

14.04.2020

Übersicht über die Entwicklungsschwerpunkte Version 10.0

Im Hinblick auf die Entwicklungsschwerpunkte ist insbesondere die Abbildung der hochaufwendigen Fälle zu erwähnen. Die Defizitfälle wurden einer umfangreichen Analyse unterzogen. Zusätzlich konnten aufgrund einer DRG individuellen Betrachtung der Abweichung von Kosten und hypothetischer Vergütung im Verhältnis der Kostenstreuung Fälle identifiziert werden, die deutliche Abbildungsschwächen aufwiesen. Daraus folgend wurden insbesondere für Schwerstbrandverletzte sowie Patienten mit einer Langzeit-Intensivtherapie oder Fälle mit Frührehabilitation verbesserte Abbildungsmöglichkeiten geschaffen.

Unverändert im Fokus stand die Weiterentwicklung für den Bereich der Kindermedizin. Die Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern sowie die geriatrische Akutrehabilitation wurden im Hinblick auf die bestehende Einordnung in die SwissDRG Tarifstruktur einer intensiven Prüfung unterzogen.

Intensivmedizin / Schwerstbrandverletzte

Umfangreiche Analysen zeigten Abbildungsschwächen für Fälle mit einem Langzeitaufenthalt auf einer ICU (teilweise in Verbindung mit schwersten Verbrennungen) oder IMCU. Gezielte Aufwertungen dieser Fallkonstellationen verbesserten die Abbildungsgüte deutlich. Erneut geprüft wurden Fälle mit einem Kurzaufenthalt auf einer ICU oder IMCU für Kinder und Erwachsene. Weitere Ausführungen siehe unter «Abbildung von speziellen Leistungsbereichen; Pädiatrie und Neonatologie und Intensivmedizin auf einer ICU / IMCU».

Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern sowie die geriatrische Akutrehabilitation

Wiederholt erhielten wir Anträge, die die Abbildung der Fälle mit einer Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder die geriatrische Akutrehabilitation betreffen. Die Antragsteller schilderten Fallkonstellationen mit einer Mindervergütung bei Mehrleistung.

Umfangreiche Analysen bestätigten das bisherige Vorgehen mit einer Hauptdiagnosen unabhängigen Zuordnung der Fälle in der Prä-MDC. Lediglich für Fälle mit einer geriatrischen Akutrehabilitation verbunden mit einer Hauptdiagnose in den MDCs 06 «Verdauungsorgane» oder 18B «Infektionen» erweist sich eine MDC bezogene Zuordnung der Fälle als sachgerecht:

- DRG G38A «Intensivmedizinische KBH > 196/184 Punkte oder Vakuumbehandlung oder geriatrische Akutrehabilitation ab 21 Behandlungstage, mit bestimmtem operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane»
- neue DRG G88Z «Geriatrische Akutrehabilitation ab 14 BHT»
- neue DRG T88Z «Geriatrische Akutrehabilitation ab 14 BHT»

Abbildung von speziellen Leistungsbereichen in der SwissDRG-Version 10.0 / 2021

Die Tarifstruktur SwissDRG in der Version 10.0 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 10.0 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:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Mit der Entwicklung der SwissDRG Version 9.0 konnte nach zahlreichen Analyserechnungen mit verschiedenen Abstufungen des Gestationsalters das Gestationsalter in fünf DRGs als Splitkriterium etabliert werden. Diese Gestationsalter-Splits erwiesen sich auch auf Daten des Jahres 2018 als stabile Kostentrenner.

Weitere Analysen auf aktuellen Daten erlaubten die Etablierung der Splitbedingung Gestationsalter < 30 Wochen in der DRG P03A «Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit Beatmung > 479 Stunden oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2058 Aufwandspunkte oder Gestationsalter < 30 Wochen».

In bestimmten DRGs wurden Fälle mit einem erhöhten Ressourcenverbrauch in Verbindung mit einem Kurzaufenthalt auf einer ICU oder IMCU identifiziert. Gezielte Aufwertungen erfolgten deshalb in den DRGs:

- P67A «Neugeborenes, Aufnahmegeg. > 2499 g mit schw. Problemen od. Gestationsalter < 35 Wo od. IntK/IMCK > 196 Pkt., ...»
- P66B «Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g oder Aufnahmegegewicht > 2499 g mit bestimmten Konstellationen ...»
- P60B «Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur...»

