

Kostenerwägungen im DRG Zeitalter: Perspektive aus Sicht der stationären Hämatologie-Onkologie

Markus Thalheimer
Medizinische Klinik V
Universitätsklinikum
Heidelberg





Agenda

- Entwicklung der stationären Vergütung
 - Hämatologie/Extremkostenfälle
 - Onkologie
 - Zusatzentgelte
- Werden Innovationen gebremst? – das NUB-Verfahren
- Fazit



Problembeschreibung

Zwei große Problemfelder:

1. Sind die etablierten Behandlungen in der stationären Versorgung kostendeckend abgebildet?
2. Werden Innovationen, experimentelle Konzepte, off-label-Einsatz erstattet?

Entwicklung der stationären Vergütung

Die Trends nach 8 Systemjahren:

- Deutlich bessere Abbildung der Maximalversorgung bis zur Kostendeckung
- Stabile bis leicht sinkende Vergütung der stationären Versorgung solider Tumore bei differenzierter Abbildung
- Ausbau der Zusatzentgelte in der Hämatologie/Onkologie
- Das NUB-Verfahren funktioniert, ist aber zu kompliziert (und langsam?)

Stationäre Maximalversorgung

Abbildung der Extremkostenfälle 2003

- Der teuerste Fall 2003 (Uni HD): Lebertransplantation
- Kosten: 189.000 Euro
- Erlös: 87.300 Euro (DRG A01Z)
- Defizit: 101.700 Euro

- Problem: nur eine Fallpauschale für Lebertransplantationen
keine Splitts
keine Zusatzentgelte
hoch defizitärer Bereich Transplantationen

