

4. Informationsveranstaltung

Systementwicklung SwissDRG- Version 1.0 / 2012

Constanze Hergeth, Christopher Schmidt: Abteilung Medizin

SwissDRG – Version 1.0 / 2012

1. **Grouperweiterentwicklung**
2. Antragsverfahren zur Weiterentwicklung von SwissDRG

Ausgangslage für Systementwicklung Vorgaben an SwissDRG

- Bewertung aller DRGs
- Kalkulation allein auf Schweizer Datengrundlage schnellstmöglich
- Anpassung an Schweizer Versorgungsstruktur
- Aufwandsgerechte Abbildung spezialisierter und hochspezialisierter Behandlungen inkl. Pädiatrie

Ausgangslage für Systementwicklung SwissDRG 0.3

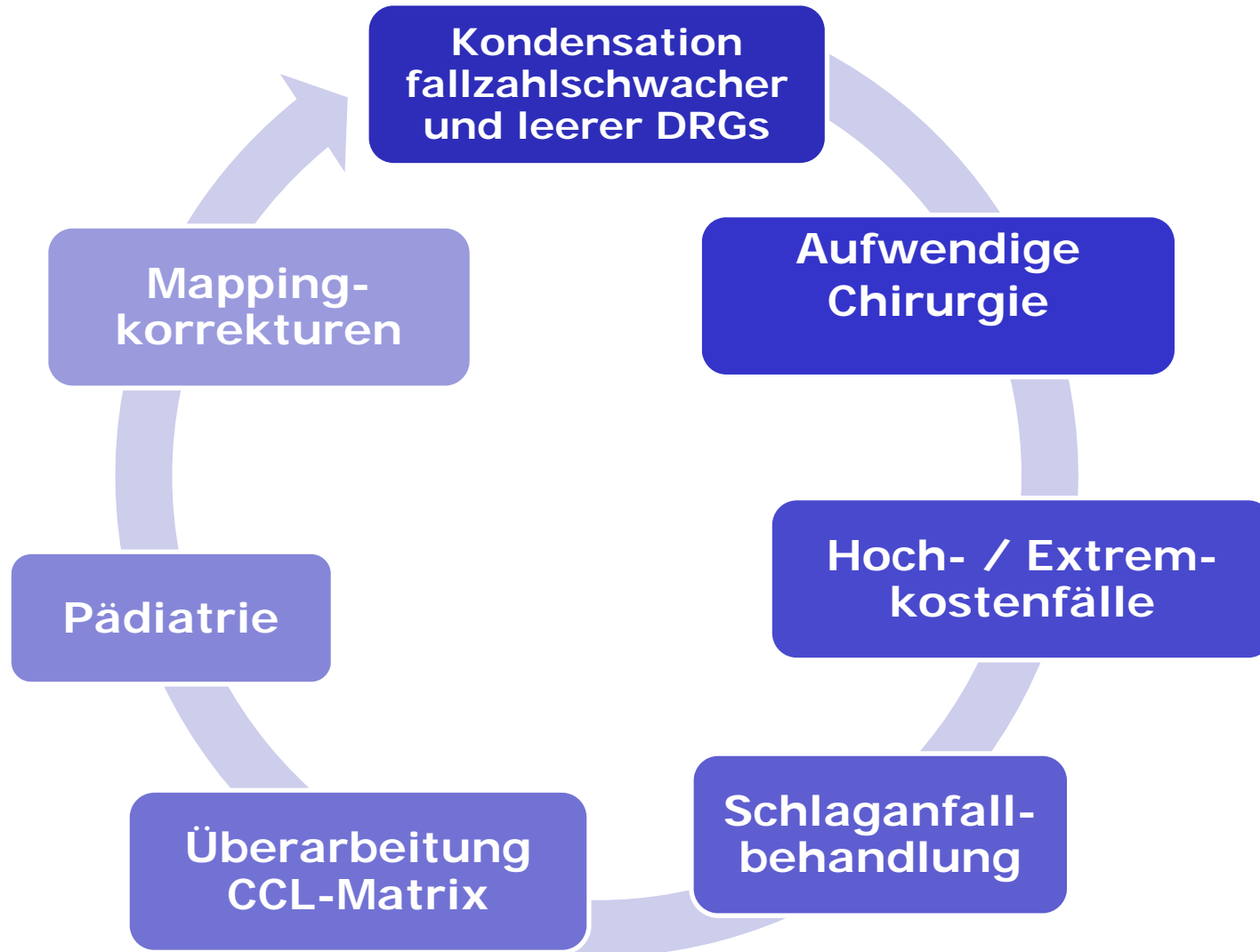
- Helvetisierte DRGs 511
- Kalkulierte DRGs 567
- Unbewertete DRGs 56

