

08.05.2019

Übersicht über die Entwicklungsschwerpunkte Version 9.0

Im Hinblick auf die Entwicklungsschwerpunkte sind insbesondere die Abbildung der Kindermedizin mit dem Schwerpunkt der Implementierung des Gestationsalters in die MDC 15 sowie die verbesserte Abbildung intensivmedizinischer Fälle auf einer Intermediate-Care Unit (IMCU) und Intensivpflegestation (ICU) für Säuglinge, Kinder und Erwachsene zu erwähnen. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die verbesserte Abbildung der Fälle in der medizinischen Partition gelegt. Die Kalkulationsmethodik wurde wiederum einer intensiven Überprüfung unterzogen. Bei der Berechnung der Inlierkostengewichte sowie der Kalkulation der impliziten Ein-Belegungstags-DRG erfolgten Anpassungen.

Gestationsalter

Die Gruppierung der Neugeborenen erfolgt primär anhand des Geburts- oder Aufnahmege-
wicht bzw. kardio-thorakaler Eingriffe oder intensivmedizinischer Aufwandspunkte. Eine sach-
gerechte Differenzierung war in bestimmten DRGs schwierig. Deshalb wurden zahlreiche
Analyserechnungen mit verschiedenen Abstufungen des Gestationsalters in allen DRGs der
MDC 15 vorgenommen. Infolgedessen konnte das Gestationsalter als Splitkriterium in einzel-
nen DRGs der MDC 15 etabliert werden. Damit wurde eine sachgerechte Abbildung von auf-
wendigen Fällen möglich. Eine primäre Gruppierung von Fällen anhand des Gestationsalters
war derzeit nicht sinnvoll.

Intensivmedizin

Umfangreiche Analysen zeigten Abbildungsschwächen für Fälle mit einem Kurzaufenthalt
auf einer ICU oder IMCU. Deshalb erfolgte eine systematische Prüfung und Verbesserung
der Abbildung der Fälle mit einem Kurzaufenthalt auf ICU oder IMCU in allen MDCs. Wei-
tere Ausführungen siehe unter «Abbildung von speziellen Leistungsbereichen; Pädiatrie und
Neonatologie und Intensivmedizin auf einer ICU / IMCU».

Medizinische Partition

Nach Überprüfung der medizinischen Partitionen in allen MDCs fielen einerseits zahlreiche
Ein-Belegungstagsfälle auf, andererseits waren aufwendige Fälle teilweise nicht differenziert
abgebildet. Neben der Etablierung von weiteren Ein-Belegungstags-DRGs konnten Fälle mit
einem hohen Ressourcenverbrauch über Komplexdiagnostik- bzw. Komplexbehandlungskodes
aufgewertet werden.

Weiterentwicklung der Kalkulationsmethodik

Das Verfahren zur Abgrenzung der Inlier, welche für die Berechnung des Inlierkostengewichts
verwendet werden, wird um eine zusätzliche Bedingung erweitert. Zusätzlich werden für die
Version 9.0 Fälle nicht für die Kalkulation des Inlierkostengewichts verwendet, falls diese ver-
legungsabschlagspflichtige Inlier darstellen. Die damit verbesserte Abbildungsgüte kann auch
im Hinblick einer Varianzreduktion der Deckungsgrade über die DRGs dargestellt werden.
Insgesamt zentrieren sich die Deckungsgrade pro DRG nun stärker um 100%.

Zur Berechnung des Abschlages bei impliziten 1-Belegungstags-DRGs wurde bis Version 8.0 die Differenz von den durchschnittlichen Kosten der Inlier zu den durchschnittlichen Kosten der Low Outlier ermittelt. Aufgrund der Berechnungsart können so einzelne Fälle den Tagesabschlag stark beeinflussen. Statt dem Mittelwert der Kosten der Low Outlier wird für die Version 9.0 ein robusteres Mass, der Median der Low Outlier Kosten verwendet. Zusätzlich wurde im Zuge der methodischen Weiterentwicklungen die minimale Grenze von mindestens 35 Low Outlier auf 25 reduziert. Durch den starken Einfluss der impliziten Low Outlier an allen Low Outliern (über 90% der Low Outlier stammen aus impliziten DRG) wird die bestehende Überdeckung in diesem Bereich klar reduziert, die Abbildungsgüte der übrigen Fälle konnte ebenfalls verbessert werden.

Abbildung von speziellen Leistungsbereichen in der SwissDRG-Version 9.0 / 2020

Die Tarifstruktur SwissDRG in der Version 9.0 beinhaltet medizinisch relevante Entwicklungsschritte für neue Leistungen, Leistungsdifferenzierungen sowie weitere Zusatzentgelte.

Generell sind die Fälle der unten genannten Spezialbereiche in akutstationären Spitälern und Kliniken über die SwissDRG Version 9.0 abgedeckt und können mit den dazu konformen Abrechnungsregeln tarifiert werden.

1. Pädiatrie und Neonatologie

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Bisher erfolgte die Gruppierung von Neugeborenen primär anhand des Aufnahmegewichts sowie von Intensivmedizinischen Aufwandspunkten. Mit Daten des Jahres 2016 wurde erstmals das Gestationsalter bei Kindern unter einem Jahr erfasst, die Datenlage war noch unzureichend. Mit Daten 2017 erfolgte die Erfassung des Gestationsalters bei Fällen innerhalb der MDC 15 bei 2/3 der Fälle. Nach umfangreichen Analysen wurde das Gestationsalter als Splitkriterium für eine aufwandsgerechte Abbildung in bestimmten DRGs eingesetzt.

