



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Reevaluation

Vernehmlassung zur Definition des HSM-Bereichs „Behandlung von Schwerverletzten“

Fragenkatalog

Bern, 19. Februar 2015

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

+41 (0)31 356 20 20

office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Einleitung

Die Kantone sind beauftragt für den Bereich der hochspezialisierten Medizin eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 KVG). Für die Umsetzung dieses Gesetzauftrags haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) unterzeichnet. Vor diesem Hintergrund wurde die Behandlung der als schwerverletzt geltenden Patientinnen und Patienten erstmals 2011 als medizinischer Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) zugeordnet. Im Hinblick auf die Weiterführung der Zuordnung wird im erläuternden Zuordnungsbericht „Behandlung von Schwerverletzten“ vom 19. Februar 2015 dieser medizinische Bereich umschrieben und die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin gemäss den in der IVHSM dargelegten Kriterien erläutert. Der erläuternde Zuordnungsbericht stellt die Grundlage für die Vernehmlassung zur vorgeschlagenen Definition des HSM-Bereichs dar.

Wir bitten Sie um Stellungnahme zur Definition des Bereichs „Behandlung von Schwerverletzten“ und deren Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin. Die Stellungnahme ist **elektronisch (Word-Format) per E-mail** bis spätestens zum 21. April 2015 an folgende Adresse zu senden: christine.friedli@gdk-cds.ch.

Bei Fragen stehen Ihnen der Präsident des HSM-Fachorgans, Herr Prof. Peter Suter (E-Mail: peter.suter@unige.ch) oder das HSM-Projektsekretariat (Tel: 031 356 20 20; E-Mails: eva.greganova@gdk-cds.ch; bettina.wapf@gdk-cds.ch) gerne zur Verfügung.

Ihre Angaben

Institution: Groupe des Quinze

Kontaktperson bei Rückfragen

Vorname/Name: Rita Ziegler, Vorsitzende Groupe des Quinze

Agnes Nienhaus, Leiterin Geschäftsstelle Groupe des Quinze

Funktion:

Tel.-Nr.: 044 255 28 00; 044 255 35 87

E-Mail: rita.ziegler@usz.ch; agnes.nienhaus@usz.ch

Stellungnahme zur Definition des HSM-Bereichs „Behandlung von Schwerverletzten“

1 Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs der Behandlung von Schwerverletzten zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

2 Haben Sie Anmerkungen zur Aufnahme der Behandlung von Schwerverletzten in die Liste der HSM-Bereiche?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

3 Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Behandlung von Schwerverletzten (vgl. dazu Kapitel „Beschreibung des HSM-Bereichs“ des erläuternden Zuordnungsberichts 19. Februar 2015).

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Die vorgeschlagene Definition der HSM-Fälle im Bereich der "Behandlung von Schwerverletzten" entspricht nicht den Anforderungen, die diese Definition erfüllen müssen. Grund ist vor allem die Anbindung an den AIS- und ISS-Score in einer Kombination mit DRGs. Gründe sind:

Die der HSM zugeordneten Fälle sind nicht eindeutig identifizierbar: So gibt es in der Schweiz zahlreiche Spitäler, die keine ISS-Klassifizierung vornehmen. HSM-Fälle von Schwerverletzten und Polytraumata, die von Spitälern ohne Leistungsauftrag behandelt werden, sind so nicht identifizierbar, die Kantone können allfällige Verletzungen der Leistungsaufträge nicht kontrollieren. Bei der hohen Anzahl von Unfällen, die an Schweizer Spitälern behandelt werden, spielt dies eine bedeutende Rolle: Bereits heute ist unklar, wie viele Schwerverletzte mit einem ISS-Score von mindestens 20 Punkten ausserhalb der Traumazentren behandelt werden - und dies wird, wenn bei der Abgrenzung der ISS-Score

zur Anwendung kommt, auch weiterhin unklar bleiben. Es ist nicht möglich und auch nicht angemessen, sämtliche Spitäler zur Verwendung der ISS-Systematik zu verpflichten und diese über die administrativen Daten abzubilden. Eine gesamthafte Steuerung des HSM-Bereichs ist so jedoch nicht möglich. Ausserdem führt dies dazu, dass die Traumazentren mit hohem Aufwand ihren Leistungsauftrag und die damit verbundenen Auflagen erfüllen, die anderen Spitäler aber die gleichen Leistungen ohne spezifische Anforderungen ebenfalls durchführen können.

Der ISS-Score ist subjektiv und nicht revisionssicher. Die Nachvollziehbarkeit der Zuordnungsgrundlage ist damit nicht gesichert. Ausserdem entspricht die Definition eines ISS-Score ab 20 nicht der im Bericht selbst angeführten Polytraumadefinition, die von einem ISS-Score ab 15 gelten. Dies ist eine Inkonsistenz in der Definition, die im Bericht nicht weiter thematisiert wird.

Auch die im Anhang A1 aufgeführten DRGs sind nicht geeignet, die HSM-Fälle eindeutig zu identifizieren. Die Spezifität der MDC 21A Polytrauma ist tief, sie bildet die HSM-Fälle schlecht ab und enthält nur die Polytraumata und nicht die "Schwerverletzten". Eine Umbenennung der MDC21A, wie es auf Seite 5 des Berichts vorgeschlagen wird, ändert daran nichts. Zur Spezifität der vorgeschlagenen DRGs siehe auch den ausführlichen Kommentar unter der Frage 4.