Gruppierung der Daten 2009 mit SwissDRG 0.3:

- In 64 DRGs keine Fälle
- In 102 DRGs weniger als 15 Fälle

SwissDRG 1.0 / 2012

Entwicklungsschwerpunkte



Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Kondensation und Streichung fallzahlschwacher DRGs

Überblick:

Anzahl DRGs in Version 0.3: 1134 (inkl. unbew. DRGs und Frühreha)

Anzahl DRGs in Version 1.0: 1052 (inkl. unbew. DRGs und Frühreha)

→ **DRGs kondensiert / gestrichen: 122**

→ **DRGs neu in V1.0: 40**

→ **Differenz: - 82**

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Kondensation und Streichung fallzahlschwacher DRGs

Kondensation:

- Zusammenlegen von zwei oder mehreren aufwandsähnlichen DRGs

Streichung:

- Auflösen der DRG, Fälle verteilen sich entsprechend der Kodierung gemäss Definition der übrigen DRGs

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Kondensation und Streichung fallzahlschwacher DRGs

MDC-übergreifende Umbauten:

Intensivmedizinische Komplexbehandlung

- **Erweiterung der Bedingung der Basis-DRG A36**
„Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen“ um sechs weitere MDCs
- **Split der DRG A36Z** anhand der Bedingung „**SAPS > 1104**“
- **Auflösen bestimmter DRGs für intensivmedizinische Komplexbehandlung auf MDC-Ebene** (E36Z, G36Z, H36Z, I26Z, L36Z, R36Z)

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Kondensation und Streichung fallzahlschwacher DRGs

MDC-übergreifende Umbauten:

Strahlentherapie

- **Etablierung der neuen DRG A93Z MDC-übergreifend**
„Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ auf Prä-MDC-Ebene
- **Auflösen bestimmter DRGs für Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen auf MDC-Ebene** (D19Z, E08B, G17A und B, H15Z, I39Z, J17Z, M10A, N15Z, R05Z, R06Z, nicht MDC 01)

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Abbildung aufwendiger Fälle (Hoch-, Extremkosten)

Vorgehen:

- Etablierung neuer DRGs meist fallzahlbedingt nicht sinnvoll
- Aufwertung besonders aufwendiger Fälle über Zuordnung der Fälle zu DRGs mit vergleichbar hohem Ressourcenverbrauch
- Schärfung der DRG-Definition zur Differenzierung sehr komplexer Fälle von weniger komplexen Fällen

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Abbildung aufwendiger Fälle (Hoch-, Extremkosten)

- **Aufwertung organtransplantierten Patienten** (Zustand nach Organtransplantation) in einer Vielzahl von DRGs: E40A , E65A, G18A, K62A, T64A, T64B
- **Aufwertung von Fällen** mit Hauptdiagnosen für **hereditäre Ataxie** oder **sonstige demyelinisierende Krankheit des ZNS** innerhalb der Basis-DRG B68 „Multiple Sklerose“
- **Aufwertung der Eingriffe bei Mammakarzinom mit aufwendiger zusätzlicher Metastasenentfernung** (WS, Leber, Thorax) in **J26Z** „Plast. Rekons. der Mamma m. komplex. Haut-Tx od. gr. Eingr. a. d. Mamma b. BNB m. kompl. Eingr.“

