

Positionierung der Labor- diagnostik im DRG-Umfeld

Walter Bosshard

Eine vernünftig eingesetzte Labor-
diagnostik ist nicht nur kompatibel
mit der Philosophie der DRG (Diag-
nosis Related Groups), sondern unter-
stützt diese geradezu. Präzise Dia-
gnosestellungen sind in einem DRG-
Umfeld von einiger Bedeutung. Je ein-
deutiger die Diagnose, desto klarer
wird die Gruppenzuordnung. Ein aus-
reichend filigranes DRG-Modell und
eine ausreichende Codierbarkeit la-
bordiagnostisch ermittelter Befunde
vorausgesetzt, gelangen wir zu ver-
mehrt leistungsbezogenen, medizi-
nisch wie ökonomisch homogenen
Gruppen. Die Gruppenzuordnung ist
direkt erlöswirksam. Ein Anreiz zu
häufigerer Labordiagnostik ist damit
zwar gegeben, doch führt dies nicht
zwangsläufig zu einer Verteuerung der
Fälle in der Gesamtheit. Vielmehr ist
davon auszugehen, dass Kostenein-
sparungen durch Effizienzsteigerun-
gen, d.h. durch spezifischere Behand-
lungsprogramme und kürzere Spital-
aufenthalte, möglich werden.

SwissDRG – Relevanz für die Labordiagnostik?

In der Schweiz wird die flächen-
deckende Einführung eines DRG-
Systems geplant (DRG = Diagnosis Re-
lated Groups). Das unter dem Namen
SwissDRG lancierte nationale Projekt
soll ein leistungsorientiertes Entgelt-
system für die akut-somatischen, sta-
tionären Spitalaufenthalte entwickeln.
Die schrittweise, tarifwirksame Ein-
führung soll per 2008 beginnen. Aus-
gehend von einem bereits bestehenden
DRG-System, werden notwendige An-
passungen an schweizerische Gege-
benheiten erfolgen, in diesem Zu-
sammenhang sprechen wir auch von
«Helvetisierung».

Gibt es einen Zusammenhang zwi-
schen der DRG-Diskussion und der
Entwicklung der Labormedizin? Aller-
dings! Ein DRG-System regelt die Ver-
gütung der Behandlungsfälle nach

Gruppen, die mittels codierter Diagno-
sen und Prozeduren bestimmt werden.
Es ist also u.a. entscheidend, wie man
zur Diagnosestellung gelangt. Genau
hier rechnen wir mit einer wachsenden
Bedeutung der Labormedizin bzw. der
Labordiagnostik. Laborbefunde kön-
nen zu einer präziseren Diagnose-
stellung führen, Diagnosen und Neben-
diagnosen sind zielsicherer und früher
einzugrenzen.

Werden die Fälle wegen der Labordiagnostik teurer?

Labordiagnostik ist nicht billig. Eine
Ausweitung dieser medizinischen
Disziplin verteuert den Behandlungs-
fall. Die Codierung relevanter Neben-
diagnosen führt rasch zu höherem
Schweregrad innerhalb einer DRG
oder zu einer anderen DRG mit höhe-
rem Relativgewicht. Dennoch lohnt es
sich auch aus ökonomischer Sicht, die
Labordiagnostik gezielt zu fördern!
Wie ist das zu verstehen? Scheinbar
haben wir es mit einem Paradoxon zu
tun, das sich aber rasch klären lässt:
Falls die Labordiagnostik folgenden
Anforderungen genügt, wird der durch
sie verursachte monetäre Aufwand
mehr als kompensiert:

- Labordiagnostik muss gezielt einge-
setzt werden;
- Labordiagnostik muss treffsicher
und schnell sein;
- Labordiagnostik muss zu Effizienz-
steigerung der Behandlung führen.