Stationäre Maximalversorgung

Abbildung der Extremkostenfälle Intensivmedizin 2003



A06Z

Langzeitbeatmung > 11 Tage 26.600 €

A07Z

Beatmung >95 Stunden: 14.400 €

A41Z

Intubation < 16 Jahre: 6.850 €

Abbildung der Extremkostenfälle Intensivmedizin 2003 und 2010

2003

2010

- A06Z
- A07Z
- A41Z

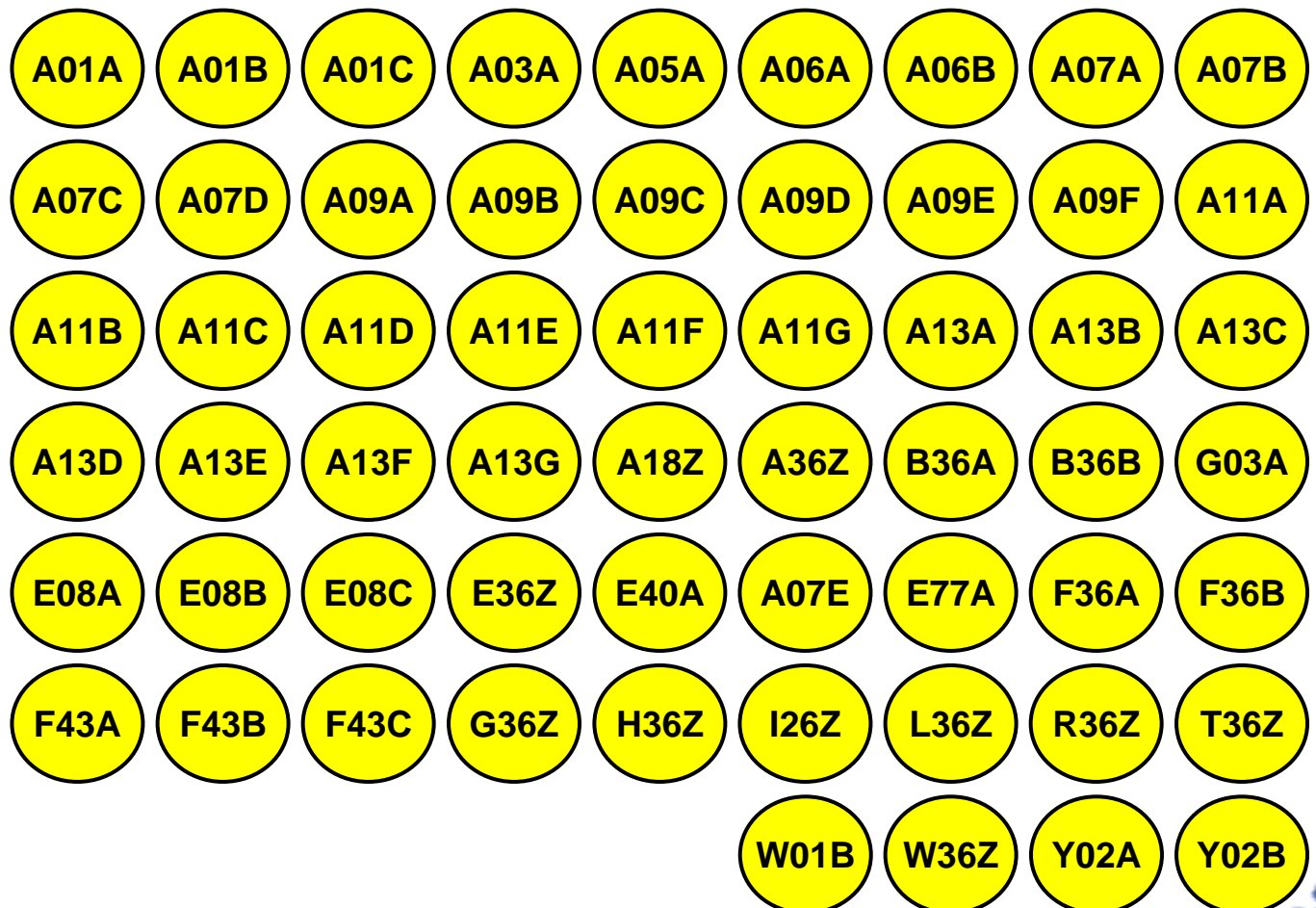
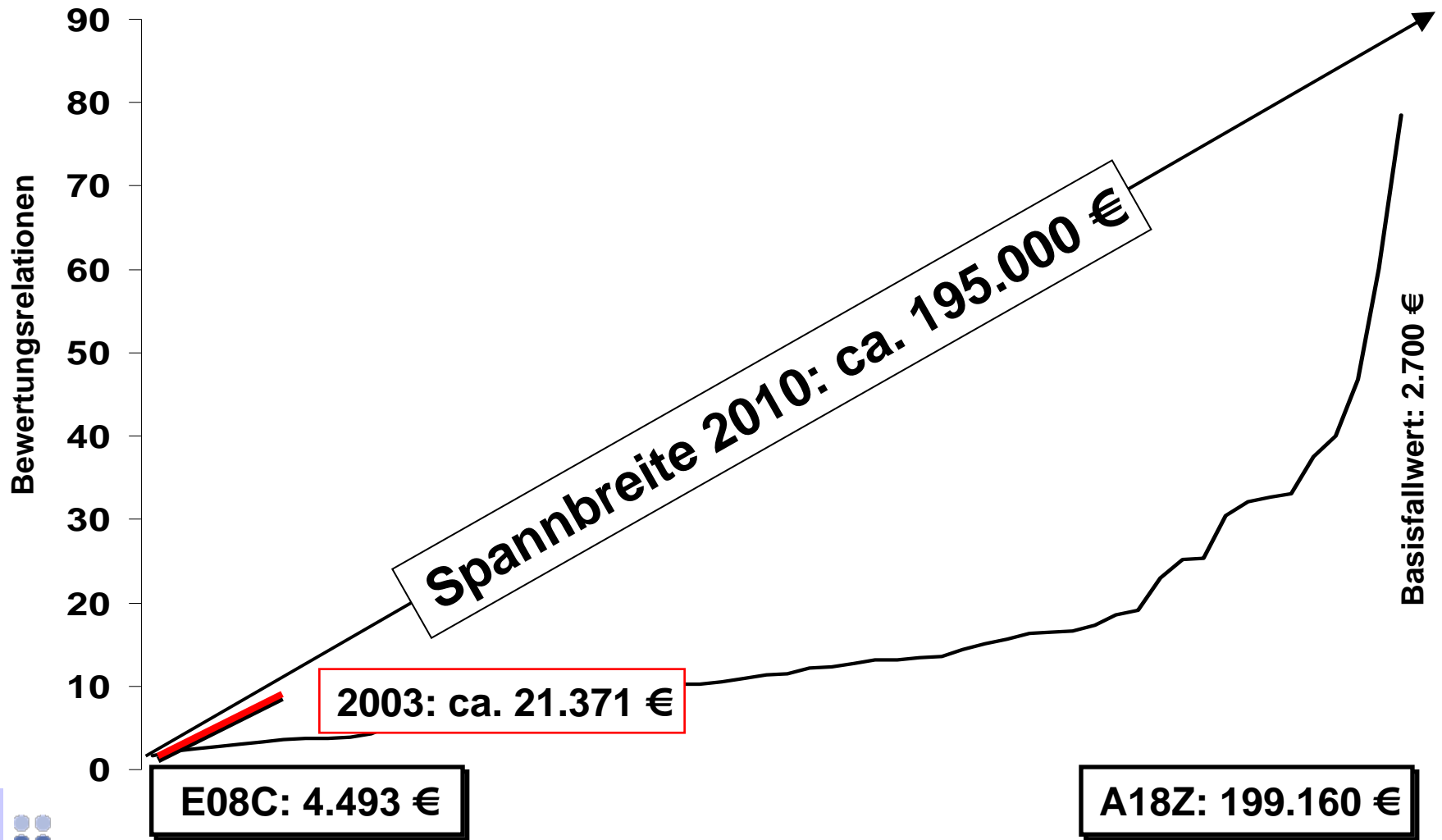
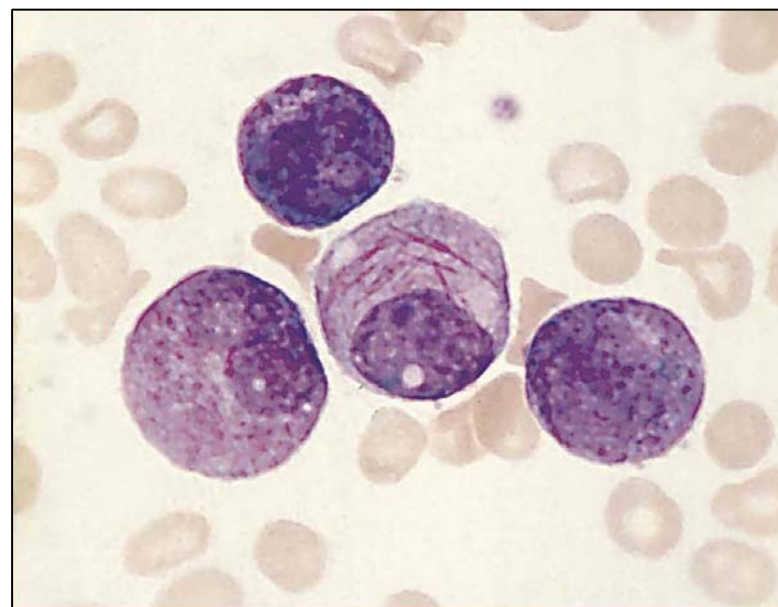