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Funktion „Komplizierende Prozeduren Prä-MDC“

- **Geeignete Kostentrenner wie z.B. bestimmte OP, Monitoringverfahren, Dialysen, kompliz. Diagnosen**
- **zusammengefasst in Funktion kompliz. Prozeduren**
- **erhebliche Vergütungsrelevanz bei zahlreichen DRGs**
- **stets Kombination von 2 Komponenten erforderlich**
- **z.B. folg. Prozeduren Apheresen: Dialyse, ECMO, ILA, Leberersatztherapie, Strahlentherapie, zerebrales Monitoring, Chemotherapie, Reanimation,**
- **z.B. folg. Diagnosen: HIT II, DIG, Afibrinogenämie, SIRS mit Organkomplikation**

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Schlaganfallbehandlung

- **Wiedereingliederung langzeitbeatmeter Fälle mit Schlaganfall in die Prä-MDC** mit Auflösung dieser Beatmungs-DRGs und Vereinfachung der Definition einiger DRGs in MDC 01
- **Aufwertung von Fällen mit einer neurologischen Komplexbehandlung** des akuten Schlaganfalls in mehreren Beatmungs-DRGs in der **Prä-MDC**
- **Änderung des CW in B70, da alle hochteuren Fälle mit Langzeitbeatmung in PräMDC eingruppiert werden**

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Pädiatrie

- **Aufwertung von Kindern** innerhalb der Basis-DRG A13 „Beatmung > 95 und < 250 Stunden“ **durch Etablierung eines weiteren Kindersplits „Alter < 16 Jahre“**
- **Splitänderung der DRG Q02B** „Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äusserst schwere CC“ **von „Alter < 6 Jahre“ in „Alter < 16 Jahre“**

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Kardiologie MDC 05

- **Erweiterung des Splitkriteriums der DRG F61A** „Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder komplizierender Prozedur“ **um die Funktion „Komplizierende Prozeduren“**
- **Komplexe Umgestaltung innerhalb der Basis-DRG F49** „Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt“:
 - u.a. fallzahlbedingte Streichung der DRG F49C (Alter < 15 J.)
 - neue DRG für Fälle mit 1 Belegungstag

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Abdominalchirurgie

- **Neue DRG G38Z** für Fälle mit „Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane“
- Damit Abbildung besonders aufwendiger Fälle in Verbindung mit bestimmten Eingriffen an den Verdauungsorganen (G02Z, G33Z, G16A, G03A, G14Z, G16B, G17Z, G19A, G37Z, G10Z, G03B, G18A, G04A)

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Polytrauma – MDC 21A

- Eigene MDC für schwere Mehrfachverletzungen
 - Weiterentwicklung dieser MDC sehr aufwendig
 - Veränderungen der Definition dieser DRGs führen zu MDC-übergreifenden Fallverschiebungen
- Hoher Aufwand für Simulationen und Prüfungen

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Polytrauma – MDC 21A

- **Ausschluss einiger weniger aufwendiger Verletzungen aus der Polytrauma-Definition**
 - Offene Unterarmfraktur mit Weichteilschaden I. Grades
 - Nicht näher bezeichnete urogenitale Verletzungen
- **Kondensation der Basis-DRG W02 und W04 zur W02**
„Polytrauma mit bestimmten Eingriffen“

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Polytrauma – MDC 21A

- **Aufwertung bestimmter komplizierender Diagnosen durch Split der DRG W61Z** ohne signifikante Eingriffe
 - Schädelbasisfraktur; traum. SAB
 - Frakturen von erstem und zweiten Halswirbel, BWS
 - Instabiler Thorax
 - Rissverletzung der Niere
 - Parenchymruptur Milz