Gezielter Einsatz von Labordiagnostik

Nicht jeder Behandlungsfall bedarf
aufwändiger labormedizinischer Ab-
klärungen. Spezifische Labordiagnos-
tik soll nur eingesetzt werden, falls der
behandelnde Arzt bzw. die Ärztin
davon ausgehen muss, dass die Labor-
medizin die Diagnosestellung wesent-
lich verbessert und die Behandlung
spezifischer angesetzt werden kann.
Also das Gegenteil von standardmässig
übertrieben breit angesetzten Labor-
profilen oder Screenings. Wann aber

soll die Labordiagnostik vermehrt zum
Einsatz kommen? Eine Fallbespre-
chung im involvierten Ärzteteam wird
wohl Usus sein. Zusätzliche Ent-
scheidhilfen sind wichtig, und die gibt
es. Auf dem Markt findet man An-
gebote, auch kostenfreie Onlineappli-
kationen, die zu ICD-10-Diagnosen
Empfehlungen für sinnvolle Labor-
abklärungen auflisten, die zur ergän-
zenden Diagnostik beitragen. Ein
solcher Dienst ist beispielsweise in
Deutschland im Einsatz und wird of-
fenbar rege genutzt (DRG-Watchdog).

Treffsicherheit der Labordiagnostik

Die Fortschritte der letzten Jahre in
der Labormedizin sind beachtlich.
Beispielsweise die neuen Möglichkei-
ten der bakteriologischen Keimnach-
weise oder der Einsatz von Tumormar-
kern bei der Metastasensuche haben
die Treffsicherheit in der Diagnostik
wesentlich erhöht und die Identifizie-
rung wesentlicher Nebendiagnosen er-
leichtert. Wichtig ist natürlich auch,
dass die Laborbefunde möglichst früh
in der Behandlungskette verfügbar
sind.

Vermehrt muss aber künftig Abstand
genommen werden von nachweislich
wenig treffsicheren labordiagnosti-
schen (vornehmlich älteren) Metho-
den, die weder klinisch noch ökono-
misch Sinn machen.

Beitrag der Labordiagnostik zur Effizienzsteigerung

Ziel der Labordiagnostik muss es sein,
den Behandlungsfall klinisch besser zu
gestalten, d.h., die Behandlung effizien-
ter angehen zu können, spezifische
Interventionen und Therapien zu er-
möglichen. Je präziser die Abklärung,
desto effizienter lässt sich das Behand-
lungsprogramm definieren. Dadurch
erreicht man letztlich optimierte Ab-
läufe und kürzere Spitalaufenthalte.
Nicht zu vergessen sind die Bedürf-
nisse der Patientin bzw. des Patienten.
Wer würde es nicht schätzen, ein-
gehend diagnostisch abgeklärt zu

werden, wenn dadurch in der Regel die Behandlung gezielter erfolgen und die Liegezeit verkürzt werden kann?

Ist der Diagnoseschlüssel ICD-10 ausreichend?

Dass ein vernünftiger Einsatz der Labordiagnostik unter Berücksichtigung oben erwähnter Aspekte viele Vorteile hat, dürfte klar geworden sein.

Doch wie steht es mit der Codierbarkeit mittels ICD-10? Tatsache ist, dass trotz der überwältigend grossen Anzahl der Codes gewisse Lücken bestehen, dass also einige durchaus relevante Laborbefunde nicht ausreichend codiert werden können. Eine Vielzahl von medizinisch bedeutsamen Krankheitserregern (z.B. Enterokokken) können im ICD-10 (noch) nicht erfasst werden.

In diesem Zusammenhang hört man oft: «Was nicht codierbar ist, kann in einem DRG-System auch nicht erlös-wirksam werden.» Das stimmt zum Glück nicht wirklich. Fälle mit nicht-codierbaren Nebendiagnosen, die individuell höhere Kosten verursachen, werden in der Kalkulation der Relativgewichte ja ebenso berücksichtigt wie die Fälle ohne diese Nebendiagnose. Die Kostenhomogenität der DRG ist damit zwar niedriger, wodurch im Einzelfall deutlich zu wenig oder zu viel vergütet wird, im statistischen Mittel stimmt die Rechnung aber dennoch. Natürlich muss es aber das Ziel sein, möglichst leistungsorientiert zu vergüten. Das erreicht man nur, wenn das DRG-System wo nötig z.B. DRG-Splits zulässt, d.h., eine DRG in zwei aufzuteilen, in unserem Fall die eine mit, die