Abbildung der Extremkostenfälle Intensivmedizin 2003 und 2010



Stationäre Maximalversorgung

Abbildung der Akuten Leukämien 2003



R60A

Akute Leukämie mit äußerst schweren CC

6.018 €

R60B

Akute Leukämie mit äußerst schweren CC

3.089 €

R60C

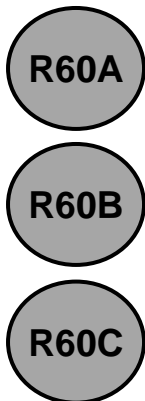
Akute Leukämie ohne schwere CC

2.503 €₉



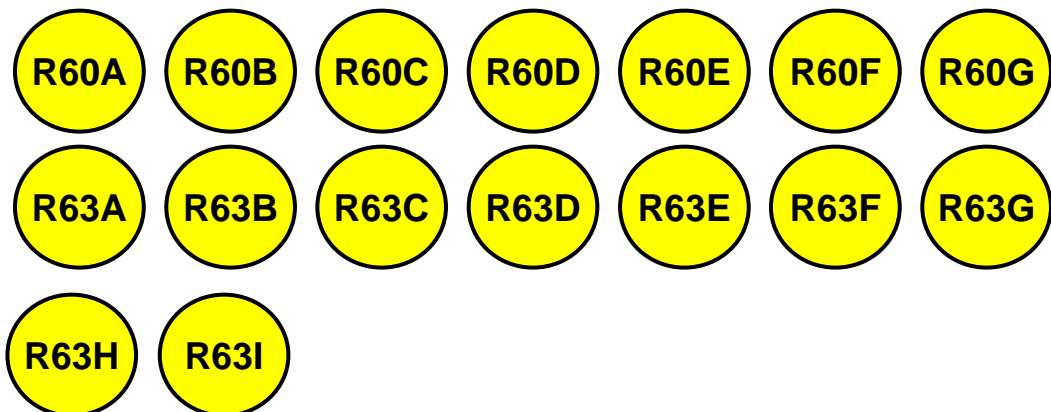
Abbildung der Extremkostenfälle Akute Leukämien 2003 und 2010

2003



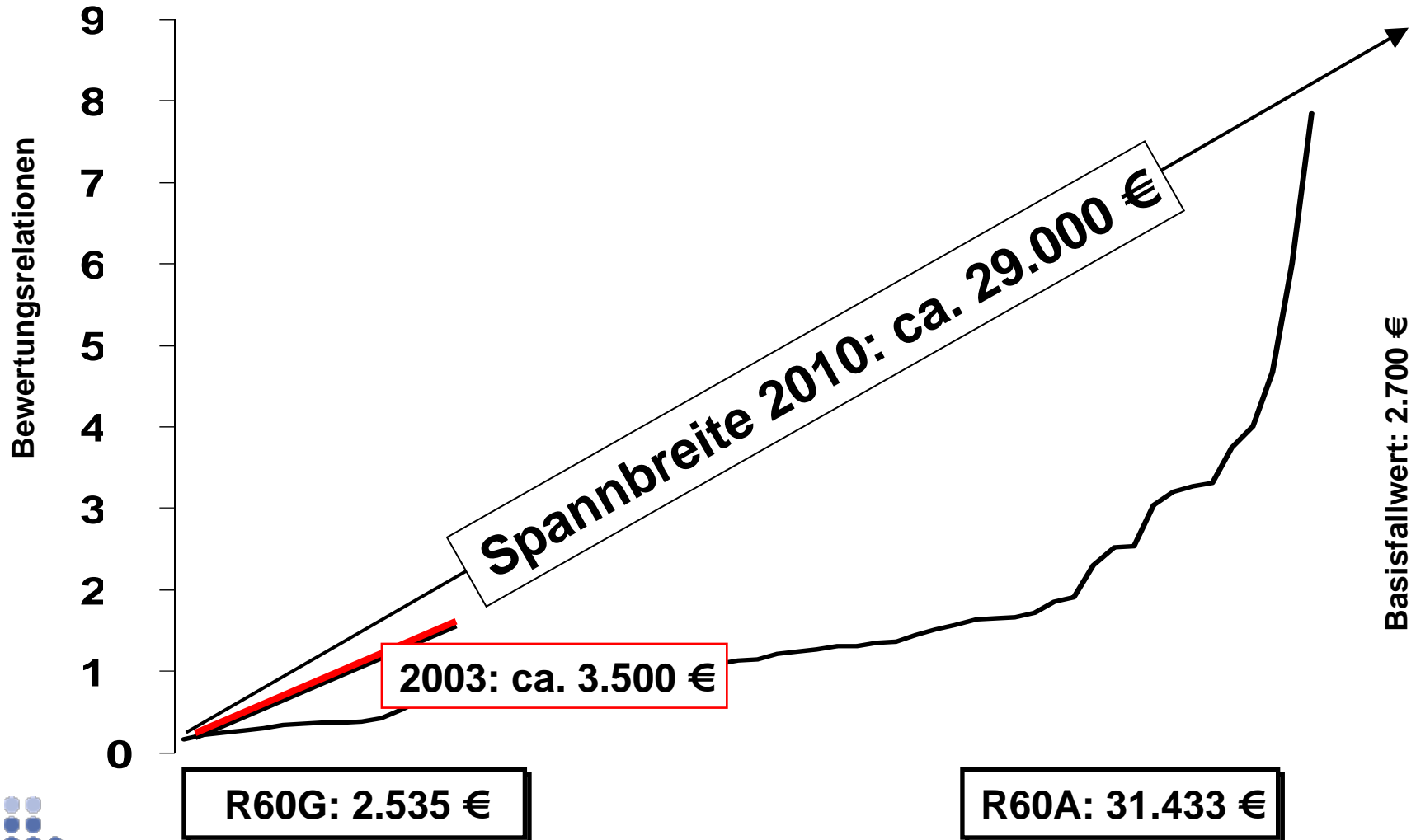
PCCL

2010



Dialyse
Portimplantation
Chemokomplexität
PCCL
Sepsis
Agranulozytose
Komplizierende Diagnose

