



---

# SwissDRG Infoveranstaltung

## Datengrundlagen zur SwissDRG- Version 1.0

Bern 28. Juni 2011

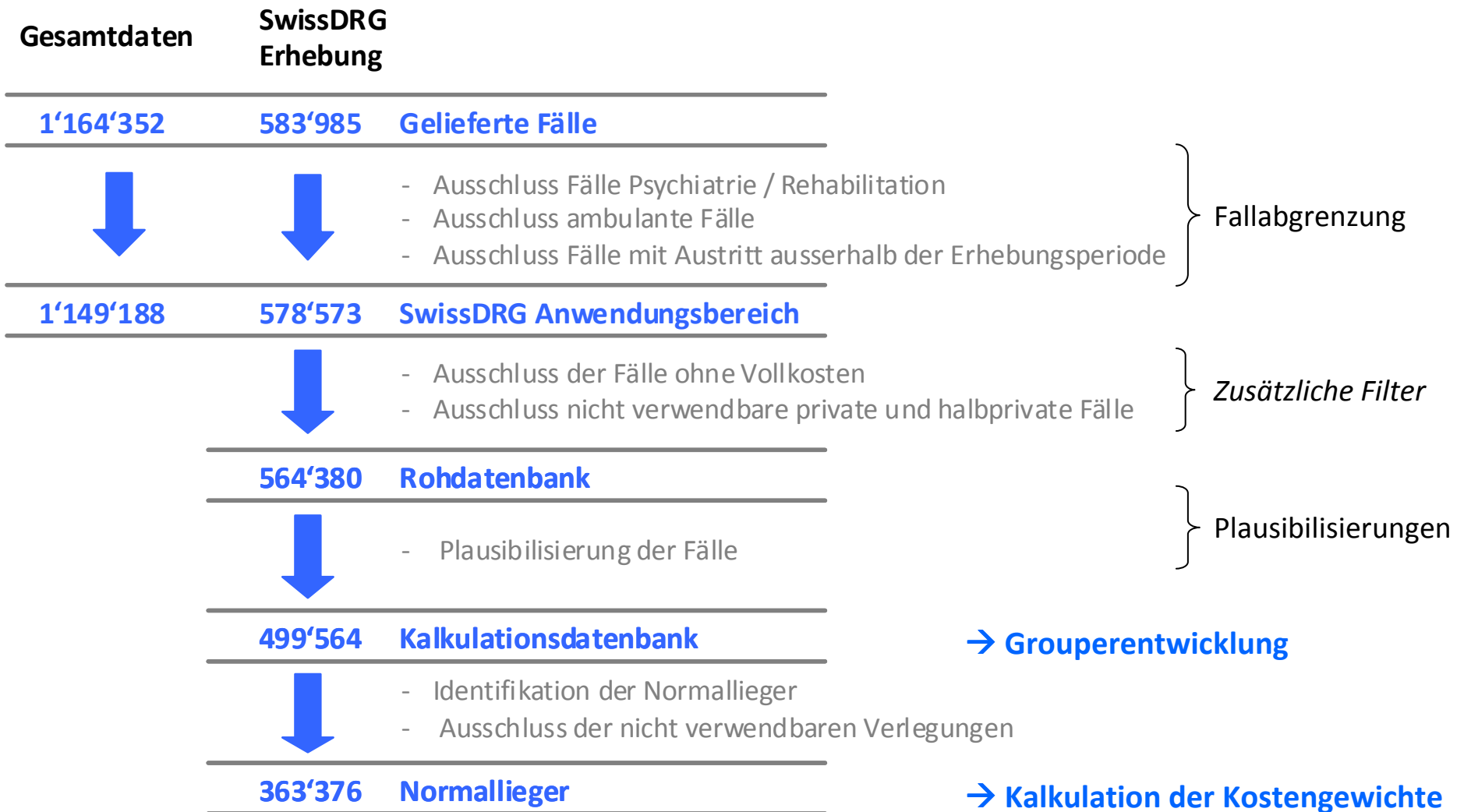
Mathieu Vuilleumier  
Alexander Weber

- 1. Erhebung 2010**
2. Berechnung des Fallpauschalenkatalogs 1.0
3. Datenqualität: Erfassung als Einzelkosten
4. Erhebung 2012

## **Datenjahr 2009:**

- > 46 Netzwerkspitäler
- > 8 neue Spitäler
- > 43 Spitäler haben geliefert
- > 1 Spital konnte nicht verwendet werden
- > Rohdatenbank: 583'985 Fälle (+15% gegenüber der Erhebung 2009)

