DSOG

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

DRG taksterne for 2017, høringssvar fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

Idet DSOG takker for muligheden for at afgive høringssvar har vi følgende bemærkninger.

1: Gynækologi: generelt er der kun små justeringer i DRG/DAGS taksterne for gynækologi som alene beror på omkostningsdatabasen fra hospitalerne. Der er ikke ændret i grupperingslogikken eller andre væsentlige elementer i tabellerne. Vi finder disse justeringer fornuftige. Der er dog flere der har bemærket følgende:

At grupperingen, inhomogeniteten og den lave takst for gruppen gør at man i 2016 får 1.867 for en kvinde, hvor en mand med samme diagnose giver 12.299

2016	Indlagt	0645	12.299	0	Mand	32	Andet	DR102C
2016	Indlagt	1319	1.867	0	Kvinde	32	Andet	DR102C

Det synes ikke hverken logisk eller rimeligt.

2: Obstetrik/Fødsler: Ligesom i gynækologien er der foretaget nogle justeringer i henhold til omkostningsdatabasen. Der er dog lavet nogle ændringer i grupperingslogikken, vores vurdering er, at det bør give en mere ensartet og stringent logik. Der er lukket en gruppe, men ændret på grupperingslogik i en anden gruppe så patienterne fordeles i færre grupper. Vi kan ikke se, at det ændre afgørende på resultatet, men bør eliminere uhensigtsmæssigheder som følge af registreringspraksis.

3: Barsel: Der er lavet en gennemgribende revision i grupperingslogikken i MDC15 ”Sygdomme i perinatalperioden” i samarbejde med Dansk Pædiatrisk Selskab ***(og ikke DFMS som det står i materialet NB)***. Ændringerne er beskrevet i bilag 10.

DSOG
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
Danish Society of Obstetrics and Gynaecology

Der har været store problemer og mange uhensigtsmæssigheder med den tidligere grupperingslogik, som var meget afhængig af registreringspraksis og indbød til DRG-tænkning. Princippet om, at raske nyfødte ikke udløser en DRG-takst har ført til en del kreativ registrering på nogle afdelinger. Vi forstår, at grupperingslogikken derfor helt er revideret så nyfødte sorteres primært i henhold til gestationsalder, og derefter i forhold til behandling så diagnoser udgår af logikken. Det kan godt få betydning for de obstetriske afdelinger. Dette er vi enige i er en mere korrekt kodning men det kunne være en god ide, at informere afdelingerne om de kommende ændringer, så man økonomisk kan tilpasse denne en forventet ændring i DRG idet det forventes af væsentlig flere børn ender i gruppen ”raske nyfødte”.
Hvis det virker efter hensigten vil det betyde en flytning af DRG værdi fra barselsafdelinger til neonatal afdelinger og skulle bedre afspejle aktiviteten i forhold til de mest syge børn.

På bestyrelsens vegne

Thomas Larsen
Formand