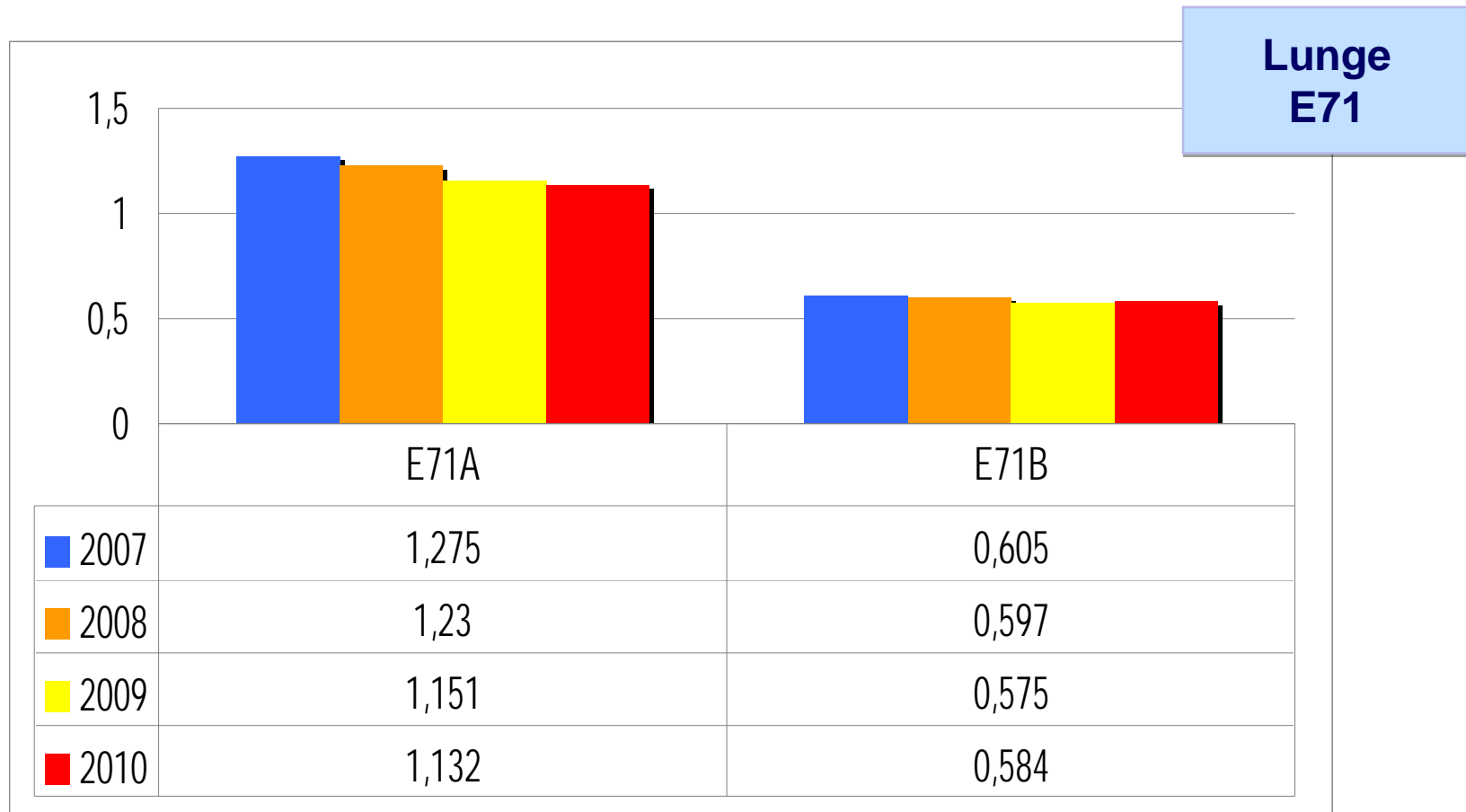
Abbildung der Extremkostenfälle Hämatologie 2003 und 2010