Zur verbesserten Abbildung der Kinderfälle bei Behandlung eines Retinoblastoms wurde eine neue DRG C63A «Bösartige Neubildungen der Retina und Alter < 16 Jahre» etabliert.

In folgenden DRGs wurden Kinderfälle aufgewertet bzw. vorhandene Kindersplits angepasst:

- B77A «Kopfschmerzen mit neurologischer Komplexdiagnostik oder Alter < 16 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 59 Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag»
- E65C «Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen und Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag»
- E77B «Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äusserst schwere CC, Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag»
- F74A «Thoraxschmerz mit bestimmter Prozedur oder Dialyse oder äusserst schweren CC oder Alter < 18 Jahre»
- H07A «Bestimmte Cholezystektomie mit bösartiger Neubildung oder komplexer Diagnose oder ERCP oder Alter < 12 Jahre»

- H07B «Bestimmte Cholezystektomie mit Alter > 11 Jahre, oder Cholezystektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexer Diagnose oder ERCP oder Alter < 12 Jahre»
- U60A «Psychische Krankheiten und Störungen, Alter < 18 Jahre oder neurologische Komplexdiagnostik, ein Belegungstag»
- Z64A «Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung, bei bestimmter Konstellation od. Vorbereitung zur Lebendspende oder Zustand nach Organtransplantation, Alter < 18 Jahre»

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können Fälle aus dem Fachbereich der Pädiatrie und Neonatologie (inklusive intensivmedizinische Behandlungsfälle) sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 10.0 abgebildet werden.

2. Palliative Care

Definition:

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

Datenlage:

Erstmals übermitteln zwei von vier Hospizen mit Spitalstatus Daten.

Aktuelle Abbildung:

Geprüft wurde ein Umbau der Basis DRG A97 mit einer primären Zuordnung anhand der Anzahl Behandlungstage «mind. 7 bis 13 Behandlungstage»; «mind. 14 bis 20 Behandlungstage» und «mind. 21 Behandlungstage und mehr» und einem anschliessenden weiteren Split mit aufwendigen Eingriffen. Im Ergebnis konnte keine verbesserte Abbildung der Fälle erzielt werden.

Zusätzlich wurde analysiert, ob Fälle mit einer Hauptdiagnose oder Behandlung aus der MDC 17 «Hämatologische und solide Neubildungen» innerhalb der Basis DRG A97 aufgewertet werden können, da Einzelfälle Hinweise auf eine Untervergütung zeigten. Über alle Fälle betrachtet ergab sich keine Notwendigkeit zur Aufwertung dieser Fallgruppe.

Weitere Prüfungen zeigten Abbildungsschwächen für Fälle mit einer «Neurologischen Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center / Stroke Unit...» in der Basis DRG A97. Diese Fallgruppe konnte in die DRG A97D aufgewertet werden.

Bewertung:

Fälle mit einer palliativmedizinischen oder spez. palliativmedizinischen Komplexbehandlung sind in der SwissDRG-Tarifstruktur Version 10.0 leistungsgerecht abgebildet.

3. Paraplegiologie

Definition:

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

Datenlage:

Erstmals erhielt die SwissDRG AG Daten von Fällen mit einer paraplegiologischen Komplexbehandlung aus den Anwendungsbereichen Akutsomatik und ST Reha. Erste Analysen ergaben Hinweise auf zukünftige Abbildungsmöglichkeiten dieser Fälle. Weitere Prüfungen sind jedoch anhand der Daten 2019 erforderlich.

Aktuelle Abbildung:

Bei bestimmten Fällen mit akuten Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks, die zusätzlich die Bedingung des Polytraumas erfüllen, wurde eine Mindervergütung bei Mehrleistung registriert. Deshalb wurde die Zuordnung der Fälle zur MDC 21A «Verletzung an mehr als einer Lokalisation», für die ebenfalls die Logik der DRGs B61A und B relevant ist, angepasst.

Bei Patienten aus dem Bereich der Paraplegiologie werden häufig Neurostimulatoren implantiert. Dies impliziert Eingriffe zur Implantation von Elektroden. Eine Prüfung der Zuordnung dieser Fälle ergab Abbildungsschwächen. In Folge dessen wurde die Hauptdiagnose unabhängige Basis DRG B21 «Implantation eines Neurostimulators» um die DRG B21D zur Abbildung der Fälle mit Implantation von Elektroden ohne Stimulator erweitert.