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Mappingkorrekturen

- **Streichung der Prozeduren 39.50** „Angioplastik oder Atherektomie an sonstigem(n) Nicht-Herzkranzgefäss(en)“ und **99.10** „Injektion oder Infusion von thrombolytischer Substanz“ **aus der Basis-DRG F19** „Andere perkutan-translumin. Interv. an Herz, Aorta u. Lungengefäßen“, da dort nicht aufwandsgerecht abgebildet
- **Streichung der Prozedur** für Linksherzkatheter **37.22** aus der **DRG F50A** „Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation“
- **Kodeaufnahme der Prozeduren für geschl. [endoskopische] Bronchusbiopsie und geschl.[perkutane] [Nadel-] Lungenbiopsie in DRG E71A** „Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge“

SwissDRG 1.0 / 2012

Überarbeitung der CCL-Matrix

Ergebnis:

- Kodestreichungen 11
- Kodeabwertungen 32
- Angleichungen (inhaltsgleiche Codes) 50
- Aufwertungen 32
- Aufnahmen 272

→ **Sachgerechte Abbildung von 397 Diagnosen in CCL-Matrix**

SwissDRG 1.0 / 2012

Überarbeitung der CCL-Matrix

Jede Veränderung der CCL-Matrix kann veränderte Gruppierung in PCCL-gesplitteten DRGs sowie teilweise bedingt durch Abfragereihenfolge auch in nicht PCCL-gesplitteten DRGs zur Folge haben

- Kodeabwertungen: z. B. E87.- Sonst. Stör. des Wasser- und Elektrolythaushaltes E87.6 Hypokaliämie
- Aufwertungen z.B. für Q03.- angeb. Hydrocephalus, Q20.- angeb. Fehlbildungen der Herzhöhlen.....
- Neuaufnahmen bisher nicht CC relevanter Diagnosen z.B. Q33.- angeb. Fehlbildungen der Lunge

SwissDRG 1.0 / 2012

Überarbeitung der CCL-Matrix

- Überprüfung inhaltsgleicher Codes, Relevanz inhaltlich zusammengehörender Diagnosegruppen, in einigen Spalten der CCL-Matrix waren nnbez. Erkrankungen höher bewertet als spez. Diagnosen der jeweiligen Erkrankung, z.B. Codebereiche N18.- Chron. Niereninsuffizienz, J43.-Emphysem, J44.-sonstige chron. obstr. Lungenerkrankung
- Angleichungen
- Streichung von Codes mit geringem Einfluss auf Behandlungsaufwand z.B. N30.9 Zystitis, nnbez