Stationäre Versorgung solider Tumore

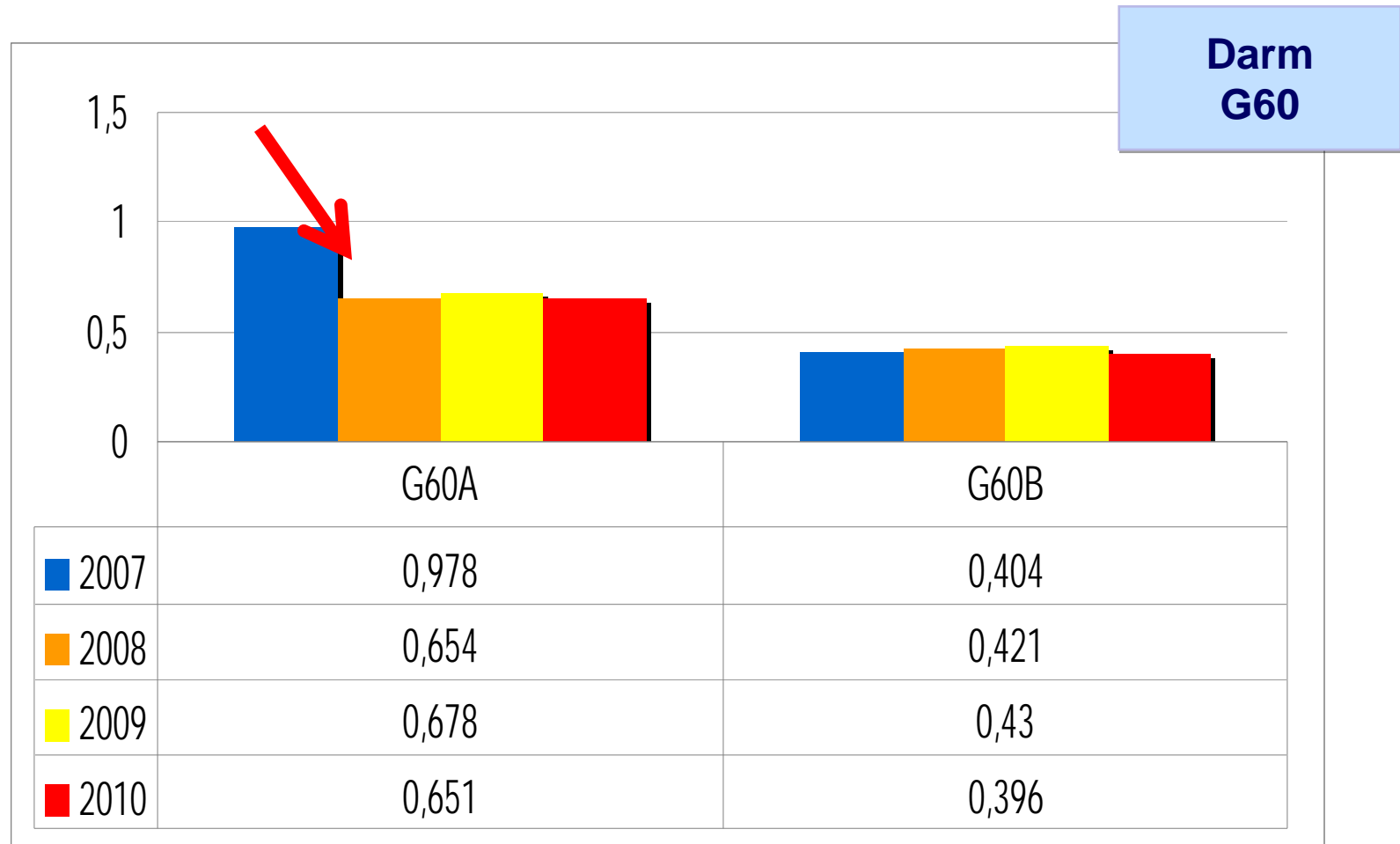
| | | | |
|---------|------------------------------|----|--------|
| 01 (B) | Nervensystem | 4 | B66 |
| 02 (C) | Auge | 1 | C65 |
| 03 (D) | HNO | 3 | D60 |
| 03 (E) | Thorax | 2 | E71 |
| 06 (G) | GI | 2 | G60 |
| 07 (H) | Leber, Pankreas | 2 | H61 |
| 08 (I) | Weichteile | 3 | I65 |
| 09 (J) | Haut, Mamma | 2 | J62 |
| 11 (L) | Harnorgane | 2 | L62 |
| 12 (M) | Männl. Geschlechtsorgane | 3 | M60 |
| 13 (N) | Weibl. Geschlechtsorgane | 2 | N60 |
| 17 (R) | Hämatologische und solide NB | 51 | R01-65 |
| 18A (S) | HIV | 1 | S62 |

Bösartige Neubildungen Lunge



1,0 BR = ca. 2.900 Euro

Bösartige Neubildungen GI-Trakt



1,0 BR = ca. 2.900 Euro

Solide Tumore - Erlöstrend

| Lokalisation | A-DRG | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Gehirn | B66 | 1,464 | 1,417 | 1,360 | 2,675 | 2,781 |
| Lunge | E71 | 1,066 | 1,275 | 1,230 | 1,151 | 1,132 |
| Darm | G60 | 0,946 | 0,978 | 0,654 | 0,678 | 0,651 |
| Mamma | J62 | 1,260 | 1,255 | 1,251 | 1,058 | 1,141 |
| Leber | H61 | 1,253 | 1,324 | 1,268 | 1,120 | 1,148 |
| Sarkome | I65 | 1,228 | 1,137 | 1,119 | 1,447 | 1,551 |
| HNO | D60 | 0,927 | 0,967 | 1,156 | 0,917 | 0,904 |

Solide Tumore - Splittkriterien

| Lokalisation | DRG | Splittkriterien | | | |
|--------------|-----|-----------------|------|-------|------------------------------------------------|
| Gehirn | B66 | VD | PCCL | Alter | Komplizierende Konstellation |
| Lunge | E71 | | PCCL | | Starre Bronchskopie Komplexe Biopsie |
| Darm | G60 | VD | PCCL | | |
| Mamma | J62 | VD | PCCL | | |
| Leber | H61 | VD | PCCL | | Komplexe Diagnose |
| Sarkome | I65 | | PCCL | Alter | Hochkomplexe Chemotherapie |
| HNO | D60 | VD | PCCL | | Starre Endoskopie |
| Männl GO | M60 | VD | PCCL | Alter | Strahlentherapie Hochkomplexe Chemotherapie |
| Weibl. GO | N60 | VD | PCCL | Alter | Strahlentherapie |
| Harntrakt | L62 | | PCCL | | |

