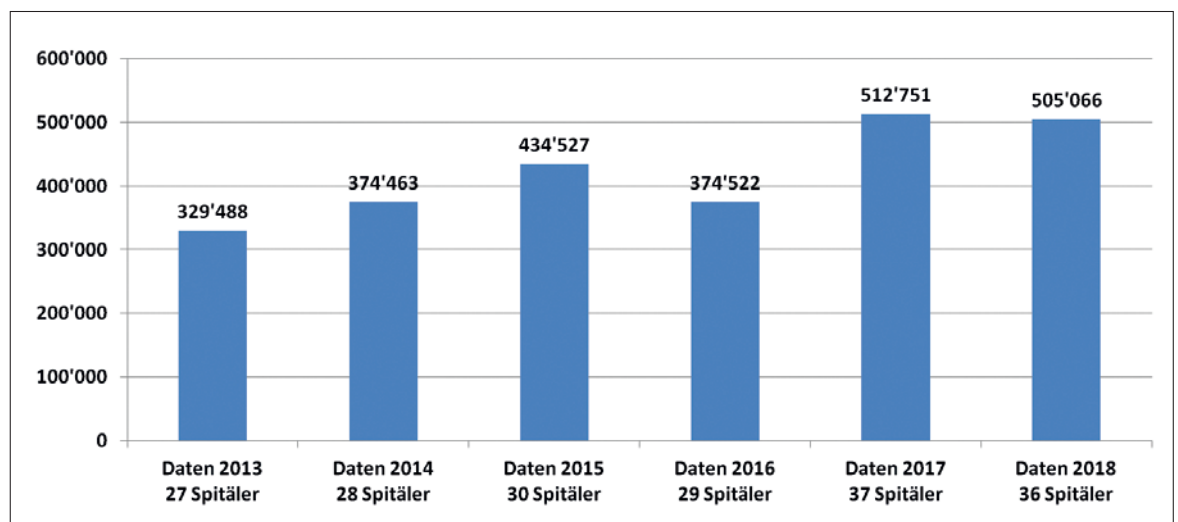


Abbildung 1: Entwicklung Anzahl Fälle SGAIM-Datenpool je SwissDRG Version 2.0 – 7.0. Spitäler aller BFS-Spitalkategorien.

SGAIM SSMIG SSGIM

Redaktionelle
 Verantwortung:
 Claudia Schade, SGAIM

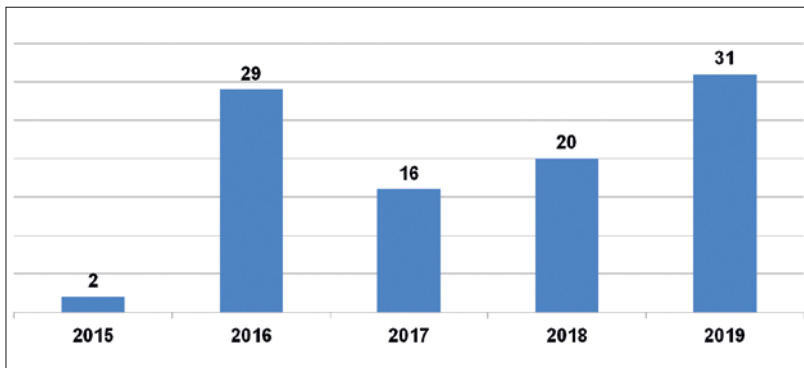


Abbildung 2: Anzahl eingereichte Anträge der SGAIM – SwissDRG Antragsverfahren 2015–2019.

punkt können die Daten auf Spitalenebene nachvollzogen und rückverfolgt werden.

Die Panel-Mitglieder stimmen auf der Basis der Gesamtdatensätze ab, zu welchen DRGs Anträge eingereicht werden sollen. Der SGAIM-Vorstand entscheidet jeweils über die definitive Eingabe der Anträge. Im vergangenen Jahr hat die SGAIM 31 Anträge eingereicht, was dank der grossen Beteiligung der Spitäler an der Datensammlung und der Unterstützung durch die Chefärzte der AIM erst möglich war (Abb. 2).

In den vergangenen Jahren wurden rund 60–70% der Anträge der SGAIM im Tarifsystem umgesetzt.