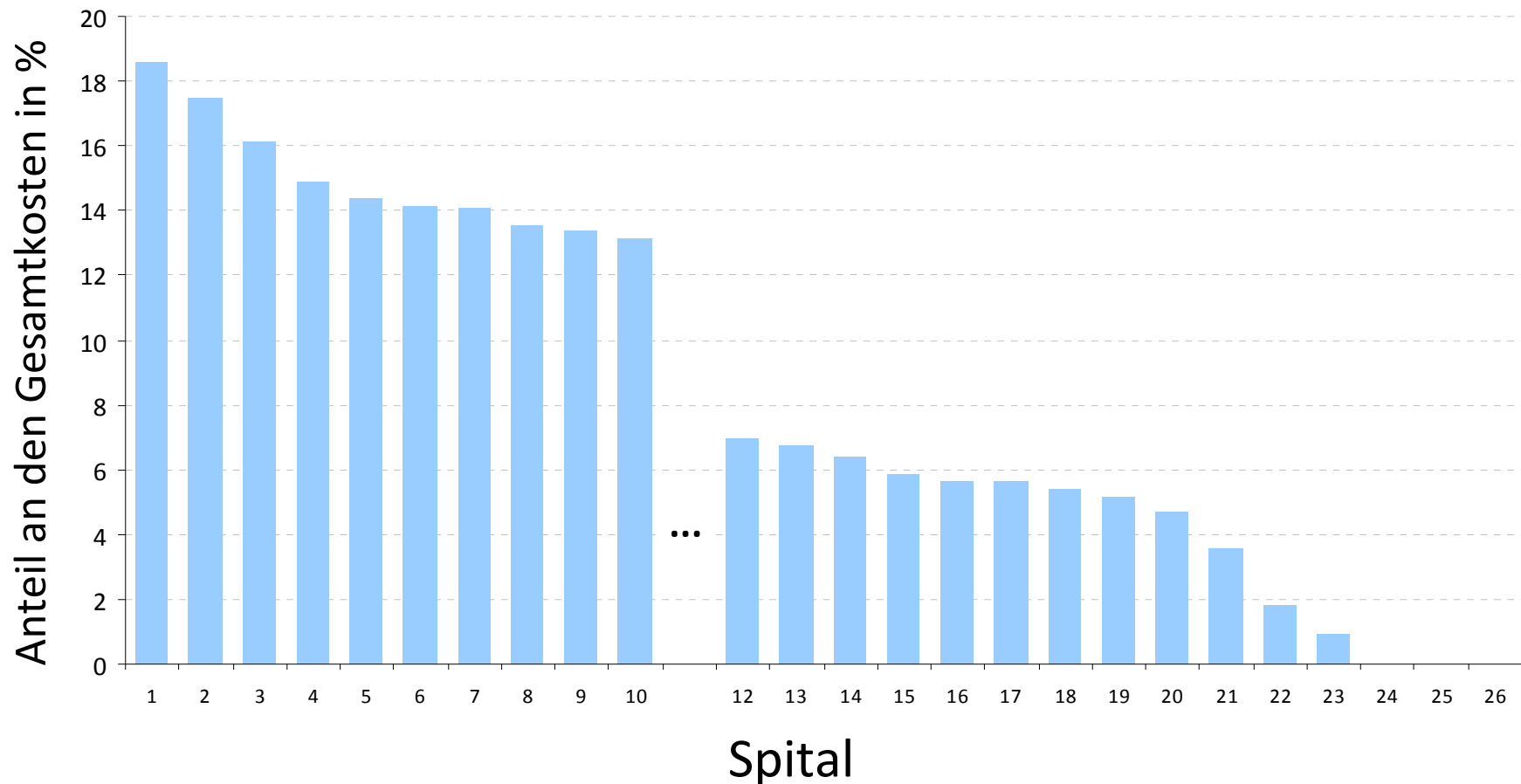
# Erhebung 2010: Datenerosion



## **Anpassung der Kosten**

- > Universitäre Lehre und Forschung
- > Anlagenutzungskosten
- > Mehraufwand der Honorarkosten für die privaten und halbprivaten Fälle

## Anlagenutzungskosten



## **Mehraufwand der privaten und halbprivaten Fälle**

- > Bereinigung des Mehraufwands der Honorarkosten
- > Mehraufwand für Hotellerie und weitere Leistungen wird als vernachlässigbar betrachtet

## **Vorgehen:**

- > Bereinigung der Honorarkosten der Fälle, welche von Spitalärzten behandelt wurden.
- > Fälle, welche ausschliesslich von Belegärzten behandelt wurden, werden ausgeschlossen

## Erhebung 2010: Datenqualität

---

- > Kodierung nach ICD-10-WHO: 6 Spitäler
  - > Keine Erfassung der Beatmungstunden, IPS-Aufwandspunkte, Seitenkennzeichen der Prozedur: 13 Spitäler
  - > Keine Kodierung nach CHOP 11 sechsstellig: 4 Spitäler
  - > Häufig fehlt Aufnahmegewicht bei Kinder < 1 Jahr
- Ein Drittel der Netzwerkspitäler mit fehlerhafter Leistungserfassung

## Überleitung der Kodes:

- > Mapping von ICD-10-WHO auf ICD-10-GM 2008:

Rettung von: 16'840 Fällen (12'612 Inlier)