Zusatzentgelte – neu 2010 Onkologie

| ZE | Bezeichnung | war 2009 |
|------------------|------------------------------------|---------------------|
| ZE 115 | Anidulafungin | NUB Status 1 |
| ZE 116 | Panitumumab | NUB Status 1 |
| ZE 117 | Trabectedin | NUB Status 1 |
| ZE2010-74 | Sunitinib | NUB Status 1 |
| ZE2010-75 | Sorafenib | NUB Status 1 |
| ZE2010-76 | Temsirolimus parenteral | NUB Status 1 |
| ZE2010-77 | Lenalidomid | NUB Status 1 |
| ZE2010-78 | Clofarabin | NUB Status 1 |
| ZE2010-79 | Nelarabin | NUB Status 1 |
| ZE2010-80 | Amphotericin-B-Lipidkomplex | NUB Status 1 |

Zusatzentgeltgruppen Onkologie

- Monoklonale Antikörper
 - Trastuzumab
 - Rituximab
 - Bevacizumab
 - Cetuximab
 - Alemtuzumab
 - Panitumumab
- Antimykotika
 - Ampho-B-Lipidkomplex
 - Anidulafungin
 - Caspofungin
 - Voriconazol
 - Liposomales Ampho B
 - Posaconazol
 - Itraconazol
- Zytostatika
 - Irinotecan
 - Gemcitabin
 - Oxaliplatin
 - Topotecan
 - Bortezomib
 - Pemetrexed
 - Docetaxel
 - Paclitaxel
 - Busulfan
 - Trabectedin
- „Small molecules“
 - Imatinib
 - Sunitinib
 - Sorafenib
 - Lenalidomid



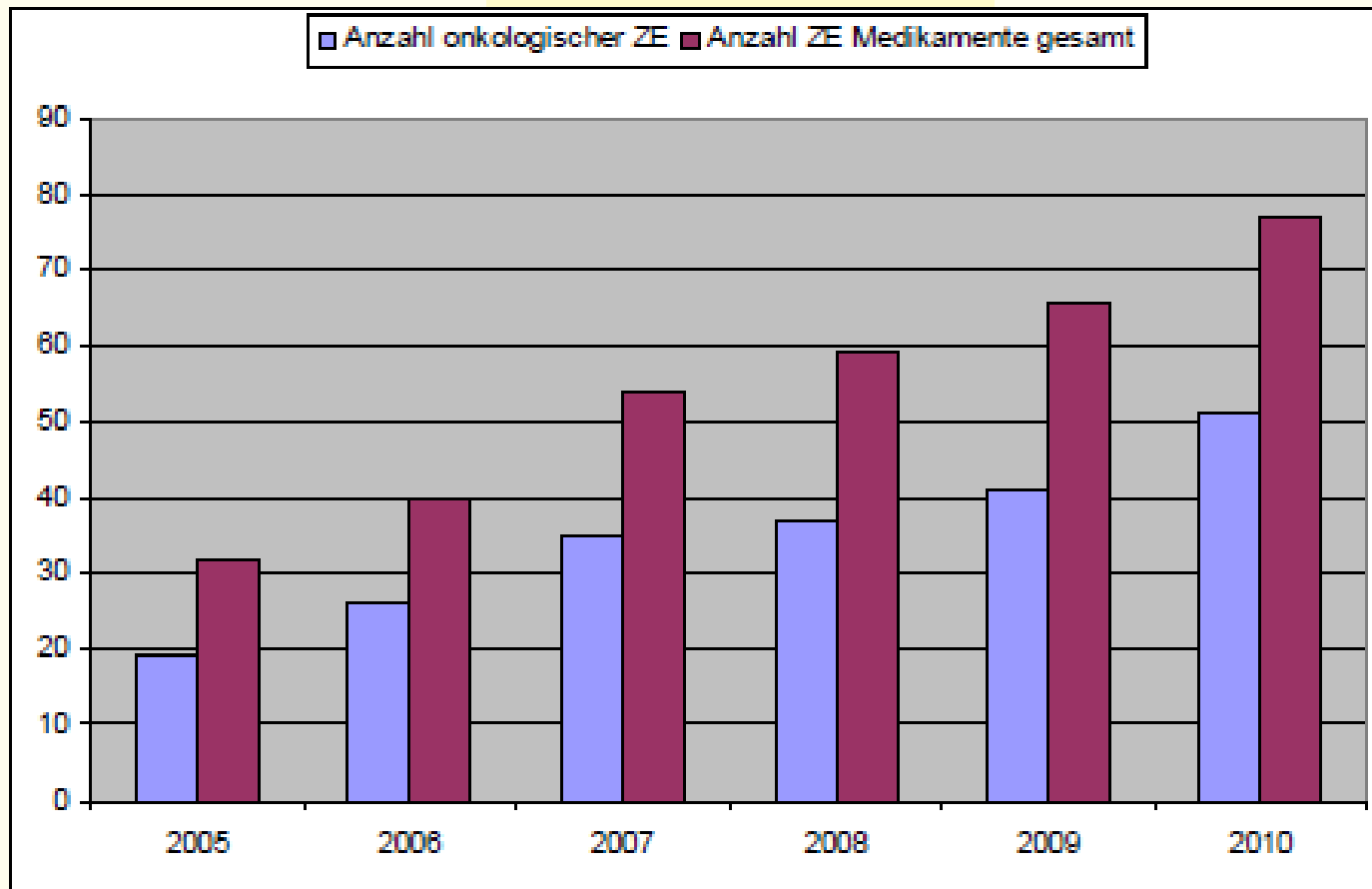
Zusatzentgeltgruppen Onkologie

- Blutprodukte
 - Immunglobuline
 - Erythrozytenkonzentrate
 - Thrombozytenkonzentrate
 - Gerinnungsfaktoren
 - Granulozytenkonzentrate
- G-CSF-Produkte
 - Filgrastim
 - Lenograstim
 - Palifermin
 - Pegfilgrastim



