

s w i s s

DRG

s w i s s

DRG

SwissDRG Tarifstruktur

Schwerpunkte der Weiterentwicklung

Constanze Hergeth

Leiterin Abteilung Medizin

SwissDRG AG

FORUM

SwissDRG - Fallpauschalensystem

Gesetzesauftrag entsprechend der neuen Spitalfinanzierung:
Entwicklung eines **pauschalierenden Entgeltsystems** für den **stationären akutsomatischen Bereich**:

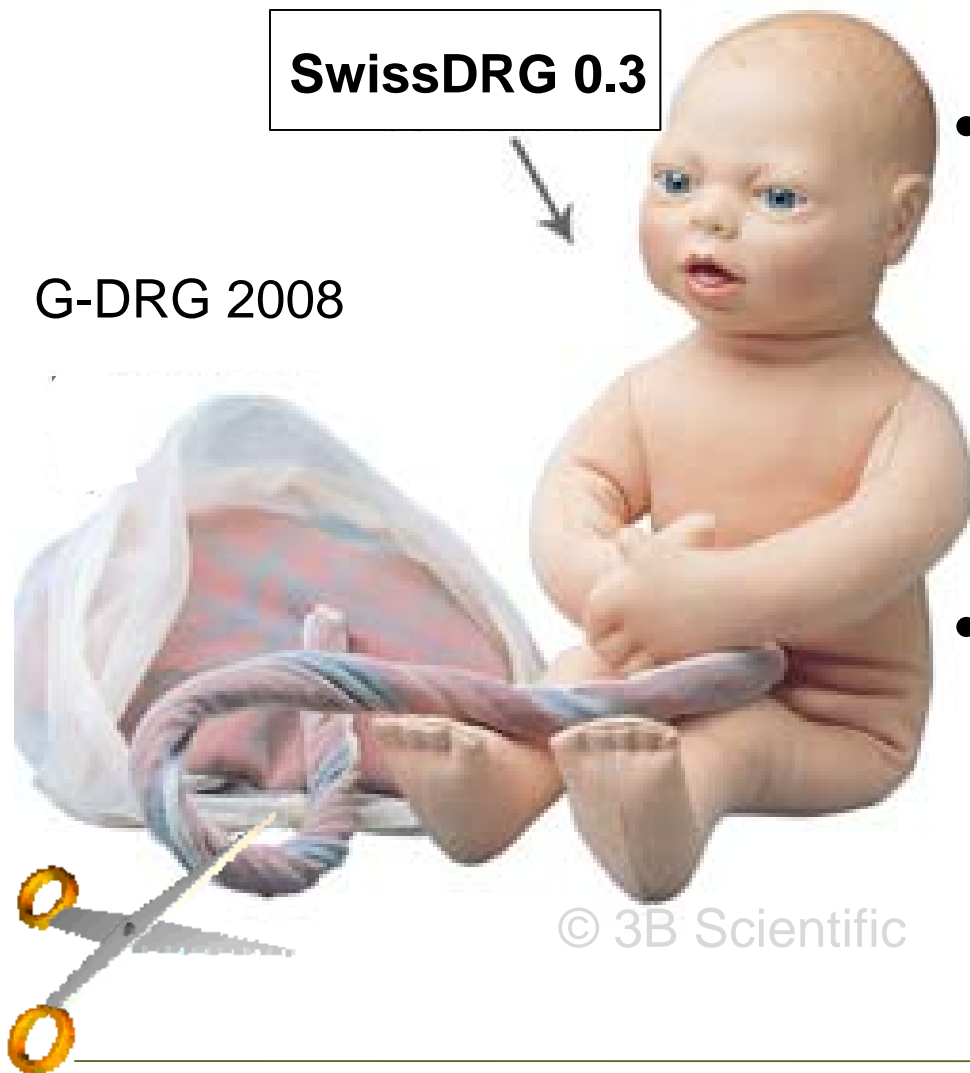
- welches **leistungsorientiert** ist,
- auf **Vollkostenprinzip** basiert und
- auf **gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen** beruht