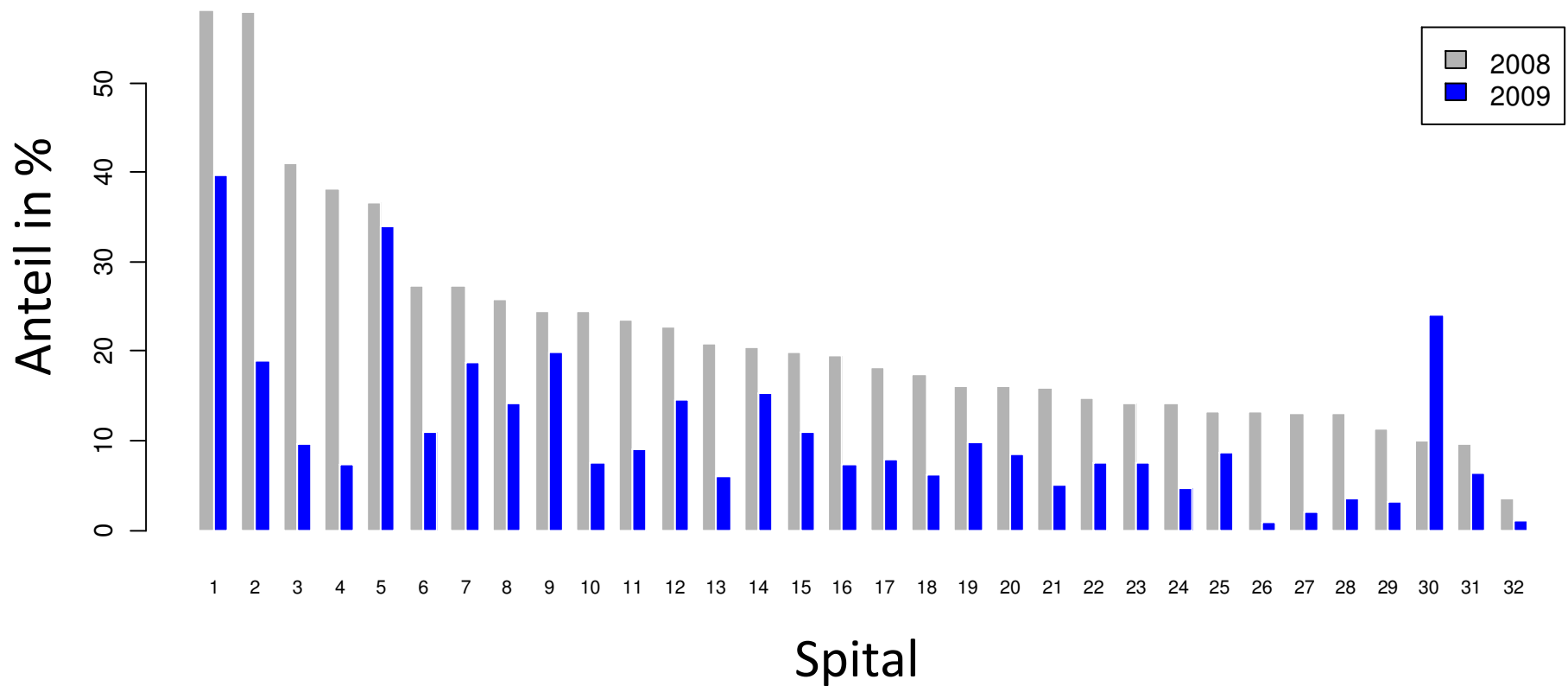
davon: 16'398 Fälle (12'012 Inlier) aus DRG 960Z

- > Mapping von CHOP10 (oder 4-stelligen CHOP11) auf CHOP11

Rettung von: 1'674 Fällen (1'233 Inlier)

→ Aufwendige Massnahme, um Stichprobe nicht weiter zu dezimieren

## Anteil unplausibler Fälle je Spital:

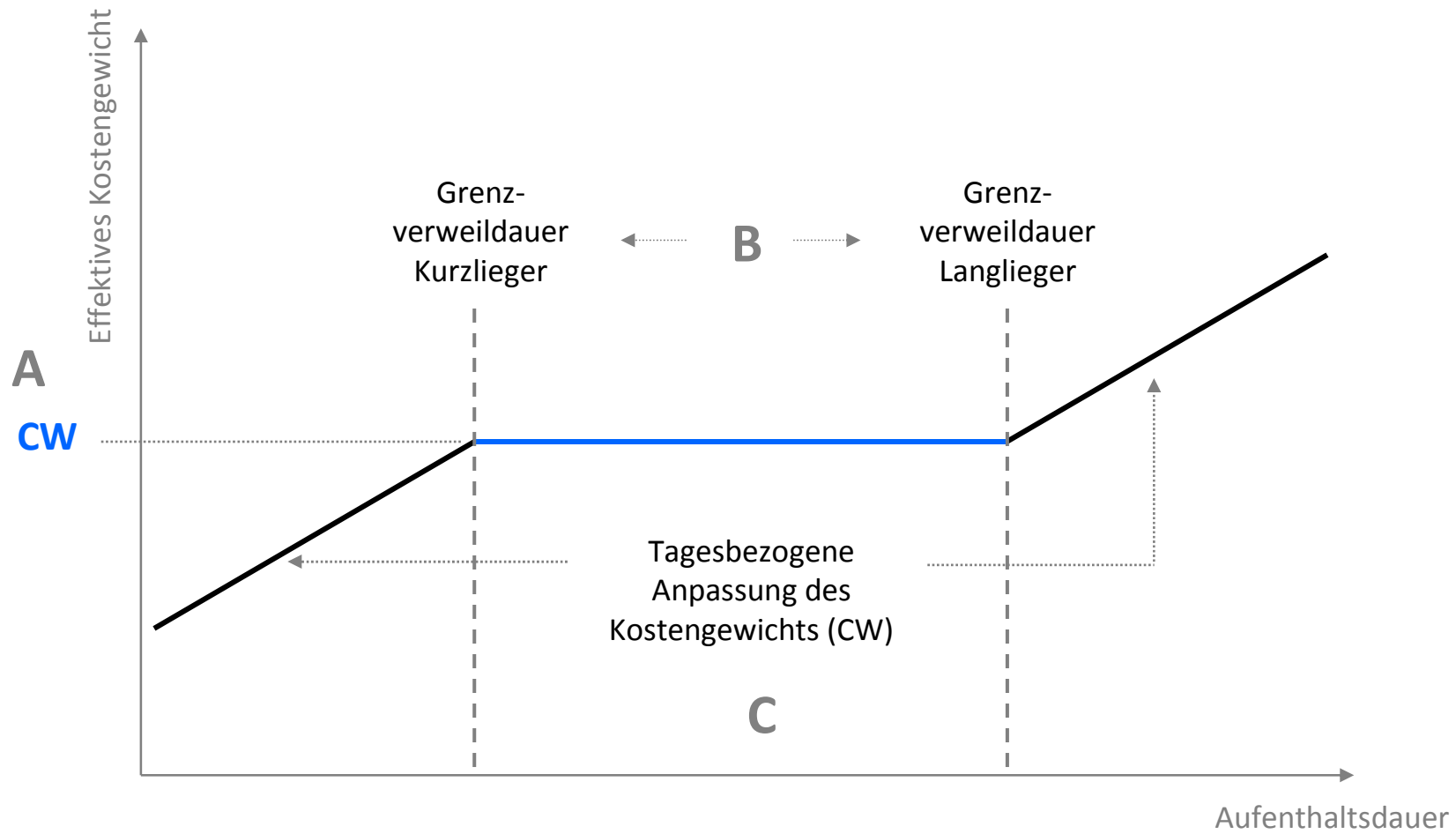


1. Erhebung 2010
- 2. Berechnung des Fallpauschalenkatalogs 1.0**
3. Datenqualität: Erfassung als Einzelkosten
4. Erhebung 2012

