



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

SwissDRG AG, Verwaltungsrat
Verwaltungsratspräsident
Herr Dr. Christian Rathgeb
Hofgraben 5
7000 Chur

Bern, 1. Mai 2017

Stellungnahme zur SwissDRG-Version 7.0 im Rahmen der Anhörung gem. KVG Art. 43 Abs. 4

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

curafutura wurde eingeladen, an der Präsentation der SwissDRG-Tarifversion 7.0 am 5. April 2017 in Bern teilzunehmen. Nachfolgend nehmen wir gerne zu der Weiterentwicklung der Tarifstruktur Stellung. Mit dieser Stellungnahme vertreten wir unsere Mitglieder, namentlich die CSS-Gruppe, die Helsana-Gruppe, sowie KPT und Sanitas.

Datengrundlage

Die Qualität der für die Kalkulation verwendeten Daten weist ein stabil hohes Niveau auf. Auch die Repräsentativität der Kalkulationsdaten ist mit einer Stichprobe von knapp 88 % aller akutsomatischen Fälle in der Schweiz genügend hoch. Die Gesamtlöschung der Daten von 13 Spitälern (Version 6.0: 16 Spitälern) zeigt zwar Verbesserungspotenzial, deutet insgesamt aber auf eine positive Entwicklung hin.

In unserer Stellungnahme zur Version 6.0 haben wir auf die Wichtigkeit der Kalkulation bestimmter DRGs auf der Grundlage von zwei bzw. drei Datenjahren hingewiesen. Deshalb begrüsst curafutura, dass die Anzahl DRGs kalkuliert auf drei Datenjahre in der Version 7.0 von drei auf sieben erhöht wurde. Die Zwangsbewertung anhand von einigen wenigen Fällen sollte weiterhin vermieden werden.

Entwicklungsschwerpunkte

Die für die Version 7.0 festgelegten Entwicklungsschwerpunkte entsprechen den Grundsätzen der Entwicklungsstrategie 2013+.

Die umgesetzten Massnahmen, wie z. B. die Aufwertung der Fälle mit Kurzaufhalten auf der IPS/IMCU oder die Schaffung einer neuen Funktion «Hochkomplexe Vakuumtherapie» erhöhen die Abbildungsgüte der Tarifstruktur. Insgesamt weisen die hochaufwendigen Bereiche (Unispitäler, Kinderspitäler, High Outlier) in der Version 7.0 eine Erhöhung des Deckungsgrades auf. In diesem Zusammenhang bemängeln wir jedoch, dass die Angabe der Deckungsgrade für die jeweiligen Spitalkategorien und Patientenkollektive ohne Berücksichtigung der Zusatzentgelte erfolgt. Zur Erhöhung der Transparenz bitten wir Sie, die De-



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

ckungsgrade künftig sowohl als Gesamtergebnis inkl. Zusatzentgelte als auch zusatzentgeltebereinigt anzugeben.

Wir begrüßen die umfangreiche Überarbeitung der MDC 05, MDC 17 und MDC 22, welche eine bessere Übersichtlichkeit und eine medizinisch nachvollziehbarere Zuordnung der Fälle zu den jeweiligen Basis-DRGs ermöglicht.

Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs

Neben der Gesamtüberarbeitung der MDCs 05, 17 und 22 wurden weitere DRGs gesplittet bzw. bei fallzahlschwachen DRGs kondensiert. Diese Umbauten, sowie auch die Etablierung von neuen expliziten 1-Belegungstag-DRGs werten wir positiv, weil diese die Kostenhomogenität verbessern und damit eine differenziertere Bewertung der Fälle ermöglichen.

Weitere Anpassungen am Grouper

Von der SwissDRG AG wurden zahlreiche Simulationen und Anpassungen an der Grouperlogik vorgenommen. In der Auflistung der Neuerungen fällt auf, dass häufig Aufwertungen bestimmter, bisher untervergüteter Fälle stattfinden. Im Vergleich dazu scheinen die Analysen der kosteninhomogenen Fallmengen bei Übervergütung die Ausnahme zu sein.

Die Möglichkeit eines direkten Vergleiches der effektiven Kosten und der DRG-Erlöse erlaubt es den Spitälern untervergütete Fälle zu erkennen und der SwissDRG AG zu melden. Für die Leistungserbringer besteht aber kein Anreiz, übervergütete Fälle zu melden. Die Leistungsfinanzierer hingegen sind kaum in der Lage übervergütete Konstellationen zu erkennen, weil ihnen der Bezug zu den effektiven Kosten fehlt.

Zudem deutet die aktuelle Überarbeitung der CCL-Matrix (Abwertung von lediglich 54 Diagnosen) darauf hin, dass in dieser Richtung viel Potenzial noch nicht ausgeschöpft ist. In diesem Zusammenhang fordern wir die SwissDRG AG auf, gezielt und regelmässig auch Fallmengen zu prüfen, welche eine Übervergütung verursachen.

Entwicklung der Kalkulationsmethodik

Eine alternative Ermittlung der Ab- und Zuschläge der Low und High Outlier kann wesentlich zu einer sachgerechten Abbildung dieser Fälle beitragen. curafutura begrüsst daher die geplante Verfeinerung und weitere Entwicklung der Kalkulationsmethodik für Outlier in der Version 8.0.

Fazit

Die Weiterentwicklung der SwissDRG-Tarifstruktur in der Version 7.0 trägt zur differenzierteren Abbildung der stationären Leistungen und somit zur sachgerechteren Bewertung der Fälle bei. Dennoch bemängelt curafutura, dass die Weiterentwicklung des Groupers vorwiegend zur Aufwertung bestimmter untervergüteten Leistungen und nur selten zur Abwertung von übervergüteten Konstellationen führt. Wir fordern, dass künftig im Rahmen der jährlichen Pflege der Tarifstruktur vermehrt Fallmengen untersucht werden, die systematische Übervergütung verursachen. Auch ist die Verbesserung der Abbildungsgüte der Ta-



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

rifstruktur höher zu werten als die Aufnahme von möglichst vielen neuen Leistungen via CHOP- bzw. Zusatzentgelte-Anträge.

Im Übrigen möchten wir Sie an dieser Stelle nochmals daran erinnern, dass curafutura die Interessen von 42 % aller in der Schweiz versicherten Personen vertritt und umgehend einen systematischen Einbezug in sämtliche Prozesse zur Meinungsfindung und Beschlussfassung seitens der SwissDRG AG fordert.

Freundliche Grüsse
curafutura

Anke Trittin
Leiterin Tarife

Peter Catlos
Fachspezialist stationäre Tarife

Kopie an:

SwissDRG AG, Geschäftsführer Herr Dr. med. Simon Hölzer, Haslerstrasse 21, 3008 Bern
Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Leistungen, Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Bern