

Martin Risch¹

Kostenstelle «Labor» in der DRG-Welt

Historie

Die SULM setzt sich als schweizerische Dachorganisation der Labormedizin seit längerer Zeit mit der Thematik DRG [1] und Labor auseinander. 2008 hat die SULM erstmals bei der FMH einen Antrag zur Aufnahme in den CHOP-Katalog [2] lanciert.

Im CHOP-Katalog werden sämtliche Prozeduren festgehalten, dies in Analogie zum OPS-Katalog [3] in Deutschland. Diese Eingabe wurde in einer überarbeiteten Form 2009 und zuletzt 2010 bereinigt beim Bundesamt für Statistik (BFS) eingereicht. Dort werden sämtliche Anträge bearbeitet und zur Aufnahme weitergeleitet. Bisher wurden keine Anträge in den CHOP-Katalog aufgenommen, aber auch nicht abgelehnt, sondern aufgeschoben. Die SULM hat 2011 einen neuen Vorstoss gemacht und beantragt, 140 Positionen aus dem CHOP-Katalog (Z90 und Z91) zu streichen. So viel zur Historie.

Wo ist das Labor im Spital verankert?

Im Spital ist das medizinische Labor für die Zuteilung von Diagnosen eine relevante und unverzichtbare Disziplin geworden. Wer das Fachgebiet der Labormedizin nun unter den Major Diagnostic Categories (MDC)⁴ sucht, wird es in den als abschliessend definierten Kategorien nicht finden können. Vielmehr wird das Labor gleich-

sam wie die Pathologie als leistungserbringende Kostenstelle geführt. Unter den leistungserbringenden Kostenstellen werden abschliessend 21 definierte Bereiche geführt. Sie erbringen eine direkte medizinische, therapeutische oder pflegerische Leistung, deren Totalkosten auf die Kostenträger verrechnet werden (Abbildung 1).

Erfassung von Leistungen

Die Kostenrechnung nach RECOLE^{®5} sieht vor, dass im Minimum pro Spital ein Labor als Einheit ausgewiesen wird. In der Zuweisung von Fachdisziplinen ist man frei. Bei getrennt verwendeten Nutzflächen werden diese in der Regel auch getrennt ausgewiesen, um die angeforderten Leistungen den Kostenstellen genau zuzuordnen.

Laborleistungen müssen korrekt, möglichst vollständig und zeitnah erfasst und als Gemeinkosten geführt werden. Der Betrieb eines solchen Bereiches wird über einen bestimmten Schlüssel (Primär-, Sekundärkosten etc.) sichergestellt und finanziert. Die Kostendaten sind nicht auf den einzelnen Fall rückführbar und variieren je nach

Leistungsangebot stark. Demgegenüber stehen Einzelkosten wie z.B. externe Laborleistungen, die fallbezogen direkt über den Patienten abgerechnet werden.

Eine vereinfachte ökonomische Rechnungslegung sieht verschiedene Kostenebenen vor. Diese stehen in einer gegenseitigen Wechselbeziehung (Abbildung 2).

Jedes Spital wird demzufolge individuelle Kostendaten aufweisen, die stark von der gewählten Strategie eines Spitals abhängig sind. Als Beispiel sei hier

Hohe Laborkosten müssen separat abgegolten werden, ansonsten drohen die Gemeinkosten aufgrund weniger Ausreisser zu stark anzusteigen.

der arbiträre Verteilschlüssel zwischen eigener und fremder Laborleistung in Abhängigkeit des Versorgungsniveaus aufgeführt (Abbildung 3). Schematisch dargestellt folgt das Mengengerüst der Laboranforderungen bezüglich Häu-



Abb. 1: Die 21 leistungserbringenden Kostenstellen nach RECOLE[®].