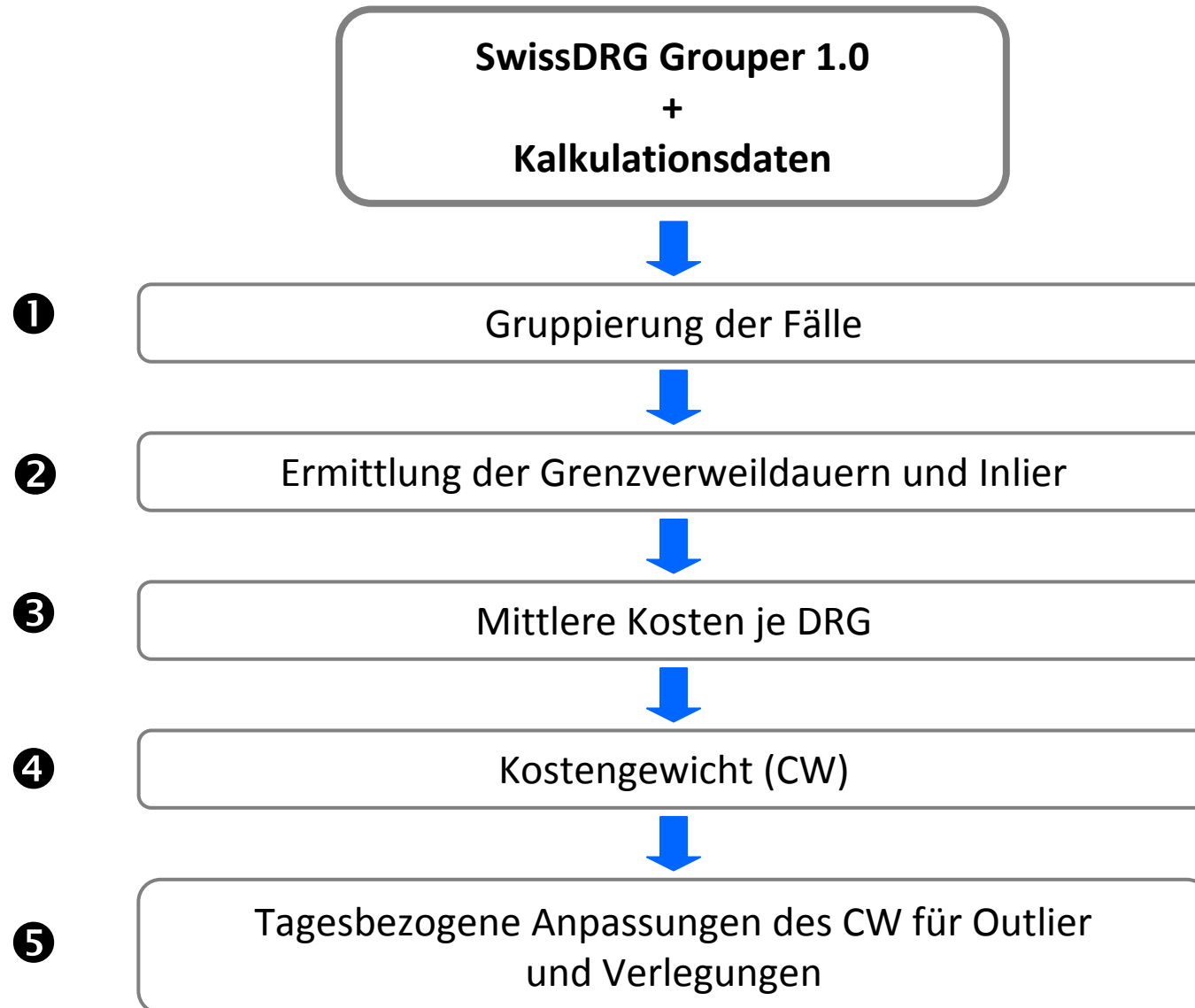
# Berechnung FPK 1.0



## Notwendige Informationen je DRG:



# Berechnung FPK 1.0: wesentliche Etappen



# Berechnung FPK 1.0: Grenzverweildauer

---



## Vorgehen:

- > Statistisch Festgelegt
- > Basierend auf:
  - > mittlerer Aufenthaltsdauer
  - > Varianz
- > Robuste Berechnung mittels zweistufigem Verfahren

# Berechnung FPK 1.0: Kostengewicht

---



$$\textit{Kostengewicht}_{DRG} = \frac{\textit{mittlere Kosten}_{DRG}}{\textit{Bezugsgrösse}}$$

## Bezugsgrösse:

- = mittlere Kosten aller Inlier (gewichtet durch Anzahl Fälle je DRG in den Schweizer Gesamtdaten)
- = 8'866 CHF
- ≈ **mittlere Kosten der Inlier Schweiz**

## Berechnung FPK 1.0: Helvetisierung

---

### **Berechnung auf Schweizer Daten nicht möglich:**

- > Anzahl Fälle, Anzahl Spitäler, Kostenheterogenität
  - Übertragung von deutschen CW (mittlere Kosten) mittels Anpassungsfaktor

