

Til

Odense den 26.8.10

## Notat vedrørende plastikkirurgiske DRG-takster for 2011

Tak for muligheden for at kommentere udspillet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet vedr. ændring i DRG taksering for 2011. DSPR har følgende kommentarer.

For de fleste DRG grupper er der sket mindre justeringer i enten nedad eller opadgående retning. Høringsfristen tillader ikke detailgennemgang af alle grupper, hvorfor der kun kommenteres på de nedenfor nævnte.

Brystrekonstruktion prissættes skævt når man sammenligner primær og sekundær rekonstruktion. Det gjorde det allerede i 2010, men forværres yderligere i 2011 forslaget.

Ved primær brystrekonstruktion forstås rekonstruktion i samme operation som brystkirurgen fjerner brystet og evt. foretager lymfeknudedissektion. Ved sekundær rekonstruktion er der blot tale om genopbygning af brystet. **Som udgangspunkt er primær rekonstruktion altså mere ressourcekrævende end sekundær.**

**Gruppe 0901** (mammakirurgi gruppe I) reduceres fra **129.646** kr. i 2010 til **57.553** kr. i 2011

Gruppen indeholder fjernelse af bryst (KHAC 20 eller KHAC25) p.g.a. kræft sygdom (DC509) eller på grund af betydelig risiko herfor (familiar disposition DZ080)

**OG** primær rekonstruktion med stilket protese og bløddel (KHAE05) eller rekonstruktion med lap (stilket) (KHAE 10)

eller bilateral rekonstruktion med protese.

Indgrebet kræver deltagelse af mammakirurg og assistent til mastektomi og plastikkirurg og assistent til den rekonstruktive del af operationen. Enkelttidigt indgreb med proteserekonstruktion tager ofte 4 timer på operationsstuen (to timer til hvert hold), Lapplastik tager længere tid. Der er 2-3 sygeplejersker involveret samt anæstesihold. Et implantat koster ca. 5000,-. Patienten er oftest indlagt 3-4 dage postoperativt, længere tid ved lapplastik.

Honoreringen harmonerer derfor ikke med udgifterne.

Honoreringen stå ydermere i skarp modsætning til den planlagte honorering for de sekundære rekonstruktioner: f. eks. bilateral rekonstruktion med protese uden samtidig mastektomi (79.125 kr). Det samtidige terapeutiske brystkirurgiske indgreb vil øge tidsforbruget ved disse operationer med 100 til 150 %

**Gruppe 0902** (mammakirurgi gruppe II) reduceres fra **109.658** kr. i 2010 til **40.735** kr. i 2011

Gruppen indeholder mastektomi og samtidig enkelttidig rekonstruktion med protese og bilaterale mammaindgreb herunder kontralateral korrektion i forbindelse med onkoplastik. (KHAD)

Samme argument som ovenfor anført. Operationstid typisk 3-4 timer, 2 speciallæger involveret i enten dele eller hele operationen. Hertil kommer assistenter og sygeplejersker. Det kan ikke gøres

**Gruppe 0903** (mammakirurgi gruppe III) reduceres fra **48.028** kr. i 2010 til **34.579** kr. i 2011

Gruppen indeholder f.eks. lumpektomi for mammacancer med sentinel node og onkoplastisk indgreb. I sidstnævnte tilfælde deltager plastikkirurg i det mammakirurgiske indgreb og operationstiden forlænges fra ca. 2 til 3 timer. I de faglige selskaber er der enighed om, at vi skal tilbyde denne type indgreb i stigende omfang for at mindske vanskeligheder som følge af behandlingen. Der estimeres, at 15- 20 % af de lumpektomerede har behov for onkoplastisk indgreb. Med takst på knap 35.000 vil det gøre det vanskeligt at tilbyde patienterne indgreb, som sikrer et bedre resultat. Der er yderligere et problem, idet det er et udviklingsområde og der er relativt få indgreb i historien disse takster er baseret på, vi forventer at de i Danmark vil være et stigende antal af disse operationer, og derved færre sekundære rekonstruktioner. Urealistisk lave takster vil modvirke en ønskværdig udvikling.