andere ohne die bisher nicht codierbare Nebendiagnose. Wenn wir diese Möglichkeit fordern, ist es automatisch und zwingend notwendig, dass der ICD-10 nicht als starres Korsett gelten darf. Codeerweiterungen müssen möglich sein und ihren Niederschlag in der DRG-Grouperlogik finden. Dass ein solches Vorgehen insbesondere von unserem nördlichen Nachbarn vorgelebt wird, stimmt zuversichtlich.

Die Relevanz solcher Überlegungen wird in SwissDRG sicherlich erkannt.

Dr. Walter Bosshard
Geschäftsleiter TeamFocus Consulting AG, Luzern,
und Projektleiter SwissDRG
Cysatsstrasse 23a
CH-6004 Luzern
walter.bosshard@teamfocus.ch

Agenda



02/2006

8. Februar 2006, Zürich:
Malaria. Info: www.biomerieux.com

15.–18. Februar 2006, Basel:
50. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung. Info und Registrierung: www.akm.ch/gth2006

23. Februar 2006, Zürich:
Basiskurs Antibiogramm: www.biomerieux.com

03/2006

1.–4. März 2006, Essen:
50. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie and 23rd Meeting of the Dutch Endocrine Society. Info und Registrierung: www.essen2006.org

7–8 March 2006, Lausanne:
Annual Congress Swiss Society of Microbiology. "Beneficial organisms". Info and registration: www.swissmicrobiology.ch

9 March 2006, Genève:
Procalcitonin – rational use in clinical routine. Info: www.biomerieux.com

15 mars 2006, Genève:
Les techniques de base en microbiologie industrielle. Info: www.biomerieux.com

16–17 March 2006, Amsterdam:
Laboratory Automation: Advanced tools for improving the practice of medicine. Info and registration: www.aacc.org

16–18 March 2006, San Diego:
20th anniversary San Diego conference. Info and registration: www.aacc.org

22 mars 2006, Genève:
Sérologie de la femme enceinte. Info: www.biomerieux.com

29. März 2006, Zürich:
Intestinale Parasiten. Info: www.biomerieux.com

30. März 2006, Zürich:
Laboratoriumsdiagnostik bei Nierenerkrankungen. Info: marion.waldstein@usz.ch

30.–31. März 2006, Zürich:
Jahresversammlung 2006 der Schweizerischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie. Info: www.sgai-ssai.ch

04/2006

1–4 April 2006, Nice:
16th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID). Info and registration: www.akm.ch/eccmid2006

5 avril 2006, Genève:
Hémostase: connaissance de base, méthodes de laboratoire et interprétations des résultats. Info: www.biomerieux.com

6. April 2006, Bern:
Hämostaseclub. Info: www.sgh-ssh.ch

Die Fachgesellschaften der SULM sind gebeten, Veranstaltungstermine frühzeitig an redaktion@sulm.ch zu melden.

12 April 2006, Zürich:
Procalcitonin – rational use in clinical routine. Info: www.biomerieux.com

20–21 April 2006, San José, CA:
38th Annual Oak Ridge Conference. Info and registration: www.aacc.org

26. April 2006, Zürich:
Medizinische Information im Internet suchen. Info: www.biomerieux.com

05/2006

3–5 May 2006, Basel:
24th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID). Info and registration: www.kenes.com/espид

10.–12. Mai 2006, Lausanne:
Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie. Info: www.sgh-ssh.ch

Fortbildungskalender labmed:
www.labmed.ch → Weiterbildung

Fortbildungskalender EMH:
www.medkong.ch

Fortbildungskalender FAMH:
www.famh.ch/formation_continue_liste_d.pdf

Fortbildungskalender SAV/SSPh:
www.pharmagate.ch → Dienste → Veranstaltungen