### **Ermittlung des Helvetisierungsfaktors**

- > „Warenkorb“ fallzahlhäufiger DRGs
- > Auswahl von DRGs mit homogener med. und ökon. Ausprägung in D und CH
- > Bewertung des Warenkorbs jeweils mit Schweizer und deutschen Kostendaten in CHF
- > Helvetisierungsfaktor 1,8444

## Anpassungen für Kurzlieger:

- > Für jeden Tag unter der unteren Grenzverweildauer:
  - > Tagesabschlag, so dass Hauptleistung (z.B. Kosten der OP) immer über CW abgegolten wird

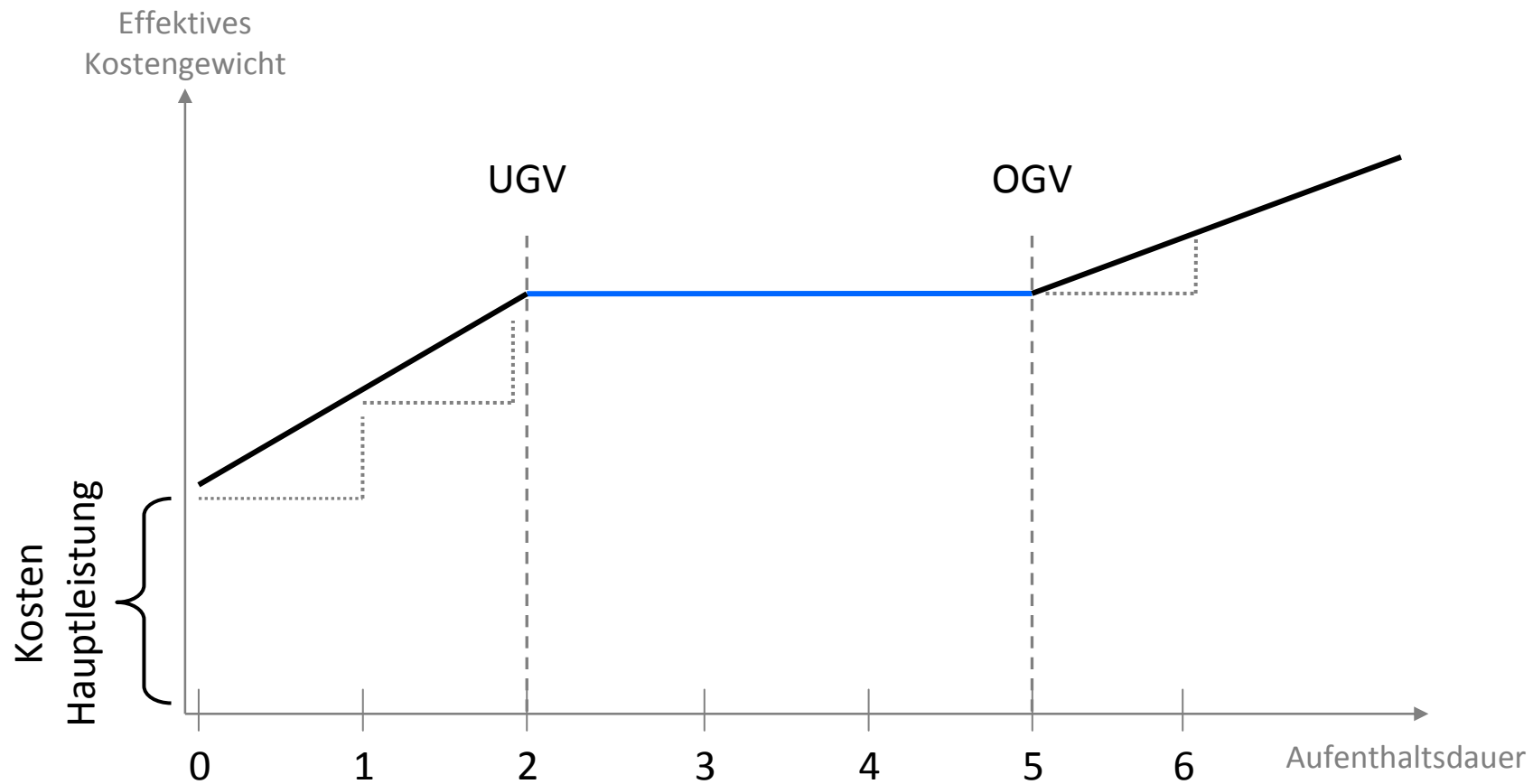
## Anpassungen für Langlieger:

- > Für jeden Tag über der oberen Grenzverweildauer:
  - > Tageszuschlag für Aufenthaltsdauer-abhängige Kosten (z.B. Hotellerie)