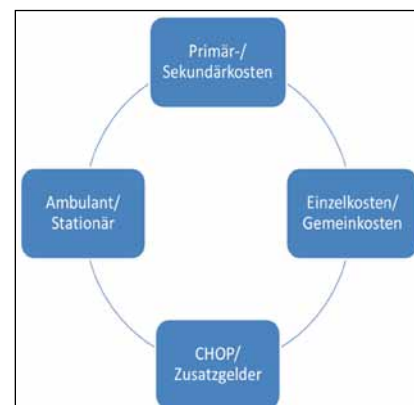


Abb. 2: Verschiedene Kostenebenen des Labors

¹ Dr. med. Martin Risch, Präsident SULM

Kantonsspital Aarau



Das Kantonsspital Aarau ist das überregionale Zentrumsspital des Kantons Aargau mit einer Bevölkerung von über 600'000 Einwohnerinnen und Einwohnern. In über 30 Behandlungszentren und Diagnoseinstituten erbringen über 3'300 Mitarbeitende täglich Topleistungen. Als moderne Arbeitgeberin bietet die KSA AG anspruchsvolle und vielseitige Tätigkeiten, fortschrittliche Arbeitsbedingungen, ein interessantes Umfeld, umfassende Fort- und Weiterbildungen sowie die zentrale Lage.

Das Zentrum für Labormedizin – eine multidisziplinäre Abteilung der Kantonsspital Aarau AG – sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Biomedizinische/n Analytiker/in HF 100%

für den Bereich Hämatologie, Hämostase und Urinstatus

Ihre Aufgaben

Sie sind verantwortlich für die Durchführung von Analysen nach akkreditierten Richtlinien mit modernsten Analysengeräten im Bereich Hämatologie, Hämostase (inklusive Thrombophilie- und Hämophilieabklärungen) und Urine sowie mikroskopische Beurteilungen von Blutbildern, Knochenmark, Punktaten und Urinen. Sie sind bereit, Nacht- und Wochenenddienste zu leisten.

Ihr Profil

Sie bringen eine Ausbildung als Biomedizinische Analytikerin HF / Biomedizinischer Analytiker HF mit, haben Freude an der hämatologischen Analytik und am Umgang mit modernsten Analysenautomaten. Berufserfahrung ist erwünscht, jedoch nicht Bedingung. Sie sind eine selbstständig arbeitende, belastbare, mitdenkende und motivierte Persönlichkeit, die unser Team bereichert. Ihre Erfahrung wird ergänzt durch regelmässige interne und externe Fort- und Weiterbildungen.

Ihre Zukunft

Es erwartet Sie eine selbstständige Arbeit in einem motivierten, innovativen Team mit interdisziplinären, kundenorientierten Ansprüchen und modernster Infrastruktur.

Ihr Ansprechpartner

Für weitere Informationen steht Ihnen Herr Prof. Dr. med. A.R. Huber, Chefarzt Zentrum für Labormedizin, Telefon 062 838 53 02, gerne zur Verfügung. Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an die Kantonsspital Aarau AG, Frau U. Matter, Bereichspersonalleiterin, Personaldienst, Tellstrasse, 5001 Aarau.

www.ksa.ch

figkeit und Kosten der Gesetzmässigkeit zweier invers gegenüberstehender Pyramiden. Das bedeutet, dass die meisten Anforderungen geringe Kosten generieren, wenige Anforderungen aber mit hohen Kostenfolgen verbunden sind. Diese können einerseits durch teure Einzelleistungen (z.B. Genexpressionsanalyse) oder aber auch durch Komplexabklärungen (z.B. Demenz) zustande kommen. Bis heute hat man dieser Thematik wenig Bedeutung beigemessen und sämtliche Kosten in den Gemeinkosten belassen. Es zeigt sich jedoch, dass auch im deutschen Prozedurenkatalog OPS bei sehr aufwendigen Laboranalysen zusätzliche Positionen geschaffen werden. Als Beispiele seien hier aufgeführt:

- 1-930. infektiologisches Monitoring, z.B.
 - 1-930.0 infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression
 - 1-930.1 quantitative Virus-Nukleinsäurebestimmung
- 1-942. komplexe neuropädiatrische Diagnostik, z.B.

1-942.1 komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit neuro-metabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunitzündlicher Labordiagnostik, mehrere Stufen, auch mit gentechnischer Diagnostik

Hohe Laborkosten müssen separat abgegolten werden, ansonsten drohen die Gemeinkosten aufgrund weniger Ausreisser zu stark anzusteigen.