Systementwicklung SwissDRG

“Helveto-germanische DRG-Historie”

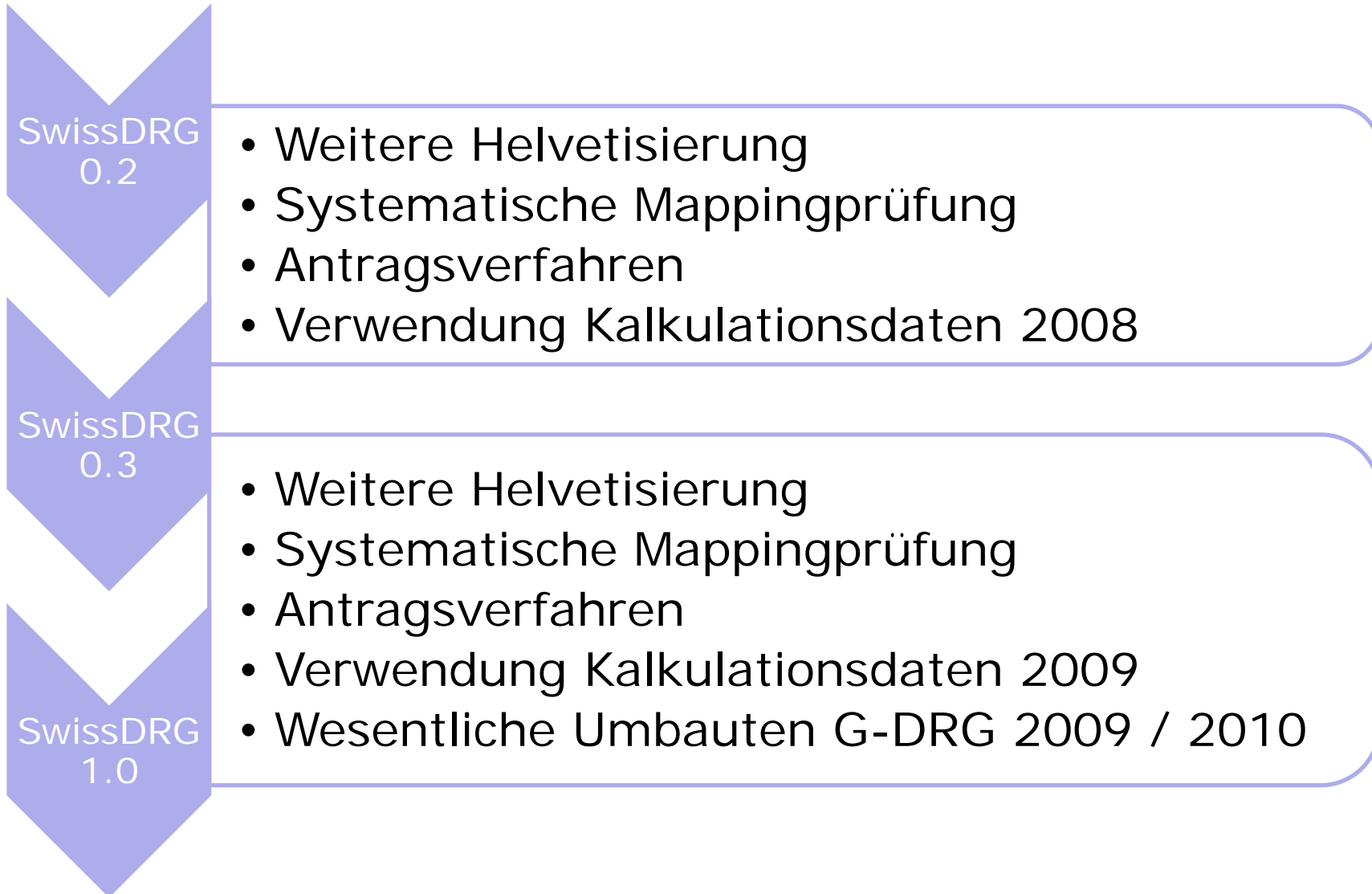
- AR-DRG 4.1 → G-DRG 1.0 / 2004 /2005
- G-DRG 2006 → SwissDRG 0.0 → SwissDRG 0.1
- G-DRG 2008 → SwissDRG 0.2 → SwissDRG 0.3 → SwissDRG 1.0