**Alle Berechnungen basieren auf den Inliern**

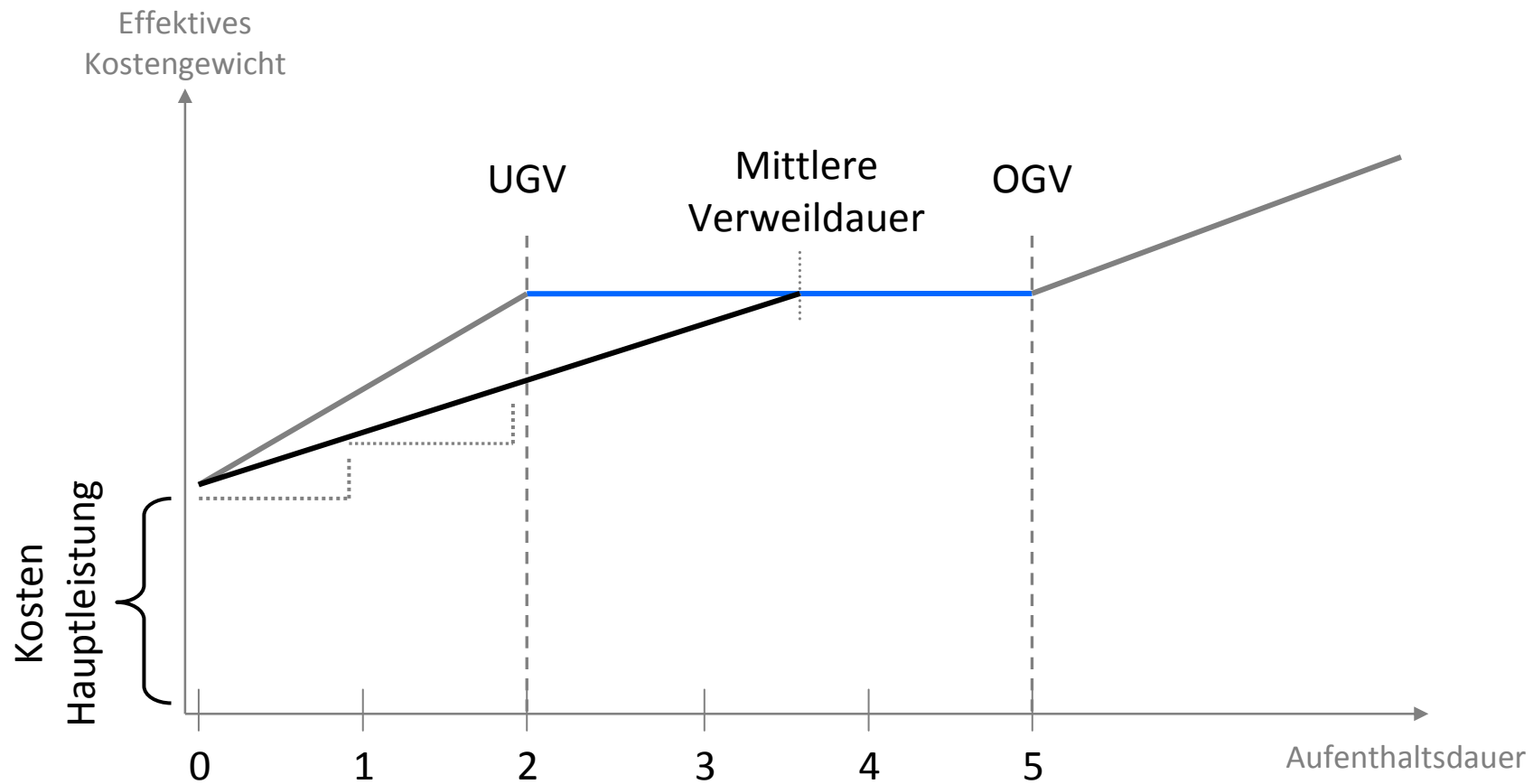
# Berechnung FPK 1.0: Anpassungen auf CW

## Kurz- und Langlieger



# Berechnung FPK 1.0: Anpassungen auf CW

## Verlegungen



# Berechnung FPK 1.0: Ausnahmen

---



- > DRG spezifische Überprüfung der Kosten und Erlössituation
- > Abwendung vom üblichen Verfahren für die Berechnung der Abschläge für Kurzlieger, Zuschläge für Langlieger in bestimmten Konstellationen
- > Bewertung gemäss tatsächlicher Kostensituation
- > Abbildung von Versorgungsformen mit sehr kurzen Aufenthaltsdauern oder besonderer Kostensituation bei Langliegern

## 1-Tages DRGs

- > Untere Grenzverweildauer mindestens 2 Tage
- > DRGs mit hohem Anteil an Kurzliegern wegen 1-Tagesfällen

### Lösung:

Berechnung von speziellen Fallpauschalen für 1-Tagesfälle

## Explizite 1-Tages-DRGs

**DRG A91Z**

**Photopherese und Apherese, ein Belegungstag**

### Prozedur A91-1

99.71‡↔ Therapeutische Plasmapherese  
99.72‡↔ Therapeutische Leukopherese  
99.73‡↔ Therapeutische Erythrophorese  
99.74‡↔ Therapeutische Thrombopherese

