

13.04.2017

Entwicklungsschwerpunkte und Abbildung von speziellen Leistungsbereichen in der SwissDRG-Version 7.0 / 2018

Übersicht über Verbesserungen und Entwicklungsschwerpunkte Version 7.0 im Vergleich zu Version 6.0

Im Hinblick auf die Entwicklungsschwerpunkte sind insbesondere die Abbildung hochaufwendiger Fälle, die umfassende Überarbeitung der MDCs 05, 17 und 22, die Weiterentwicklung der CCL-Matrix sowie die verbesserte Abbildung intensivmedizinischer Fälle auf einer Intermediate-Care Unit (IMCU) und Intensivpflegestation (IPS) für Säuglinge, Kinder und Erwachsene zu erwähnen.

1. Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Intensivpflegestation - IPS ; Intermediate-Care Unit - IMCU für Säuglinge, Kinder und Erwachsene)

Systematisch wurde Hauptdiagnosenunabhängig in der PräMDC sowie in den Organ-MDCs geprüft, inwieweit Aufwandspunkte IPS oder IMCU als gruppierungsrelevantes Merkmal aufgewertet werden können. So konnten sowohl Langzeitaufenthalte auf IPS / IMCU als auch Kurzzeittherapien differenziert abgebildet werden.

Komplexe, aufwendige Fälle werden damit im DRG-System der Version 7.0 besser abgebildet.

2. Umfassende Überarbeitung der MDCs 05, 17, 22

MDC 05 „Herz-, Kreislaufkrankungen“

Inhaltsähnliche Fälle gruppierten bisher in verschiedene Basis DRGs z. B. Koronarangioplastien, koronare Bypassoperationen. Mehrjährige Analysen zeigten, dass teilweise Splitbedingungen nicht als Kostentrenner funktionierten, durch Variationen in der Kodierung war es möglich, die Fallgruppierung zu beeinflussen. Es resultierte eine Mindervergütung bei Mehrleistung.

Mit einer umfassenden Überarbeitung dieser MDC wurden inhaltsähnliche Fälle der gleichen Basis DRG zugeordnet, die Splitbedingungen wurden geprüft und bei Bedarf angepasst. Mit der Etablierung fallzahlstarker DRGs konnten ressourcenintensive Fallkonstellationen aufgewertet werden.

MDC 17 „Solide und hämatologische Neubildungen“

Im Antragsverfahren wurden Vorschläge eingereicht, bestimmte Komplikationen nach Chemotherapiebehandlungen aufzuwerten. Die Simulationen dieser Anträge führten jedoch nicht zu einer Verbesserung der Abbildungsgüte. Weiterhin waren einige DRGs sehr fallzahlarm, bestimmte aufwendige Behandlungen konnten aus Fallzahlgründen nicht aufgewertet werden.

Deshalb wurde eine komplette Überarbeitung dieser MDC vorgenommen, die Anzahl operativer DRGs wurden zugunsten der Definition neuer Splitbedingungen reduziert. Fälle in der

expliziten 1-TagesDRG konnten neu nach Alter und Art der Therapie differenziert werden. Hochaufwendige Fälle mit mindestens zweimaliger Blockchemotherapie in einem stationären Aufenthalt sowie sehr kostenintensive Behandlungen (z.B. generalisierte Mukositis, Komplexbehandlung multiresistenter Erreger) wurden aufgewertet.

MDC 22 „Verbrennungen“

Zahlreiche Analysen ergaben Hinweise darauf, dass bestimmte Folgeeingriffe nach Verbrennungen ebenfalls der MDC 22 zugeordnet werden. Da diese Fälle im Ressourcenverbrauch nicht vergleichbar mit Akuttherapien bei Verbrennungen sind und damit das Kostengewicht der DRGs negativ beeinflussen, wurde eine weitreichende Überarbeitung der Verbrennungs-MDC durchgeführt. Systematisch wurden die Splitbedingungen geschärft und Prozedurentabellen angepasst. Besonders aufwendige Konstellationen z. B. Mehrfacheingriffe, Aufenthalte auf Intensivstation sowie aufwendige Hauttransplantationen konnten aufgewertet werden.

Die umfassenden Überarbeitungen der Organ MDCs führten zu einer markanten Verbesserung der Abbildungsgüte, gleichzeitig wurden Fehlanreize in Bezug auf die Fallgruppierung und -kodierung minimiert.

3. Abbildung aufwendiger Fälle

Mit dem Beginn der Systementwicklung wurden zunächst Defizitfälle analysiert. Dabei wiesen plausible Fälle häufig Mehrfacheingriffe oder eine langandauernde Vakuumtherapie bzw. Intensivtherapien auf IPS / IMCU auf. Entsprechend wurden systemübergreifend umfangreiche Umbauten zur differenzierten Abbildung dieser Fälle durchgeführt:

- Aufwertung der Fälle mit einem „komplexem mehrfach Eingriff“ in die Basis DRGs E33, F34, F59, J02.
- Überarbeitung der bestehenden Tabelle „Bestimmte OR-Prozeduren“ in eine zusätzliche neue Tabelle „Bestimmte OR-Prozeduren ohne mässig komplexe Eingriffe“ zur Abbildung von aufwendigeren Verfahren.
- Zusätzlich zu der bestehenden Funktion „Komplexe Vakuumbehandlung I“ wurde eine neue, weitere Funktion etabliert „Komplexe Vakuumbehandlung II“ unter Verwendung der Tabelle „Bestimmte OR-Prozeduren ohne mässig komplexe Eingriffe“ und der Bedingung „mehrzeitige bestimmte Operationen an acht Tagen“ anstelle von „vier Tagen“.
- Aufnahme der neuen Funktion „Komplexe Vakuumbehandlung II“ als Splitkriterium in die DRG A43Z, damit deutliche Aufwertung der Fälle mit langandauernder Vakuumbehandlung.