Problemstellung

Aus Sicht von Experten ist der CHOP-2011-Katalog mit derzeit ca. 11 000 Positionen zu gross, so dass viele Codes nie zur Anwendung kommen werden. So sind aktuell unter der Kategorie «Z 90 Mikroskopie I» und «Z 91 Mikroskopie II» je 70 Positionen aufgeführt. Diese umfassen insgesamt 20 Organsysteme und sind primär an die Mikroskopie gebunden, also ein Verfahren, das laborseitig eher geringe Kosten verursacht. Aus der Sicht des Labors

ist der aus dem amerikanischen Prozedurenkatalog übernommene Einteilungsraster in Bezug auf die gewählte Methodik veraltet und in Bezug auf die Anzahl an Organsystemen zu detailliert.

An der letzten FMH-Arbeitsgruppen-sitzung «Helvetisierung» vom 29.9.2011 wurde der von PD Dr. Peter Rohner initiierte und von der SULTM vorgestellte Antrag, die bisher nicht verwendeten CHOP-Positionen zu streichen, sehr begrüsst. Dieses Vorhaben muss begleitet sein von neuen Vorschlägen, wie zumindest teure Labordiagnostik sinn-

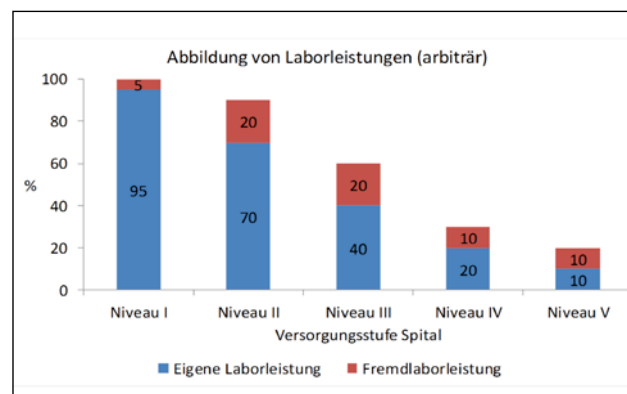


Abb. 3: Arbiträre prozentuale Mengendarstellung der Gesamtanalysenzahl unterschiedlicher Spitäler nach Versorgungsstufen mit unterschiedlichem Verteilschlüssel zwischen eigener und Fremdlaborleistung.

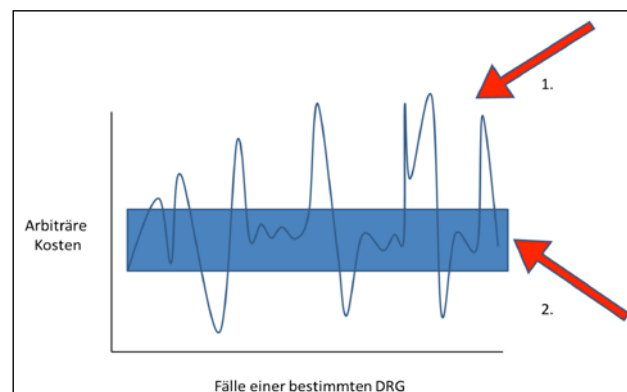


Abb. 4: Skizzierte Laborkosten einer DRG x mit 25 Fällen. Der blaue Balken stellt die gewünschte Bandbreite der Laborkosten dieser DRG x dar.

voll abgebildet werden kann. Hierzu sind die Fachgesellschaften (SGKC, SGH, SGAI, SGM, SGMG) aufgerufen, entsprechende Anträge vorzubereiten. Aufseiten der Experten wird in der Diskussion eine pauschale Stufenbildung eher abgelehnt, da dadurch die aufgelaufenen Kosten nicht sinnvoll zuzuordnen sind. Für die Bildung von Stufen spricht jedoch, dass der Handlungsspielraum im ohnehin änderungsschwachen DRG-System offen bleibt und somit Methodenänderungen zeitnah adaptiert werden können. Die Chance, analog zu teuren Medikamenten oder dem Nierenersatzverfahren laborspezifische Zusatzgelder zu erhalten, wird als sehr gering eingeschätzt. In Bezug auf die komplexen Abklärungsgänge wird das Labor aufgefordert, ein System in enger Absprache mit der Pathologie zu entwickeln, da dieser Bereich einer ähnlichen Problematik unterliegt. Weiter ist das Labor aufgefordert, sich in die aktuellen Arbeitsfelder, die sich derzeit schwerpunktmässig mit komplexen Fragestellungen auseinandersetzen, aktiv einzubringen, damit die anfallenden Kosten korrekt abgebildet und berücksichtigt werden (Demenzdiagnostik bedingt multidisziplinäre Abklärungsgänge).