Was bedeutet das aus Sicht der SGAIM und der Mitglieder? Zum einen hat die SGAIM die Möglichkeit, datenbasiert den Nachweis über konservative, stationäre Hochdefizitfälle zu erbringen und Anträge zur Prüfung betroffener Fallpauschalen zu stellen. Zum anderen kann bei der Nachkalkulation der Ergebnisse aus dem jeweiligen Antragsverfahren nachgewiesen werden, welche tarifwirksamen Auswirkungen resultieren. Unter Berücksichtigung sowohl von Abwertungen betroffener DRGs als auch von Aufwertungen konnte das SwissDRG-Panel in den Jahren 2016–2018 insgesamt positive Erlösentwicklungen verzeichnen.

Die finanzielle Abdeckung der konservativ medizinischen Hochkostenfälle liess sich sukzessive in den letzten Jahren verbessern. Die neu berechneten, hypothetischen Erlöse für Fälle der beantragten DRGs sind unter Berücksichtigung der jeweils neuen Systemlogik gestiegen. Zudem konnte für zahlreiche DRGs im Zuge der Umbauten der Grouperlogik eine bessere medizinische Homogenität erzielt werden.

Input der ICKS – Fälle mit Kontaktisolation

Das Panel greift jeden Hinweis der SGAIM-Mitglieder zu möglichen defizitären Abgeltungen von Behand-

lungsabläufen, multimorbiden Fällen und besonderen Fallkonstellationen auf. Beispiel: Auf Anregung des Vorstands der ICKS (Schweizerische Gesellschaft interistischer Chef- und Kaderärzte) wurde der Frage nachgegangen, ob Fälle kodiert mit den Behandlungs-codes für Kontaktisolationen adäquat vergütet werden. Der Eindruck, dass Kontaktisolationen wie bei einer bereits bekannten oder vermuteten Besiedlung mit multiresistenten Keimen wie MRSA den Behandlungsaufwand markant erhöhen, liess sich auf der Basis von rund 500 000 Fällen aus 2018 erhärten. Das durchschnittliche Ergebnis pro Fall mit Kontaktisolation lag in den der SGAIM vorliegenden Daten mit über minus 6000 Franken deutlich höher, als für Fälle ohne Kontaktisolation mit rund minus 1400 Franken. Dies betrifft knapp 2% aller Fälle im SGAIM-Datenpool. Entsprechend erarbeiteten die Panelmitglieder im vergangenen Jahr einen Antrag zur Kontaktisolation. Mit Spannung wird das Ergebnis für Juni 2020 erwartet, ob und mit welchen Anpassungen dem Antrag stattgegeben wird.

SGAIM diskutiert mit SwissDRG AG

Das SwissDRG-Panel analysiert jedes Jahr gezielt die Abbildung multimorbider Fälle: Seit 2013 liess sich konstant nachweisen, dass einerseits multimorbide Fälle und andererseits Fallpauschalen mit einem hohen Anteil an multimorbiden Fällen im SGAIM-Kollektiv ökonomisch deutlich schlechter im System abgebildet sind. Die SGAIM reichte mehrfach Anträge zur Berechnung des Patientenschweregrades (*Patient complexity and complications level*, PCCL) ein, die bisher abgelehnt worden sind. Eine Delegation der SGAIM tauschte sich im vergangenen Dezember mit Vertretern der SwissDRG AG darüber aus. Die SwissDRG AG nahm die wiederholt vorgetragene Sorge der SGAIM, dass multimorbide Fälle zum grossen Teil defizitär sind, entgegen. Gegenwärtig arbeitet die SwissDRG AG an neuen Lösungen, um flexiblere Anpassungen der Berechnungsformel für die Patientenschweregrade und anderes vornehmen zu können.

Seit die SGAIM datenbasiert Anträge stellt und die Systemumbauten detailliert nachvollzieht, ist ein wichtiges Ziel erreicht worden: Neben der aufwandsgerechteren Entschädigung für konservativ medizinische Fälle konnte auch ein entscheidender Beitrag zur besseren Abbildung der medizinischen Homogenität in einzelnen DRGs geleistet werden. Die erfolgreiche Arbeit der SGAIM im akutstationären Tarifwesen gilt es nun im Rahmen der neuen Strategie fortzusetzen.

Korrespondenz:
Claudia Schade
Kommunikationsverantwortliche und stellvertretende Generalsekretärin
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Monbijoustrasse 43
Postfach CH-3001 Bern
claudia.schade[at]sgaim.ch