Aktuelle Abbildung:

Nach zahlreichen Analyserechnungen mit verschiedenen Abstufungen des Gestationsalters in allen DRGs der Neugeborenen MDC konnte das Gestationsalter in fünf DRGs als Splitkriterium etabliert werden.

Weitere Analysen zeigten, dass Fälle mit hochaufwendiger Intensivtherapie, die jedoch nicht in die DRG P37Z gruppieren, nicht sachgerecht abgebildet waren. Neu werden Fälle mit > 3430 IntK/IMCK Aufwandspunkten der DRG P61A zugeordnet.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können Fälle aus dem Fachbereich der Pädiatrie und Neonatologie (inklusive intensivmedizinische Behandlungsfälle) sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 9.0 abgebildet werden.

2. Palliative Care

Definition:

Der palliativmedizinische und spezialisierte palliativmedizinische Leistungsbereich ist über CHOP-Kodes eindeutig abbildbar.

Datenlage:

Neben akutsomatischen Häusern übermittelte nur ein Hospiz mit Spitalstatus Daten.

Aktuelle Abbildung:

Die Palliativfälle in den DRGs A97D bis A97G sind bei hohen Fallzahlen sachgerecht abgebildet. Umfangreiche Einzelfallanalysen zeigten Abbildungslücken der komplexen Fälle in den DRGs A97A und A97B bei geringen Fallzahlen. Insbesondere wurden Fälle mit komplexen Eingriffen und weiteren aufwendigen Konstellationen in die DRG A97A aufgewertet.

Bewertung:

Fälle mit einer palliativmedizinischen oder spez. palliativmedizinischen Komplexbehandlung sind in der SwissDRG-Tarifstruktur Version 9.0 leistungsgerecht abgebildet.

3. Paraplegiologie

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Es bleibt problematisch, dass die SwissDRG AG keine Kenntnis darüber hat, bei welchen Spitälern die Paraplegiologie ausserhalb der SwissDRG-Tarifstruktur vergütet wird und diese Daten nur mit Einschränkung erhält. Zudem ist die Schnittstelle zur Rehabilitation nicht eindeutig definiert. Mit CHOP 2018 ist die paraplegiologische Komplexbehandlung abbildbar, in Abhängigkeit von der Datenqualität werden bei der folgenden Systementwicklung differenzierte Abbildungsmöglichkeiten etabliert werden können.

Aktuelle Abbildung:

Der Code G95.84 «Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie bei Schädigung des Rückenmarks» wurde aus der Diagnosentabelle der Basis DRG B61 in die Basis DRGs B60 «Paraplegie/Tetraplegie» und B03 «OP bei nicht akuter Para-, Tetraplegie...» in Kombination mit urologischen Eingriffen verschoben. Damit sind diese Fälle jetzt sachgerecht vergütet.

Bewertung:

Fälle aus dem Fachbereich der Paraplegiologie sind sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 9.0 abgebildet.

4. Frührehabilitation

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die SwissDRG AG erhält bisher überwiegend Daten aus akutsomatischen Kliniken. Mit dem Entscheid des Verwaltungsrates zur zukünftig schweizweit einheitlichen Tarifierung sollten der SwissDRG AG weitere Leistungs- und Kostendaten zur Verfügung gestellt werden.

Aktuelle Abbildung:

Im Vergleich zur SwissDRG Version 8.0 gab es keine Anpassungen.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können alle Fälle aus dem Leistungsbereich der frührehabilitativen Komplexbehandlungen sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 9.0 abgebildet werden.

Mit weiteren Datenübermittlungen an die SwissDRG AG aus Rehabilitationskliniken wird es möglich sein, bei künftigen Systementwicklungen die Abbildungsgüte zu verbessern.

5. Intensivmedizin auf einer ICU / IMCU

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt, allerdings kodieren nicht alle Leistungserbringer die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Neugeborenen.

Aktuelle Abbildung:

Umfangreiche Analysen zeigten Abbildungsschwächen für Fälle mit einem Kurzaufenthalt auf ICU oder IMCU. Deshalb erfolgte eine systematische Prüfung der Fälle mit einem Kurzaufenthalt auf ICU oder IMCU in allen MDCs.

In Abhängigkeit der Fallkonstellationen wurden neue DRGs partitionsübergreifend oder in der medizinischen Partition zur differenzierten Abbildung dieser Fälle geschaffen.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können Fälle mit Kurzaufenthalt aus dem Fachbereich Intensivmedizin (ICU und IMCU) aufwandsgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 9.0 abgebildet werden. Diese Umbauten haben zu einer deutlichen Reduktion der Defizit-Fälle geführt.

6. Transplantationen solider Organe und hämatopoetischer Stammzellen

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Aufgrund inhaltlicher Änderungen bei den CHOP-Kodes für die intensive Blockchemotherapie und damit verbundener Abbildungsprobleme mussten die Basis DRGs für die hämatopoetische Stammzellentransplantation A04 und A15 umfangreich überarbeitet und neue Splitkriterien etabliert werden.

Innerhalb der Basis DRGs A05 «Herz- oder Lungentransplantation oder...» und A17 «Nierentransplantation» wurde der Alterssplit auf Alter < 18 Jahre angepasst. Zusätzlich wurden Fälle mit Mehrfachtransplantation in die DRG A05A aufgewertet.

Bewertung:

Transplantationen solider Organe sowie hämatopoetischer Stammzellen werden mit der SwissDRG Version 9.0 sachgerecht abgebildet.