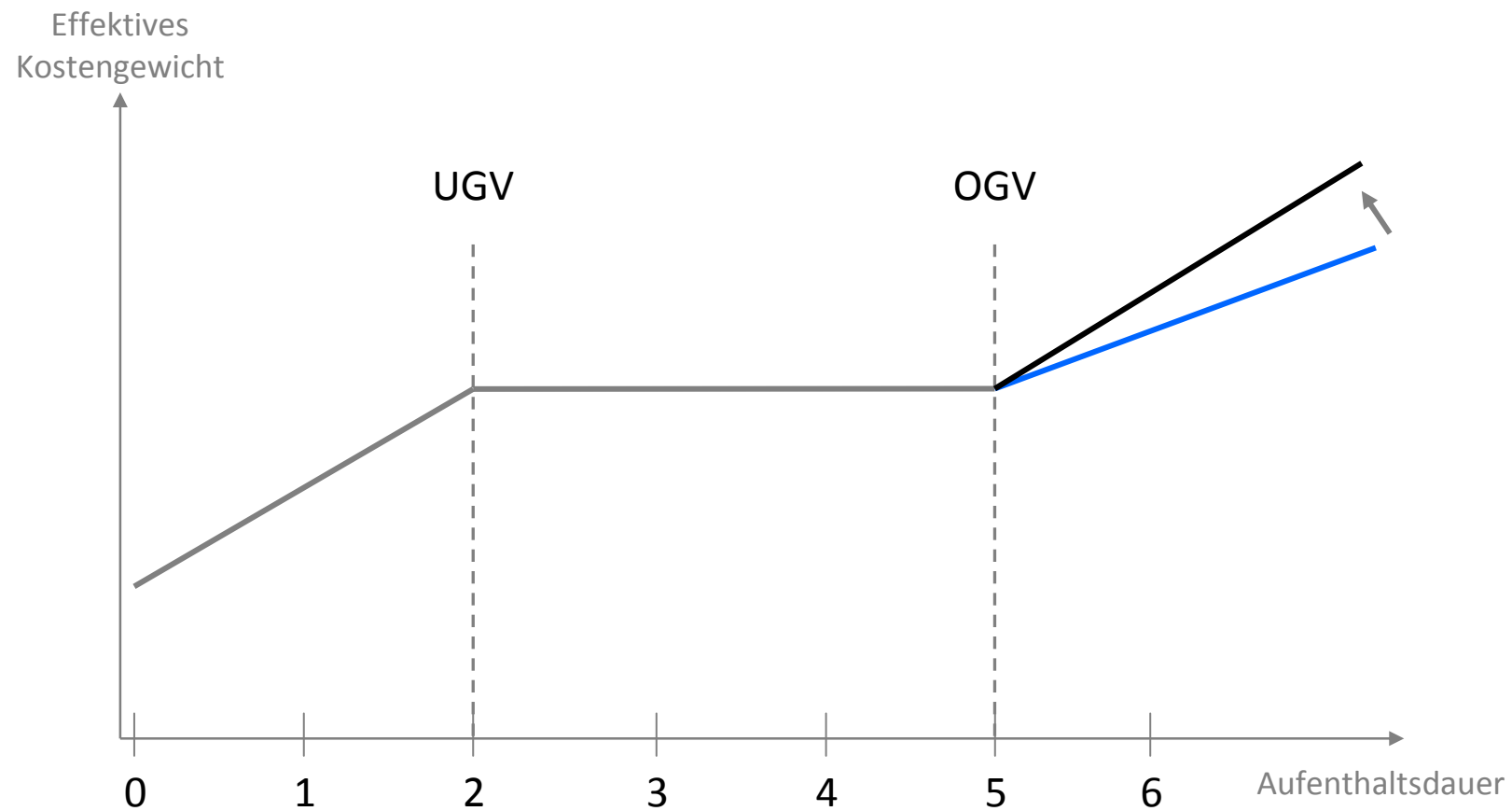
99.76‡↔ Extrakorporale Immunadsorption  
99.78‡↔ Aquapherese  
99.79.00‡↔ Sonstige therapeutische Apherese, n.n.be  
99.88‡↔ Therapeutische Photopherese

- > Alle Fälle der DRG sind Inlier
- > Kostengewicht entspricht den mittleren Kosten der 1-Tages-Fälle
- > 20 explizite 1-Tages-DRGs

## Implizite 1-Tages DRGs

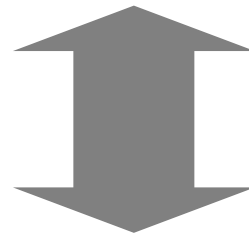
- > Berechnung von speziellen Fallpauschalen für 1-Tagesfälle, ohne weiter explizite 1-Tages-DRGs eröffnen zu müssen
- > Abschlag wird nicht auf den Inliern berechnet
- > Abschlag wird auf den Kosten der 1-Tagesfälle berechnet
- > das effektive Kostengewicht der 1-Tagesfälle entspricht den mittleren Kosten der 1-Tagesfälle
- > 227 implizite 1-Tages-DRGs

## DRGs mit auffälligen Kostensituationen bei Langliegern



1. Erhebung 2010
2. Berechnung des Fallpauschalenkatalogs 1.0
- 3. Datenqualität: Erfassung als Einzelkosten**
4. Erhebung 2012

## Teure Medikamente und Implantate müssen als Einzelkosten auf den Fall verrechnet werden



- > Kompressionseffekt: komplexe Fälle sind unterbewertet, weniger komplexe Fälle überbewertet
- > Probleme für die Spitzenmedizin
- > Grössere Schwankungen der CW zwischen den Jahren

**→ Ertragsunsicherheit !**

## DRG I36Z Implantat einer Endoprothese

- > Mittlere Kosten der DRG: 30'000 CHF
- > Mittlere Kosten der Implantate: **11'000 CHF**

Spitäler ohne Erfassung als Einzelkosten, Verteilung auf eine Vielzahl von Fällen:

- > Mittlere Kosten der Implantate: **3'000 CHF**

→ Mittlere Kosten der DRG sind zu tief, in Abhängigkeit der betroffenen Fälle

## DRG A15C Transplantation

- > Mittlere Kosten der DRG: 38'500 CHF
- > Mittlere Kosten Medikamente: **12'500 CHF**

Spitäler ohne Erfassung als Einzelkosten, Verteilung auf eine Vielzahl von Fällen:

- > Mittlere Kosten Medikamente: **3'000 CHF**

→ Mittlere Kosten der DRG sind zu tief, bei Fallzahl-schwachen DRG Einfluss grösser

1. Erhebung 2010
2. Berechnung des Fallpauschalenkatalogs 1.0
3. Datenqualität: Erfassung als Einzelkosten
- 4. Erhebung 2012**

## Erhebung 2012: Was ist neu?

---



- > Vollerhebung: alle Schweizer somatischen Akutspitäler sollen Daten liefern (Art. 49 Abs. 2 KVG)  
→ Schreiben an Spitäler: Ende Juni 2011
- > Verbindlichkeit SwissDRG-Format: keine Lieferung mehr im Prisma-Format
- > Detailerhebung zu teuren Medikamenten und Implantaten wird in die reguläre Datenerhebung integriert
- > Detailerhebung zu Kosten je Dialyseleistung