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

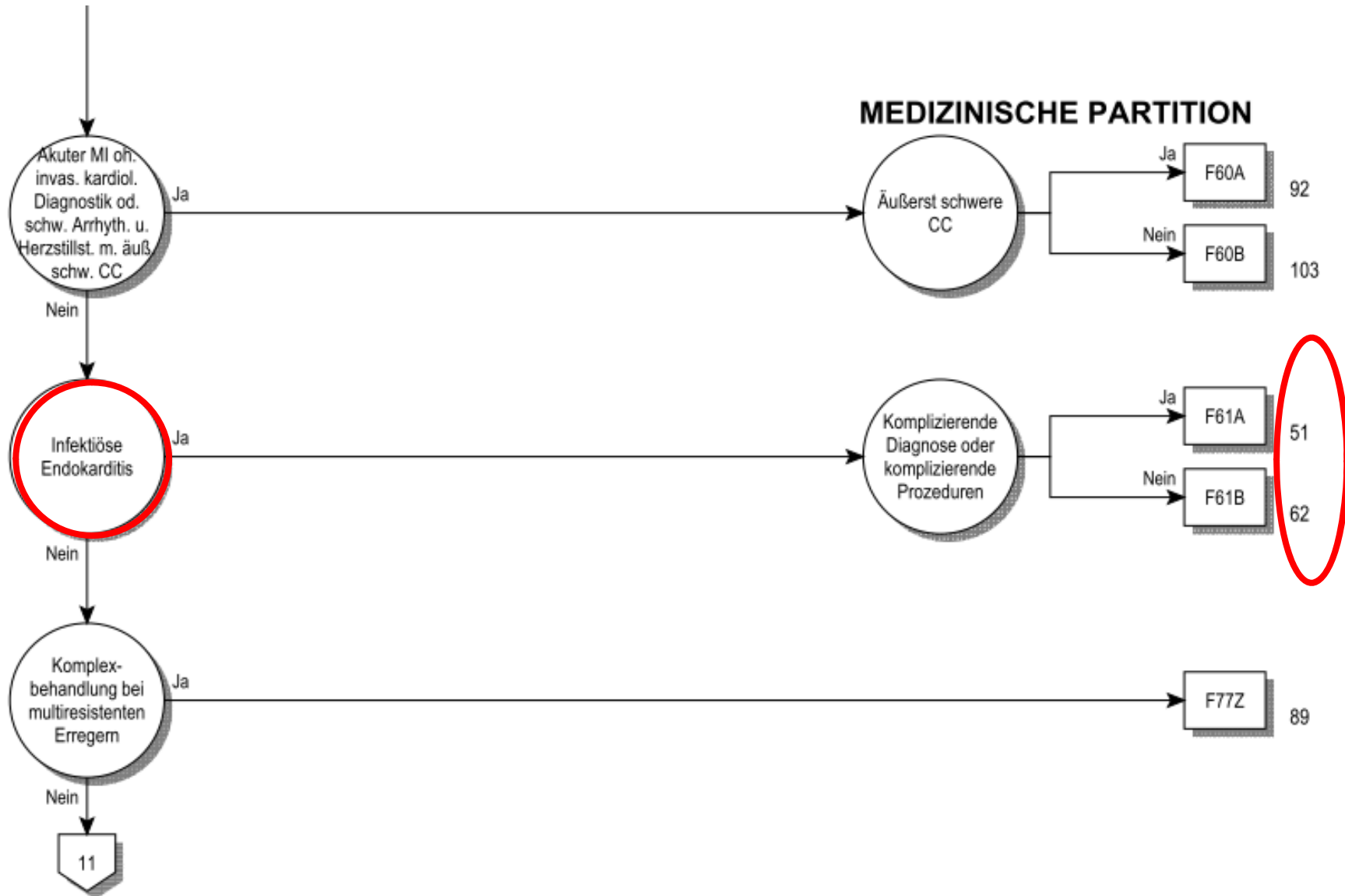
Sortierung der DRGs

Bedeutung der Abfragereihenfolge - Problem meist bei komplexen Fällen

- Fall erfüllt aufgrund **mehrerer Diagnosen** und **Prozeduren**
Definition mehrerer DRGs
 - billigere DRG wird vor der teureren abgefragt
 - Da Abbruch des Groupierungsprozesses bei Erreichen einer DRG
- Mindervergütung bei Mehrleistung

Sortierung bei Darstellung der DRG-Struktur

Behandlung Endokarditis mit Herzkatheteruntersuchung



Überarbeitung der DRG-Klassifikation Zusatzentgelte

Zusatzentgelte für Dialyseleistungen, bewertet

1. Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämofiltration; **intermittierend**
 2. Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration; **kontinuierlich**
(gestaffelt nach Dauer)
 3. Peritonealdialyse; **kontinuierlich** (gestaffelt nach Dauer)
- **Dürfen nicht zusätzlich zu spezifischen Dialyse-DRGs abgerechnet werden**
- Im FPK detaillierte Anwendungshinweise

Überarbeitung der DRG-Klassifikation

Zusatzentgelte



Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern (Hämophiliepatienten) mit Blutgerinnungsfaktoren, unbewertet