Schluss

Zum Schluss seien die interessierten Leser an dieser Stelle aufgefordert, sich aktiv an der DRG-Diskussion zu beteiligen. Einerseits (Abbildung 4; 1.) geht es darum, Fälle, die überdurchschnittliche Laborkosten verursachen, dokumentierbar und codierbar zu machen. Andererseits (Abbildung 4; 2.) sind wir angehalten, unsere Kollegen mit «diagnostic pathways» zu unterstützen. Gleiche diagnostische Fragestellungen sollen auf dem empfohlenen Diagnostikpfad möglichst gleich abgeklärt werden. Damit ergäbe sich eine möglichst schmale Bandbreite der Kosten pro DRG-Fall.


Aus Sicht des Autors ist es unabdingbar, dass sich eine übergeordnete Arbeitsgruppe aus den Fachgesellschaften (SGKC, SGH, SGAI, SGM, SGMG), evtl. unter Einbezug der Pathologen, sich dieser Problematik annimmt. Die SGKC hat bereits eine eigene Arbeitsgruppe ins Leben gerufen (siehe Be-

richt von H. Freidank auf den folgenden Seiten). Das Labor muss aktiv in die Prozesslandkarte eines Spitals einbezogen werden, damit es einen effizienten Beitrag an die Reduktion der Gesamtkosten leisten kann. Schade wäre, wenn aufgrund einer oberflächlichen Betrachtung das Labor zu einer reinen Kostenstelle degradiert würde und damit die Möglichkeiten einer gut eingesetzten Laboranalytik nicht ausgeschöpft würden.

Dank

Die SULM möchte sich an dieser Stelle beim FMH-Tarifdienst für die tatkräftige Unterstützung, insbesondere in der Person von Frau. Dr. Petra Ingepass, bedanken.

Korrespondenz:
Dr. med. Martin Risch
labormedizinische zentren Dr. Risch
rim@lmz-risch.ch

 Dieser Artikel ist mit der kooaba Paperboy Bilderkennung verknüpft. Mit der App lassen sich Zusatzinfos und Links direkt auf Ihr Smartphone bringen.

Glossar (nach DRG Basiswissen USZ CD 20110117)

- DRG** Steht für Diagnostic Related Groups. Ein DRG-System ist eine Klassifikationssystematik für stationäre Behandlungsfälle. Es teilt einen stationären Behandlungsfall einer DRG zu. Eine DRG beinhaltet stationäre Behandlungsfälle, die sich aus medizinischer und ökonomischer Sicht ähnlich sind. Die Zuordnung eines Falles zu einer DRG erfolgt nach Hauptdiagnose, Nebendiagnosen und Prozeduren sowie weiteren Faktoren wie Alter, Geschlecht und Pflegeaufwand. Da Diagnosen, Prozeduren und Pflegeaufwand erst nach der Behandlung bekannt sind, wird ein Fall in der Regel erst nach seiner Entlassung einer DRG zugeordnet.
- CHOP** Schweizerische Operationsklassifikation. Sie wird zur Verschlüsselung von Operationen und Behandlungen verwendet.
- OPS** Deutsche Operationsklassifikation. Sie wird zur Verschlüsselung von Operationen und Behandlungen verwendet.
- MDC** Major Diagnostic Category (MDC) bezeichnet die Kapiteleinteilung des deutschen DRG-Kataloges. Die Hauptdiagnosegruppen gliedern die DRGs nach dem Organsystem oder der Ursache der Erkrankung. Insgesamt gibt es 23 Hauptdiagnosegruppen sowie Sonderfälle und Fehler-DRGs. Die Zuordnung zu einer MDC erfolgt in den meisten Fällen über die nach ICD-10 kodierten Diagnosen.
- RECOLE** Der Begriff RECOLE® ist ein Akronym, das für die Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung steht und in einem von H+ publizierten Handbuch vorliegt. Dieses Handbuch baut auf den bisherigen H+ Werken auf und bietet den Spitälern eine klare, einheitliche und realitätsbezogene Lösung an.