Die Definition der HSM-Fälle muss nach Ansicht der Groupe des Quinze folgenden Kriterien entsprechen:

- Die HSM-Fälle sind anhand der administrativen Daten aller Schweizer Spitäler eindeutig identifizierbar und damit ist auch die Einhaltung der eigenen Leistungsaufträge für die Spitäler selbst überprüfbar.
- Die Kantone, welche die Versorgung planen und die Leistungsaufträge überprüfen und die dazu HSM-Fälle von den kantonalen Leistungsaufträgen abgrenzen müssen, können mit den routinemässig gelieferten Daten diesen Auftrag wahrnehmen und müssen von den Spitalern nicht zusätzlich mit Daten beliefert werden.

Gerade bei den HSM-Verfahren, die per Definition wenige Fälle umfassen, ist die Anlehnung an bestehende administrative und qualitätsgesicherte Definitionen und Klassifizierungssysteme wichtig. Sie müssen ausserdem einfach ausgewertet werden können. Da die Planung und Steuerung stationärer Leistungen durch die IVHSM auf Diagnosen und Behandlungsarten ausgerichtet ist, ist es angemessen, dass die Abgrenzungen der HSM-Leistungen auch durch Diagnosen (ICD-10-Kodierungen) und Behandlungen (CHOP-Kodierungen) geschieht. Dies kann allenfalls mit DRGs (und allenfalls SPLGs), in denen diese Fälle vorkommen, kombiniert werden. Eine reine Definition über DRGs ist wenig geeignet, da sich diese systembedingt an anderen Grössen (Kostenhomogenität) orientieren und in Bezug auf die HSM weniger spezifisch sind.

Das vorgeschlagene Vorgehen ermöglicht es ausserdem, dass die Abgrenzung der HSM-Fälle in der Systematik der Spitalplanungsleistungsgruppen SPLG abgebildet werden kann bzw. dass der jeweilige HSM-Bereich als spezifische Leistungsgruppe innerhalb der SPLG aufscheint. Dies erleichtert die Arbeit für alle Beteiligten.

4 Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Behandlung von Schwerverletzten“ im Tarifsysteem SwissDRG (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Zuordnungsberichts vom 19. Februar 2015)?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Die Abbildung des HSM-Leistungsbereichs durch die MDC 21A ist ungenügend und dies ist auch durch eine Umbenennung dieser MCD nicht behebbar. Die genannten DRGs unter der MDC 21A decken namentlich nicht alle Polytraumata und schweren Einzelverletzungen (z.B. Schädel-Hirn-Traumata oder schwere innere Verletzungen) ab, die der Beschreibung im HSM-Bericht entsprechen. Unberücksichtigt sind namentlich Fälle, welche in die DRGs W01A, W05Z und W04Z fallen oder in weitere PräMDCs wie DRG A07A, A07B, A11C, A13D. Zudem wären Fälle mit schweren Einzelverletzungen nicht ausreichend berücksichtigt (Beispiel: Fälle in den DRGs B61A oder B78A). Innerhalb dieser DRGs wäre jedoch vermutlich eine Selektion der HSM-Fälle notwendig.

Um Fälle anhand der Gruppierung in SwissDRGs zu selektieren, müsste differenzierter vorgegangen werden: Es müsste, wie bei den Spitalplanungsleistungsgruppen von einer Vorauswahl von kombinierten ICD-10-Diagnosekodes und CHOP-Kodes ausgegangen werden. Diese können wiederum kombiniert werden mit einer Liste der in Frage kommenden DRGs, welche Polytraumata oder schwere Einzelverletzungen beinhalten können. Die Groupe des Quinze erachtet dieses Vorgehen als realisierbar.

Eine Neudefinition und Anpassung von DRGs bzw. der Systematik von SwissDRG an die Kategorisierungsbedürfnisse der IVHSM wird von der Groupe des Quinze hingegen nicht als zielführend angesehen. Sie wäre systemfremd und kann verzerrend wirken, denn DRGs sind kostenbezogene Fallgruppen, die eigenen Gesetzmässigkeiten und Anpassungsmechanismen unterstehen. Diese Aussage geschieht ungeachtet der Tatsache, dass die Hochkostenfälle im Bereich der Schwerverletzten und Polytraumata in SwissDRG derzeit nicht angemessen abgebildet werden. Eine Anpassung der DRGs in diesem Bereich hat jedoch der Logik der angemessenen Abbildung der Kosten zu folgen und nicht der Zuordnung zu verschiedenen Versorgungsniveaus.

5 An die Leistungserbringer: Sind Sie an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Behandlung von Schwerverletzten“ interessiert?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Falls Sie Frage 5 mit „ja“ beantwortet haben, wird Ihnen das HSM-Projektsekretariat¹ nach erfolgter Verabschiedung der Leistungszuordnung die Bewerbungsunterlagen zukommen lassen und Sie zu gegebener Zeit formell über die Eröffnung und die angesetzten Fristen informieren. Das Bewerbungsverfahren wird mit einer Publikation im Bundesblatt offiziell eröffnet werden.

6 Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

¹ HSM-Projektsekretariat, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, Postfach 684, CH-3000 Bern 7.