ATC-Kode	Bezeichnung
B02BD02	Faktor VIII plasmatisch und rekombinant
B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität – FEIBA
B02BD04	Faktor IX plasmatisch
B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekomb. GF VIIa)
B02BD09	Nonacog alfa (rekomb.GF IX)

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Zusatzentgelte

Zusatzentgelte für Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), unbewertet

- Implantation eines kompletten Herzersatzsystems
- Isolierter Pumpenwechsel einer extrakorporalen oder parakorporalen Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), uni- / biventrikulär
- Implantation einer extrakorporalen oder parakorporalen Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), uni- / biventrikulär
- Implantation einer intrakorporalen Pumpe, uni- / biventrikulär

SwissDRG-System 1.0 / 2012

Anzahl DRGs

	Anzahl V. 1.0	Anzahl V. 0.3	Anzahl V. 0.2
Anzahl DRGs gesamt	1052	1104	1132
Bewertet	1036	1078	1089
DRGs für Geburtshäuser	9	7	-
DRGs unbewertet Anlage 1	16	56*	43
Zusatzentgelte bewertet Anlage 2	3	3	-
Zusatzentgelte unbewertet, Anlage 3	2	-	-

*inklusive Reha-DRGs

Kalkulation der Kostengewichte Ergebnisse

- **804 DRGs auf Schweizer Datengrundlage** kalkuliert
Vgl. Version 0.3: 567 DRGs kalkuliert
- **232 DRGs mit helvetisierten Kostengewichten**
Vgl. Version 0.3: 511 DRGs helvetisiert

Kostenhomogenität

Ergebnis der Varianzreduktion der SwissDRG-Version 1.0 im Vergleich zu den Vorversionen

R²: Statistisches Mass zur Bewertung der Varianzreduktion

	R ² – Wert	SwissDRG Version 0.3 zum Vergleich		<i>G-DRG zum Vergleich</i>	
	SwissDRG-Version 1.0	SwissDRG-Version 0.3	SwissDRG 0.3 vs. 1.0	<i>G-DRG 2010</i>	<i>G-DRG 2009 vs. 2010</i>
Alle Fälle	0.6039	0,4992	+21,0%	0,7443	+0,2%
Inlier	0.7488	0,6849	+9,3%	0,8430	+0,8%

SwissDRG 1.0 / 2012

Fazit

- Im Vergleich zu den Vorversionen konnte eine **deutlich verbesserte Abbildungsgenauigkeit** erreicht werden
 - Erstmals Kalkulation einer Mehrzahl der DRGs anhand Schweizer Daten
 - Vorhandene Datenqualität nicht geeignet für leistungsbezogene Weiterentwicklung der SwissDRG-Tarifstruktur
- **entschiedenes und rasches Vorgehen hinsichtlich Umsetzung einer schweizweit einheitlichen Vorgabe für eine standardisierte Erhebung von Kosten- und Leistungsdaten inkl. Einbezug der Anlagenutzungskosten**

SwissDRG – Version 1.0 / 2012

1. Grupperweiterentwicklung
- 2. Antragsverfahren zur Weiterentwicklung von SwissDRG**

Antragsverfahren

Antragstypen:

- Klassifikationen (CHOP / IDC-10): Bearbeitung durch BFS / DIMDI
- Kodierrichtlinien: Bearbeitung durch BFS
- Anträge zum DRG-System: Bearbeitung durch SwissDRG AG
- **Neu** im Antragsverfahren 2011:
Anträge zur Erfassung teurer
Medikamente / Blutprodukte
in der Medizinischen Stat.: Bearbeitung durch SwissDRG AG

Zusammenfassung Antragsverfahren 2010

	2010	2009
• Anzahl der DRG-Anträge:	113	29
• Rechenbare DRG-Anträge:	16	11
• Nicht rechenbar*:	97	18
• Umgesetzt:	4	5