Zusatzentgelte –Onkologie

Zusatzentgelte für Medikamente in der Onkologie



NUB - Zeitliche Verzögerung der Kalkulation

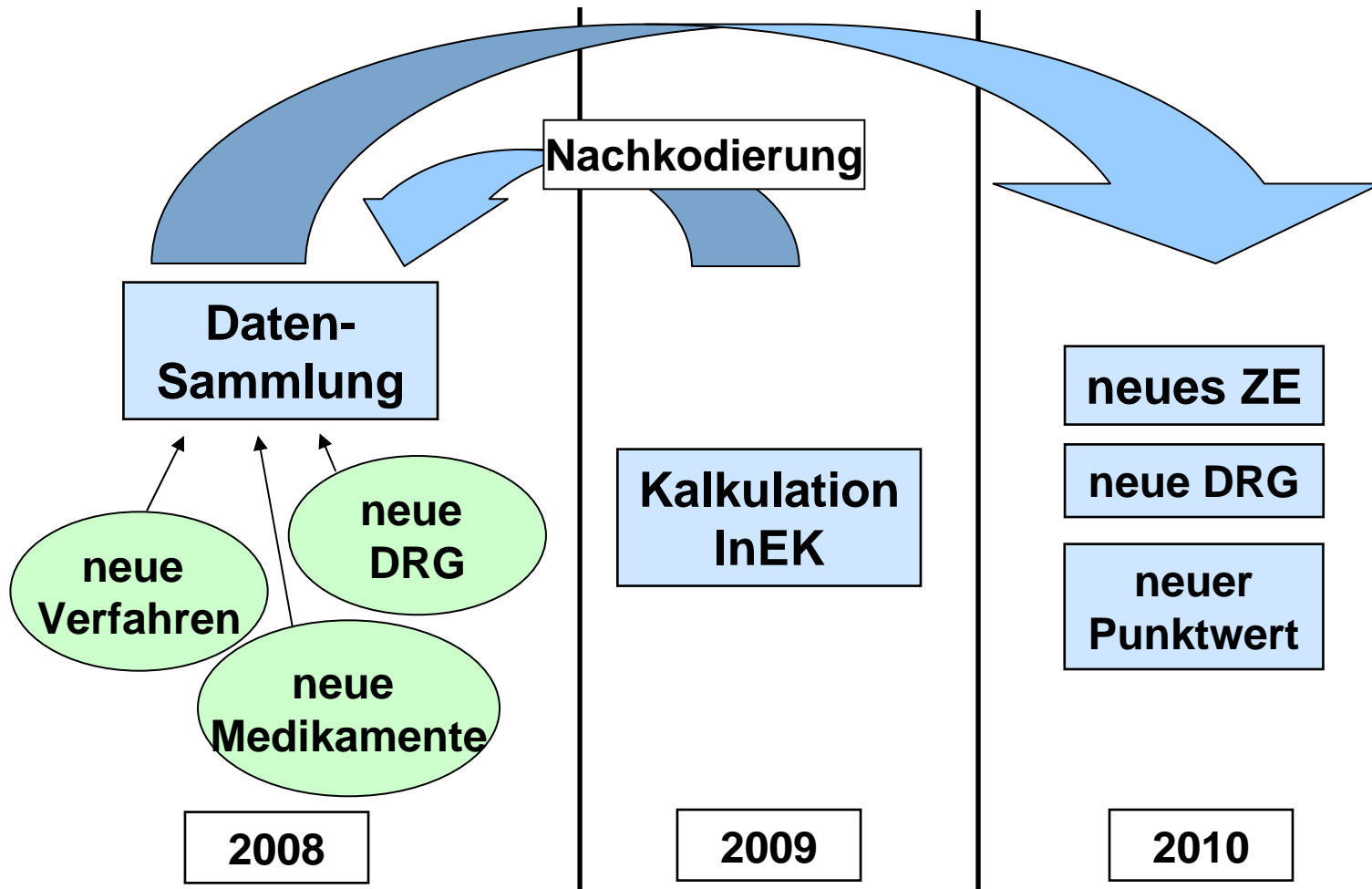
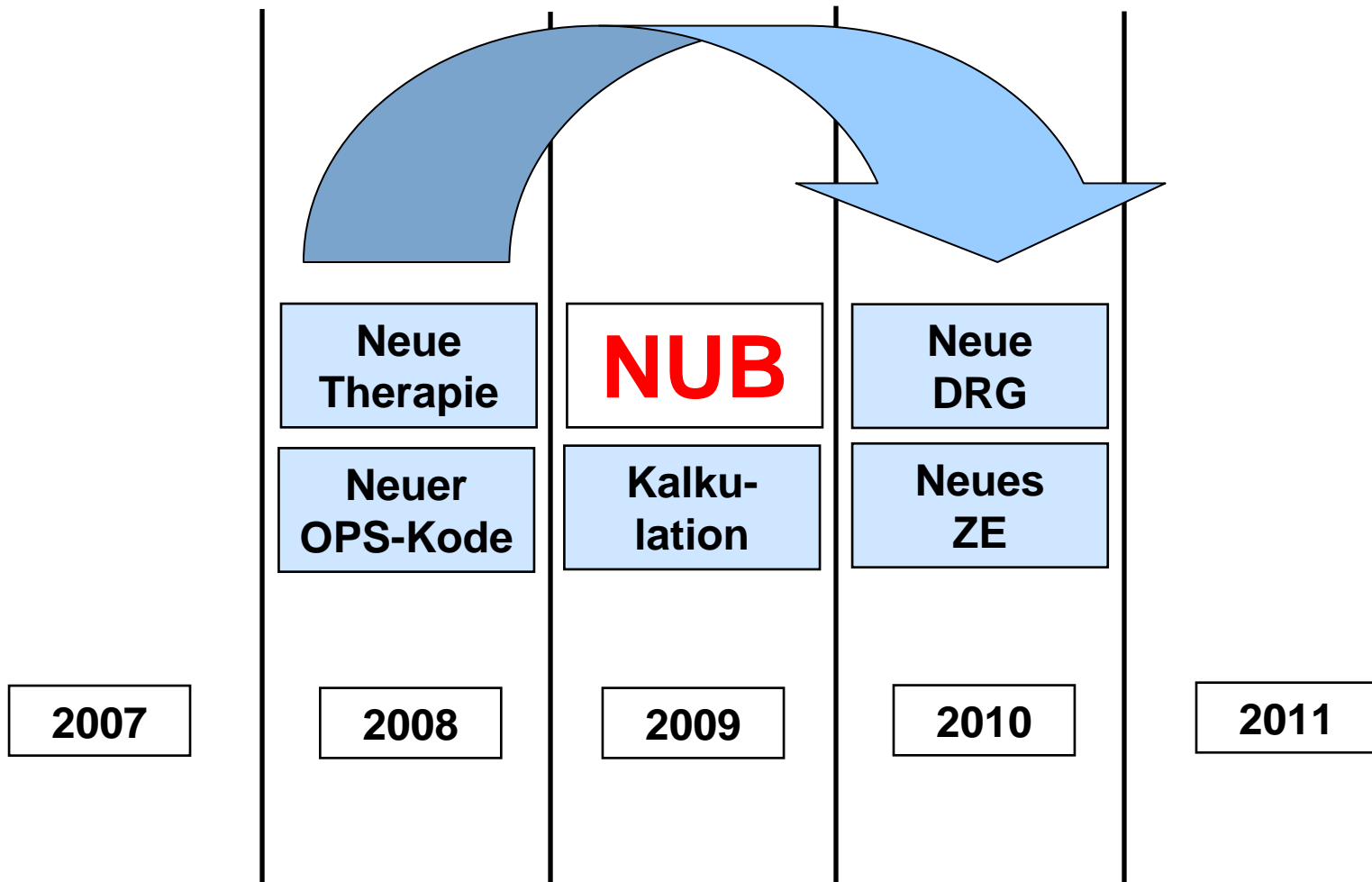