SwissDRG 0.3 – Erstes strukturell eigenständiges System

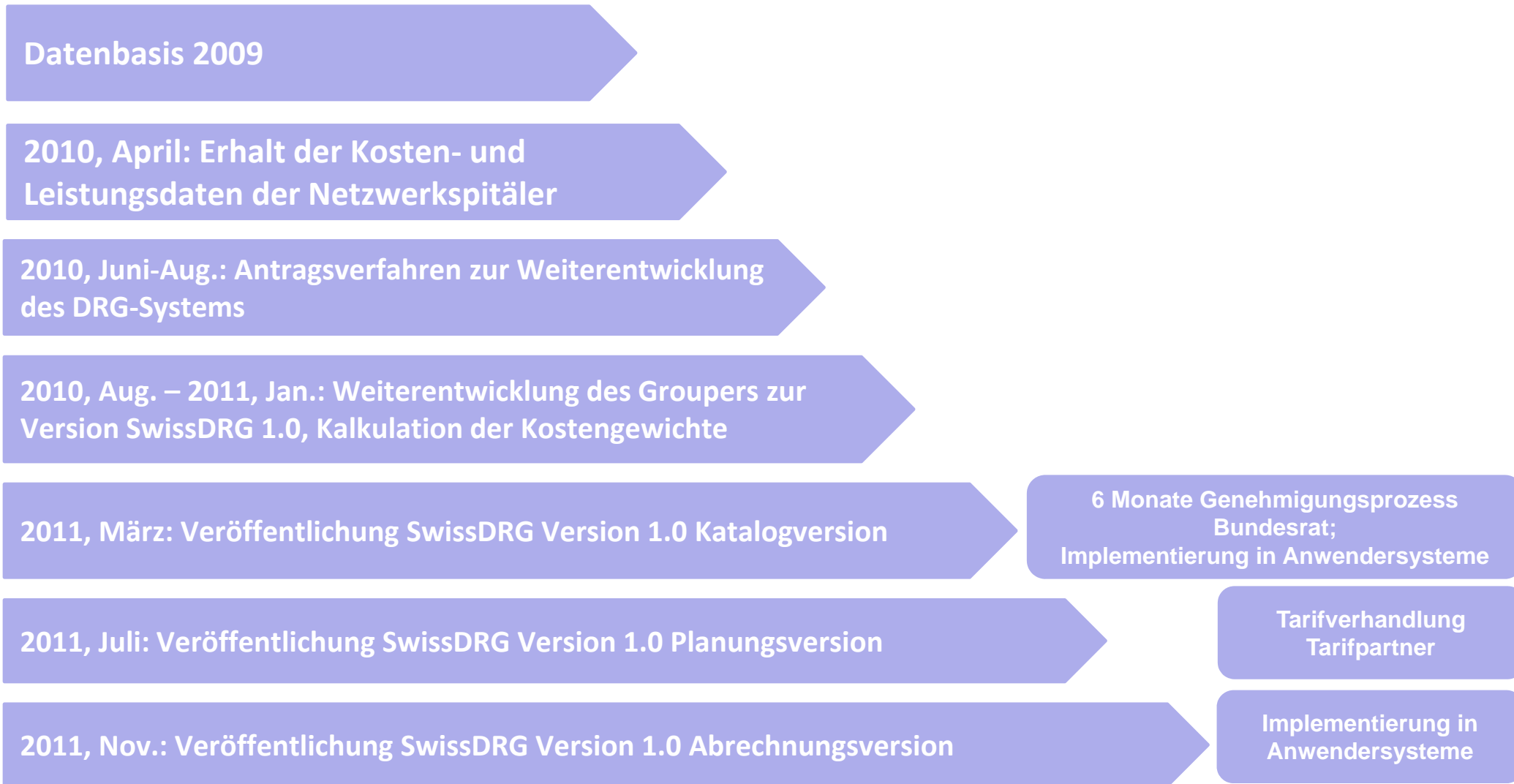


- Umfangreiche Verbesserung der Systemgüte und Anpassung an Schweizer Versorgungsstruktur nur über eigenständige Weiterentwicklung anhand Schweizer Leistungs- und Kostendaten erreichbar
- Etablierung einer Schweizer Entwicklungslinie auf Basis SwissDRG 0.2

SwissDRG – Darstellung des Entwicklungsprozesses



Zeitplan: Tarifstrukturentwicklung SwissDRG 1.0 / 2012



Grouperversionen pro Systemjahr

SwissDRG 1.0 – Katalogversion 2009 / 2012:

- beruht auf Daten des Jahres 2009; Grouper kann Daten aus 2009 verarbeiten

SwissDRG 1.0 – Planungsversion 2010 / 2012:

- Einbinden der im Jahr 2010 gültigen ICD-10 / CHOP- Version; Grouper kann Daten aus 2010 gruppieren

SwissDRG 1.0 – Abrechnungsversion 2012

- Einbinden der im Jahr 2012 gültigen ICD-10 / CHOP- Version; Grouper kann Daten aus 2012 gruppieren

Kein Unterschied im Gruppierungsalgorithmus

SwissDRG 0.3 – Erstes strukturell eigenständiges System

- „Beta-Version“ fertiggestellt
 - Plausibilisierung der Kosten- und Leistungsdaten
 - ca. 1100 Analyse- und Simulationsrechnungen zum Systemumbau
 - Kalkulation der Kostengewichte
- Publikation der Tarifstruktur 0.3 im Juni nach Abnahme durch den Verwaltungsrat

SwissDRG 0.3 – erste Ergebnisse der Systemüberarbeitung

Helvetisierung:

Beispiel 1: Provisorischer Grouperumbau für Z-Kodes (ungültige HD)

- Datenjahr 2008 abweichende Kodiervorschriften für **Strahlen- und Chemotherapie**
- Daher Anpassung des Groupers
- Z-Kodes für Strahlen- und Chemotherapie (Z51.0-2) neu als gültige Hauptdiagnose in Verbindung mit Tumor als Nebendiagnose zugelassen (bisher in Fehler-DRG 961Z)

➔ “Rettung” von ca. 1050 Strahlentherapiefällen, ca. 4500 Chemotherapiefällen

Neu organspez. und aufwandsgerechte Eingruppierung

SwissDRG 0.3 – erste Ergebnisse der Systemüberarbeitung



Helvetisierung:

Beispiel 2:

Abbildung der Fälle “Implantation einer Medikamentenpumpe zur epiduralen oder intrathekalen Infusion“ in SwissDRG 0.2 unzureichend

→ In Deutschland Zusatzentgelt

Neu: **eigene DRG B22Z zur aufwandsgerechten Vergütung**

SwissDRG 0.3 – erste Ergebnisse der Systemüberarbeitung



Mapping (insgesamt Korrektur von > 100 Mappingunschärfen)

Beispiel:

bisher:

CHOP-Kode 36.09: Sonstige Koronarterien-Desobliteration
(interventionell)

→ gemappt auf operatives Verfahren → Herzchir. DRG z. B. F31Z

neu:

- Mappingkorrektur
- Verschiebung weniger aufwendiger Fälle aus F31Z in PTCA – DRGs
- Deutliche Aufwertung der herzchirurg. DRG

SwissDRG 0.3 – erste Ergebnisse der Systemüberarbeitung



Antragsverfahren

1. Prüfung auf weitere Alterssplitts (5 Umbauten):

Bisher:

G71Z: Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsg.