*Es liegen keine Kosten- / Leistungsdaten vor

Antragsverfahren 2010

→ Für SwissDRG Version 1.0/2012

Beispiele

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Antragsverfahren 2010

Prüfung auf **Untervergütung von Leberersatztherapien** anhand
CHOP-Kode 50.92 Extrakorporelle Leberassistierung

Ergebnis:

- fallzahlbedingt **DRG-Split nicht sinnvoll**
- **Aufnahme** des Codes in **Funktion „Kompliz. Prozeduren“**
- zukünftig Prüfung auf Etablierung ZE erwägen, aktuell zu geringe FZ

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Antragsverfahren 2010

Prüfung auf **Untervergütung von Fällen mit extrakorporaler Lungenunterstützung** (z. B. ECMO/PECLA) anhand CHOP-Kodes 39.65.00 und -.01

Ergebnis:

- fallzahlbedingt **DRG-Split nicht sinnvoll**
- **Aufnahme** der Codes in **Funktion „Kompliz. Prozeduren“**
- zukünftig Prüfung auf Etablierung ZE erwägen, aktuell zu geringe FZ

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Antragsverfahren 2010

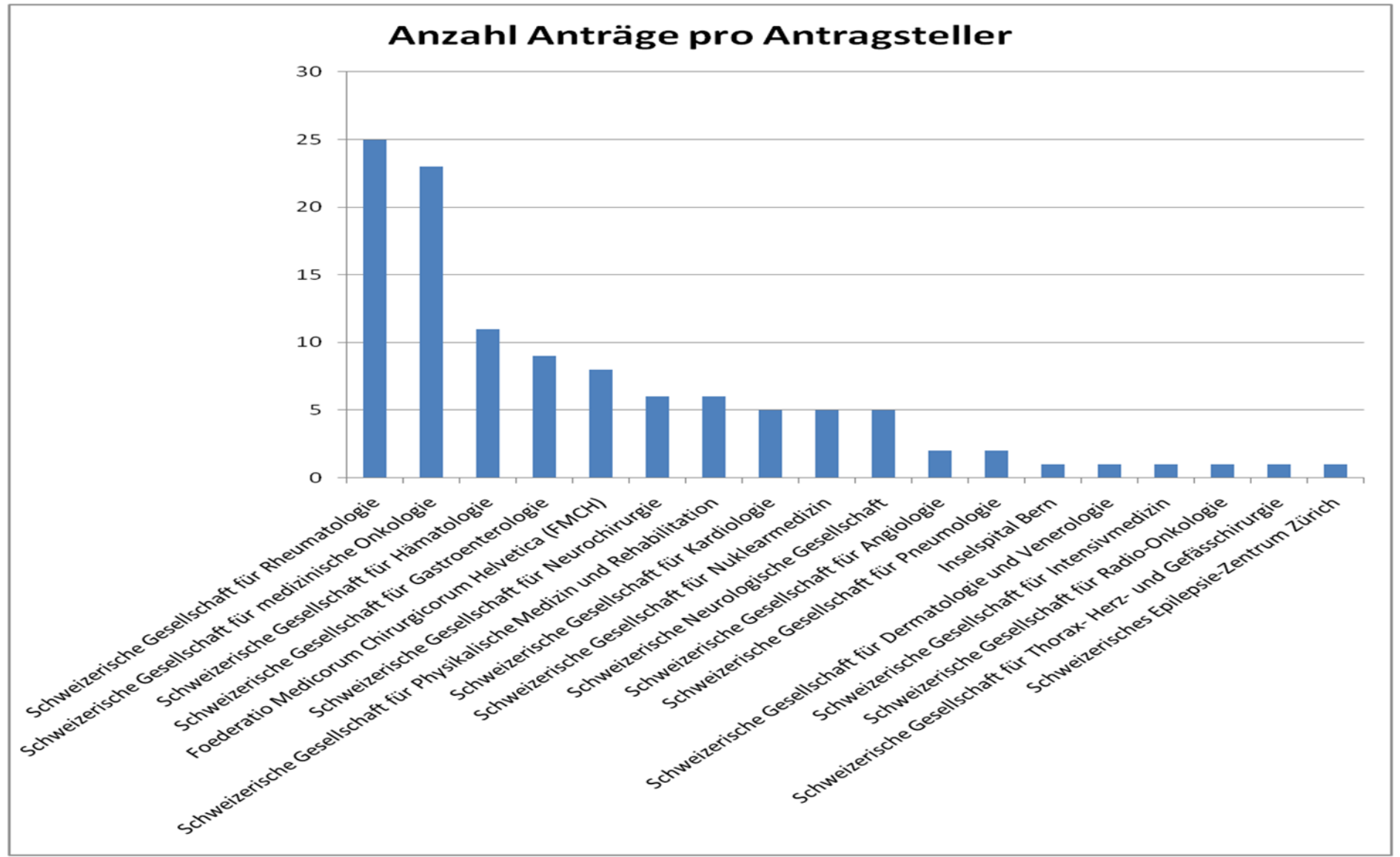
Prüfung der Abbildung von Hämophiliepatienten bei
Behandlung mit Blutgerinnungsfaktoren