## Regulärer Datensatz:

- > Medizinische Statistik
- > Fallkostendaten

} Identisch zum  
Vorjahr

## Zusätzliche Dateien:

- > Kosten der teuren Medikamente und Implantate (gemäss Liste) auf Fallebene  
→ z.B. VAD und Faktoren
- > Schätzung der Kosten je Zusatzentgelt für Dialysen auf Spitalebene

## Erhebung 2012: Eckdaten

---

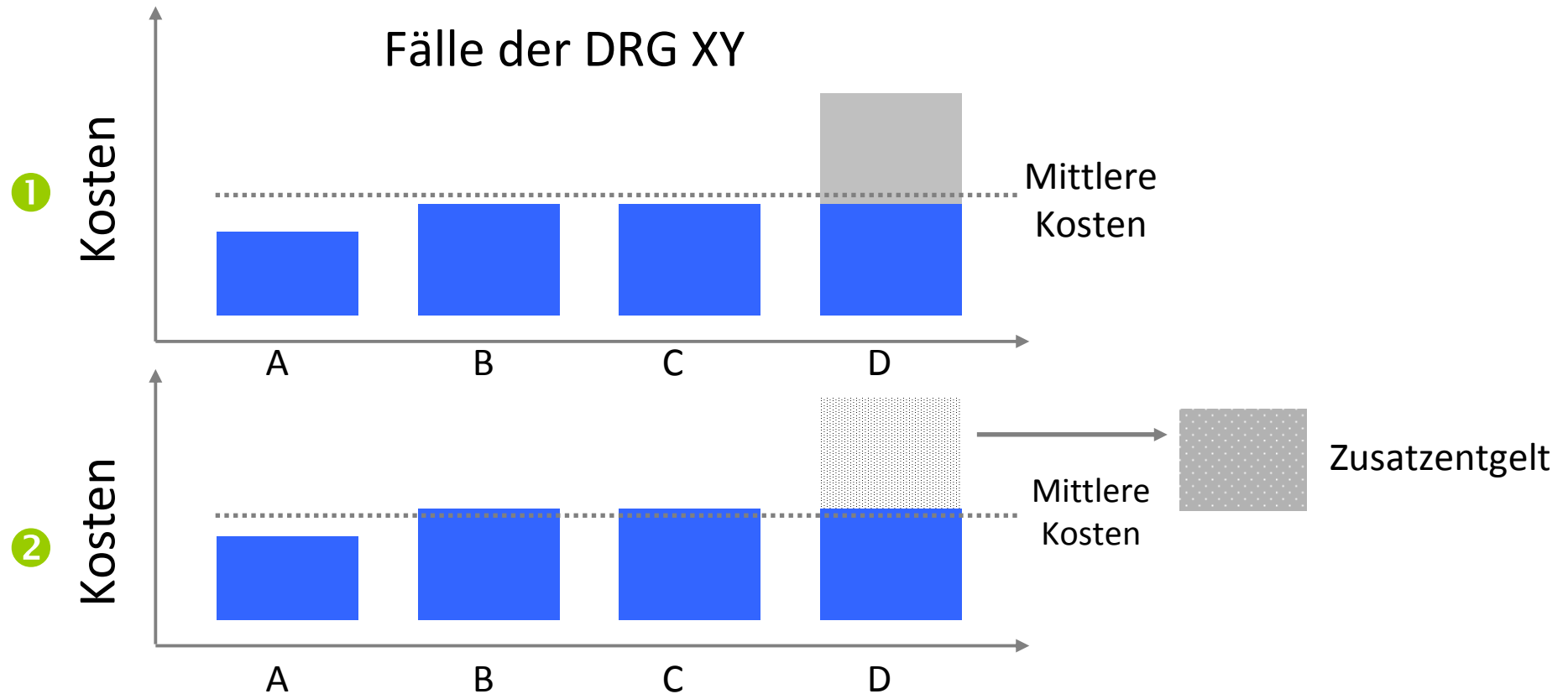


- > Liefertermin: **30. April 2012**
- > Lieferung ausschliesslich über Import-Tool
- > Keine Anpassung des SwissDRG-Formats
- > Dokumentation verfügbar ab Ende Juli 2011

## **Voraussetzung für Zusatzentgelte:**

- > Kosten der Leistung sind auf Fallebene identifizierbar
  - > Bereinigung
  - > Bewertung der ZE
  
- > Kosten auf Fallebene müssen den Aufwand der Leistung widerspiegeln
  
- Detailerhebung je Leistung mit ZE

# Erhebung 2012: Detailerhebung Zusatzentgelte



① : CW etwas zu hoch für A,B,C / CW viel zu tief für D

② : CW korrekt für A,B,C / CW D =  + 

## Beispiel Dialysen:

### Kostenstelle Dialyse ≠ Dialysetätigkeiten

- > Es fehlen Dialysen aus anderen Kostenstellen (z.B. Intensivstation)
  - > Nicht nur Dialysekosten (z.B. Apheresen, Photopherese)
  - > Einzelkosten für Material nicht auf der Kostenstelle enthalten
- 
- Kosten der Dialysen für ZE können nicht auf Fallebene identifiziert werden
  - Betrag der Zusatzentgelte kann nicht auf Schweizer Daten berechnet werden
  - Detailerhebung: Schätzung der Kosten je Zusatzentgelt auf Spitalebene

# Erhebung 2012: Detailerhebung

---



- > Keine Sanktionen falls Detailerhebung fehlend

Aber:

- > weitere Zusatzentgelte können erst berechnet werden wenn Kosten flächendeckend geliefert werden.

→ Langfristiger Prozess