Neu:

G71A: Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsg.,
Alter < 10 Jahre

G71B: Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsg.,
Alter > 9 Jahre

SwissDRG 0.3 – erste Ergebnisse der Systemüberarbeitung



Antragsverfahren

Beispiel 1: Antrag auf Zusatzentgelt für Apherese / Photopherese

Bisher:

Abbildung dieser Fälle in SwissDRG 0.2 unzureichend

→ In Deutschland Zusatzentgelt

Neu:

DRG A91Z zur aufwandsgerechten Vergütung der Photopherese und Apherese, ein Belegungstag

SwissDRG 0.3 – erster Überblick über Grouperperformance

963 DRGs von 1104 mit Schweizer Fällen belegt (>87%)

DRG kann nicht erreicht werden, weil	Anzahl leerer DRGs 0.3	DRG-Belegung mit Daten 2009
CHOP 11 notwendig	53	Ja
Beatmungsstunden fehlen	24	Ja
CHOP unspezifisch	22	Nein
OP-Datum; Seitenkennzeichen fehlen	15	Ja
ICD-10-GM notwendig	3	Ja
Abweichende Kodierrichtl. (Strahlenth., Nuklearm.)	12	Nein, 2010 Ja
Keine Fälle in Schweizer Kalkulationsdaten	12	???
Gesamt	141	

Stolpersteine in der Systemweiterentwicklung, Erkenntnisse für folgende Versionen

- Grundsatz ist die datengestützte Systementwicklung, aber
- plausibilisierbarer Zusammenhang zwischen Leistungs- und Kostendaten häufig nicht gegeben, d.h. Verbesserung hinsichtlich
- **differenzierter Leistungsdaten zur korrekten Zuordnung der Fälle** zu definierten aufwandshomogenen Fallgruppen sowie
- **fallbezogener Kostendaten** entsprechend dem **tatsächlichen Ressourcenverbrauch** pro Fall nötig

Korrekte Erfassung der Leistungsdaten

Probleme:

- Weitere differenzierte Prozedurenkodex zur Unterscheidung komplexer / wenig komplexer Leistungen nötig
- Kodierung auf AP-DRG optimiert
- Oft keine Kodierung von Prozeduren ohne AP-DRG Relevanz
- Häufig Kodierung komplexer Eingriffe in Einzelschritten, obwohl Komplexcode vorhanden

Korrekte Erfassung der Leistungsdaten

Probleme:

- Verwendung unspezifischer Codes (sonstige, nnbez)
- Kodierrichtlinien erlauben Interpretationsspielraum (vergleichbare Fälle müssen gleich kodiert werden)
- Mapping wenig aufwändiger CHOP-Kodes auf komplexe OPS-Kodes (Eingruppierung kostengünstiger Fälle in DRGs für teure med. Leistungen führt zu einem sinkenden Kostengewicht dieser DRGs)

Korrekte Erfassung der Kostendaten

Probleme:

- Zuweisung der Kosten auf Kostenkomponenten spitalindividuell sehr verschieden
- Grosse Heterogenität der Kosten pro Fallgruppe; keine korrekte Aufwandsermittlung möglich
- Implantate / Medikamente werden nicht einheitlich als Einzelkosten erfasst; Umlage auf alle Fälle im Spital
- **Bisher keine einheitliche verbindliche Methode zur Kostenerfassung**


Antragsverfahren 2008 / 2009 - vorläufiges Fazit

- Wesentliches Instrument zum Einbezug der fachlichen Expertise aller Partner, aber
- sehr geringe Anzahl von 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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

SwissDRG AG

Haslerstrasse 21
CH-3008 Bern

 +41 (0) 31 3100550

Fax: +41 (0) 31 3100557

e-mail: constanze.hergeth@swissdrg.org