Bewertung:

Fälle aus dem Fachbereich der Paraplegiologie sind sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 10.0 abgebildet.

4. Frührehabilitation

Definition:

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

Datenlage:

Erstmals standen auch Daten aus Rehakliniken für die Systementwicklung zur Verfügung.

Aktuelle Abbildung:

Im Rahmen der Prüfung der Defizitfälle wurden Fallkonstellationen identifiziert, die neben einer intensivmedizinischen Langzeittherapie eine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation erhalten. Es erfolgte eine Aufwertung der Fälle in die DRGs A06B bzw. A07A. Weitere Fälle mit sehr hohem Ressourcenverbrauch in Verbindung mit einer neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation ab 70 Behandlungstagen jedoch ohne die Bedingung der Hauptdiagnose «Wachkoma, Locked in Syndrom» wurden in die neue DRG A43A aufgewertet.

Bewertung:

Fälle aus dem Leistungsbereich der frührehabilitativen Komplexbehandlungen sind sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 10.0 abgebildet.

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.

Aktuelle Abbildung:

Umfangreiche Analysen zeigten Abbildungsschwächen für Fälle mit einem Langzeitaufenthalt auf einer ICU (teilweise in Verbindung mit schwersten Verbrennungen) oder IMCU. Gezielte Aufwertungen dieser Fallkonstellationen verbesserten die Abbildungsgüte deutlich. 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.

Nach der Identifikation sehr aufwendiger Fälle mit hohen ICU Punkten teilweise in Verbindung mit schwersten Verbrennungen wurden die Fälle der DRGs A06Z und A18Z in einer gemeinsamen Basis DRG A06 abgebildet und nachfolgend neue Splitkriterien definiert. Neu werden Fälle mit Alter < 16 Jahre oder schwersten Verbrennungen bzw. IntK > 9200 Aufwandspunkten der DRG A06A zugeordnet.

Fälle mit einer Langzeitbeatmung > 1499 Stunden oder IntK > 5880/5520 bzw. IMCK > 5580/5520 Aufwandspunkten sowie weitere aufwendige Konstellationen wie z.B. neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation ab 70 Behandlungstagen, Implantationen einer Herzpumpe oder Leber-, Herz-, Lungen-, Stammzelltransplantationen gruppieren in die DRG A06B.

Weiterhin wurden Fälle mit IntK > 2940/3680 Aufwandspunkten ohne weitere Bedingung in die DRG A07A aufgewertet.

Weitere Analysen zur Abbildung der Fälle mit einem Kurzaufenthalt auf einer ICU oder IMCU führten zur Aufwertung in bestimmten DRGs:

- Aufnahme «IntK > 119 / IMCK > 196/119» in den Split für die DRG B76A
- Herabsetzen der Aufwandspunkte für die DRGs B02A, B03A, B20A
- Aufnahme «IntK > 119» für die DRG B20B
- Ergänzung der Logik in DRG D87Z um «IMCK > 119 Punkte»
- Etablierung einer neuen DRG F87Z «Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung/IMCK > 119 Aufwandspunkte oder bestimmter Prozedur»
- Split der DRG G38Z mit Aufwertung der Fälle mit «IntK > 196/184»
- Zuordnung der Fälle mit «IntK / IMCK > 196 / 119 Pkt.» zur Basis DRG T60, ebenso Anpassung der Splitkriterien der DRGs T60A/B/C
- Abbildung der Fälle mit einer Verweildauer gleich einem Tag in Verbindung mit «IntK / IMCK Erwachsene 60-119 Punkten» in der DRG X86A
- Aufwertung der Fälle mit «IntK / IMCK > 196/119 Pkt.» in Basis DRG Z02

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG sind Fälle aus dem Fachbereich Intensivmedizin (ICU und IMCU) aufwandsgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 10.0 abgebildet.

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:

Im Vergleich zur SwissDRG Version 9.0 gab es keine Anpassungen.

Bewertung:

Transplantationen solider Organe sowie hämatopoetischer Stammzellen werden mit der SwissDRG Version 10.0 sachgerecht abgebildet.