Ergebnis:

- **Etablierung eines unbewerteten Zusatzentgeltes für die Gabe von Blutgerinnungsfaktoren bei Blutern auf der Basis einer Zusatzdatenerhebung.**

Statistik

Antragsverfahren 2010



Fazit Antragsverfahren 2010

Wesentliches Instrument zum Einbezug der fachlichen Expertise aller Partner, aber:

- geringe Anzahl von simulierbaren DRG-bezogenen Anträgen
- **oft nicht rechenbare Anträge**, da zunächst Prozedurenkodes etabliert werden müssen, die beschriebene Leistung ist in den Daten bisher nicht abbildbar
- unspezifische Anträge; genaue Beschreibung des Leistungsinhaltes erforderlich
- häufig erreichen E-Mails die SwissDRG AG unterjährig mit Problembeschreibungen → Nutzung des Antragsverfahrens

Antragsverfahren

Antragsbearbeitung:

- Alle Anträge werden **datengestützt** geprüft
- Die beantragte Leistung (z.B. als Splitbedingung) muss in Daten identifizierbar sein

Beispiel **Antragsverfahren 2011:**

- ➔ Anträge des diesjährigen Antragsverfahrens fließen in die Entwicklung des **SwissDRG Systems 2.0/2013** ein.
- ➔ Die Anträge werden anhand der **Daten des Jahres 2010** geprüft (Kodierung dieser Daten mit ICD-10 GM 2008 und CHOP 11)

Antragsverfahren

Beispiel Antragsverfahren 2012:

2011	2012	2013	2014
Leistung erst mit CHOP 2011 abbildbar			
	Lieferung Fallkosten- und Leistungsdaten 2011, AV 2012		
		Publikation Tarifstruktur 2014	
			Anwendung Tarifstruktur 2014

- DRG-Anträge mit Bezug auf neue Codes des **CHOP 2011** erst im **Antragsverfahren 2012** sinnvoll
- In Daten 2010 nur sehr rudimentäre Erfassung von **hochteuren Med. u. Blutprod.** in der Med. Statistik → Daten 2011?

Antragsverfahren


Der **Entscheid zur Umsetzung** der Anträge wird nach Gesamtwürdigung von folgenden Faktoren getroffen:

- Varianzreduktion im Gesamtsystem
- Kostenhomogenität in Ursprungs- und Ziel-DRGs
- Kostendifferenzen zu benachbarten Fallgruppen
- Aufenthaltsdauerdifferenzen zu benachbarten Fallgruppen
- Medizinisch plausible und nachvollziehbare Logikänderung
- Relevanz (Fallzahl)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

SwissDRG AG

Haslerstrasse 21
CH-3008 Bern

 +41 (0) 31 3100550

Fax: +41 (0) 31 3100557

e-mail: info@swissdrg.org