Abbildung von Innovationen



Die NUB-Liste des InEK

| Ifd. Nr. | Verfahren | Status 2010 | Anzahl der anfragenden Krankenhäuser |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|
| 1 | Micafungin | 1 | 358 |
| 2 | Catumaxomab | 1 | 356 |
| 3 | Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, koronar | 1 | 356 |
| 4 | Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung | 1 | 318 |
| 5 | Azacytidin | 1 | 279 |
| 6 | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße | 1 | 248 |
| 7 | Dasatinib | 1 | 238 |
| 8 | Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße | 1 | 237 |
| 9 | Nilotinib | 1 | 226 |
| 10 | Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom | 1 | 222 |
| 11 | Romiplostim | 1 | 210 |
| 12 | Pazopanib ¹ | 1 | 193 |
| 13 | Vinflunin | 1 | 192 |
| 14 | Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) | 1 | 186 |
| 15 | Temozolomid, intravenös | 1 | 182 |
| 16 | Eculizumab | 1 | 179 |
| 17 | Tocilizumab | 1 | 176 |
| 18 | nab-Paclitaxel | 1 | 175 |
| 19 | Antikörperbeschichteter Koronarstent | 1 | 171 |
| 20 | Golimumab | 1 | 170 |

Unterstützung der NUB-Anfragen durch die DGHO

Anidulafungin

Dasatinib

Lapatinib

Ampho Lipidkomplex

Nelarabin

Panitumumab

Temsirolimus

MRD bei der ALL

Clofarabin

Dexrazoxan

Lenalidomid

Micafungin

Nilotinib

Sorafenib

Trabectedin

Sunitinib

ZE 2010

Unterstützung der NUB-Anfragen durch die DGHO, z.B. für 2010

Arsentrioxid (1)

Dasatinib

Lapatinib

Azacytidin

MRD

Vorinostat

Romipostim

Ixabepilon

Eltrombopaq (4)

Mesenchym. Stammzellen

nab-Paclitaxel

Dexrazoxan (2)

Micafungin

Eculizumab

Nilotinib

Plerixafor

Catumaxomab

Denosumab

Pazopanib

Temozolomid iv

Liste auf www.dgho.de



Fazit

- Die Hämatologie/Onkologie ist in der stationären Vergütung sehr gut abgebildet.
- Die Onkologie wird einem zunehmenden Erlös- und Fehlbelegungsdruck ausgesetzt.
- Etwa 70 Zusatzentgelte bilden teure Medikamente und Transfusionen gut ab.
- Es gibt bei der Vergütung von Innovationen regionale Unterschiede und Unterschiede in den Versorgungsstufen





Fazit 2

- Die Transparenz der Abrechnungsdaten ist Segen und Fluch zugleich (Benchmarking, off-label-use, Fehlbelegungsprüfung)
- Das DRG-System muss die Behandlungsrealität abbilden und nicht umgekehrt:
Ökonomische Belange folgen den medizinischen Notwendigkeiten.
- Die Bedeutung von Standards und Leitlinien nimmt zu (Benchmarking!)



Vielen Dank!