**DRG gruppe 0906 og 0907** anvendes ikke aktuelt, og der har derfor ikke været indgreb til grund for udregningen. Årsagen er, at der ikke foretages sekundær brystrekonstruktion med stilet muskellap alene. Det, der har været påtænkt, at Latissimus Dorsi (LD-lap) rekonstruktion, hvor der anvendes både hud, fedtvæv og muskel, og tillige ofte et implantat. Det der var tænkt med gruppen var at hvis der indgik muskel (og ikke muskel alene) skulle det have i denne gruppe.

**DRG gruppe 0908** sekundær dobbeltsidig rekonstruktion af bryst med protese og lap eller lap/transplantat og tilsvarende **0909** for enkeltstående indgreb er foreslået reduceret henholdsvis 21 % (fra kr. 100.990 til 79.125) og 23 % (fra kr. 70.693 til 54.014). Denne gruppe er ret inhomogen idet den både rummer rene implantatrekonstruktioner og formentlig de større lapplastikker som LD lap og stilet TRAM. LD-lap rekonstruktion er et indgreb som tager en stor del af dagen på et leje, idet patienten skal vendes undervejs. "TRAM" nok lidt hurtigere, men ved begge indgreb er der stort dissektions- og syarbejde. Tidligere lignede taksten derfor den for fri lapper, hvilket ikke var helt skævt. Den er imidlertid i 2010 halveret, hvilket vi ikke har fået påpeget.

Såfremt man enes om at kode LD-lapper og stilkede TRAM lapper i gruppe 0906/0907 vil gruppe 0809 og 0909 skulle rumme rene proteserekonstruktioner inkl. de fasciocutane lapper. Herved bliver prisfaldet mere "spiseligt". Såfremt de stilkede større lapper (LD og TRAM) skal indeholdes i denne gruppe er prisfaldet helt uantageligt.

For **DRG gruppe 2637** som omfatter mikrokirurgiske indgreb med fri lap plastik påtænkes at nedsætte taksten fra kr. 179.188 i 2010 til 94.683. Dette mener vi er helt uacceptabelt. Et sådant indgreb tager typisk ca. 8 timer og inddrager 3-4 kirurger, 4 sygeplejersker og et anæstesihold. Der anvendes forholdsvis dyrt instrumentarium (mikroskop), dyre suturer, karklips etc. Pt. er indlagt ca. en uge efter brystrekonstruktion, noget længere efter f.eks. ekstremitetslapper eller hoved-halsrekonstruktion. Der er vedlagt en beregning fra Herlev Sygehus på omkostningerne ved et indgreb med brystrekonstruktion med fri lap.

For Mikrokirurgiske indgreb med rekonstruktion med fri lap er omkostningerne større end ved brystrekonstruktion. På de øvrige indikationer er der tale om patienter med en betydelig comorbiditet og ofte langvarige indlæggelser med mange indgreb i forløbet. De afdelinger der har

profiler med relativt mange af disse sidste indgreb vil få for lille ”honorering” i forhold til omkostningerne.

Det er således væsentligt at der skelnes mellem disse forskellige diagnosegrupper.

Det største problem vil som sagt blive de primære rekonstruktioner og den onkoplastiske kirurgi, sidstnævnte er et udviklingsområde og da ”mammakirurgikasserne” er lidt en rodebunke kunne man mistænke at prissætningen ikke er på basis af disse indgreb men i stedet på andre mindre behandlinger.

Alt i alt må det siges at de påtænkte ændringer ikke kan betragtes som en bedring af DRG-systemet, de meget store ændringer der er foreslået (i begge retninger) er næppe udtryk for at der har været så store fejl i omkostningsberegningerne ,men snarere at der er anvendt en ny metode. Vi finder det er vigtigt at der er så korrekt en afregningsmodel som overhovedet muligt, og vil gerne medvirke til dette, såfremt det skulle være ønsket.

På Vegne af DSPR

Ledende Overlæge Morten Bischoff-Mikkelsen

Formand for DSPR bestyrelse.