Diese und weitere Umbauten (siehe Abschnitte zur Intensivmedizin) führen zu einer deutlich differenzierten und leistungsgerechten Abbildung von aufwendigen Fällen in der Tarifstruktur Version 7.0 im Vergleich zur Version 6.0.

4. Überarbeitung der CCL-Matrix

Aufgrund verschiedener unterjähriger Hinweise und Anträge wurden umfangreiche Analysen zur Bewertung der Diagnosen in der CCL-Matrix vorgenommen. Zahlreiche Simulationen zu insgesamt 310 Nebendiagnosen und ihrer Zuordnung ergaben 91 Auf- bzw. Abwertungen in der CCL-Matrix. Die Neubewertung der Schweregrade führt innerhalb der Tarifstruktur zu einer aufwandsgerechten Abbildung des patientenbezogenen Gesamtschweregrads (PCCL).

Abbildung von speziellen Leistungsbereichen in der SwissDRG-Version 7.0 / 2018

Abbildung spezieller Leistungsbereiche in der Version 7.0

Die Tarifstruktur SwissDRG in der Version 7.0 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 7.0 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 seit Jahren übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Die Kodierung der intensivmedizinischen Komplexbehandlung IPS bei Neugeborenen ist mit der CHOP Version 2015 möglich. Im Rahmen der Lieferung der Daten des Jahres 2014 erfolgte bereits eine ergänzende Lieferung einiger Spitäler zu den intensivmedizinisch behandelten Neugeborenen. Mit Verwendung des Neugeborenen-NEMS als Splitkriterium konnte eine gute Differenzierung aufwendiger Fälle in den Basis-DRGs P66 und P67 mit IPS-Aufwandspunkten erreicht werden.

Neu wurden in den Basis DRGs für Neugeborene mit einem Aufnahmegewicht zwischen 1000 und 1499 g sowie 1500 bis 1999 g Fälle mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung auf einer IPS bzw. IMCU differenziert bewertet.

In den DRGs P66B, C und P67C, D zeigt sich weiterhin eine uneinheitliche Datenlage in Bezug auf die Verweildauer und die Fallkosten. Um aufwendige Fälle besser von weniger aufwendigen Fällen differenzieren zu können, wurden mit dem Löschen von Diagnosen die Funktionen „Schweres Problem und anderes Problem beim Neugeborenen“ geschärft.

Im Rahmen der umfangreichen Überarbeitungen zur verbesserten Abbildung aufwendiger Fälle wurde u. a. innerhalb der Basis DRGs A04 und A15 „Knochenmarktransplantation od. Stammzelltransfusion“ Kinder jünger als 18 Jahre aufgewertet. Ebenfalls konnten in Folge der umfassenden Weiterentwicklung der MDC 17 „Hämatologische und solide Neubildungen“ mehrere Kindersplits etabliert werden.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können Fälle aus dem Fachbereich der Pädiatrie und Neonatologie (inklusive intensivmedizinische Behandlungsfälle) sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 7.0 abgebildet werden, siehe auch die Ausführungen zur Intensivmedizin.

2. Palliative Care

Definition:

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

Datenlage:

Mit den Daten 2015 erfolgte eine erstmalige Übermittlung der Kostendaten für die spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung. Mittels zahlreichen Analyserechnungen wurde eine systematische Prüfung hinsichtlich der spezialisierten Palliativmedizin und den Kostendaten im Vergleich zur Palliativmedizin und deren Ressourcenverbrauch, durchgeführt.

Aktuelle Abbildung:

Die Gleichstellung der palliativmedizinischen bzw. der spez. palliativmedizinischen Fällen, Hauptdiagnosenunabhängig in der Prä-MDC, hat sich nach Simulationen mit den Daten des Jahres 2015 als sachgerecht erwiesen. Die Analysen ergaben keinen Anhalt auf einen signifikanten Kostenunterschied zwischen den beiden Komplexbehandlungen. Es zeigte sich, dass Fälle mit mehr als 7 Behandlungstagen in Verbindung mit komplizierenden Prozeduren untervergütet waren. Diese Fälle wurden innerhalb der Basis DRG A97 aufgewertet.

Bewertung:

Fälle mit einer palliativmedizinischen oder spez. palliativmedizinischen Komplexbehandlung sind in der SwissDRG-Tarifstruktur Version 7.0 leistungsgerecht abgebildet. Die Kostendaten für die spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung werden erneut mit den Daten aus dem Jahr 2016 zu bewerten sein.

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.

Aktuelle Abbildung:

Es könnte eine weitere Verbesserung der Abbildungsgüte erreicht werden, wenn die zur Verfügung stehenden Codes zur differenzierten Leistungsabbildung z.B. Codes für die neurologische-neurochirurgische Frührehabilitation, Aufwandspunkte für die Betreuung auf einer IMCU erfasst würden. Die Tarifstruktur wurde weiterdifferenziert zur besseren Abbildung von Fällen mit Frührehabilitation und intensivmedizinischer Behandlung auf IPS und IMCU.

Massnahmen:

Verbesserung der Datenqualität.

Bewertung:

Fälle aus dem Fachbereich der Paraplegiologie sind sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 7.0 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:

Fälle mit frührehabilitativen Komplexbehandlungen und einer Hauptdiagnose der MDC 01 „Krankheiten und Störungen des Nervensystems“ werden sachgerecht in der Basis-DRG B90 abgebildet. In Verbindung mit bestimmten Hauptdiagnosen (z.B. Wachkoma) erfolgt die Zuordnung weiterhin in der DRG A43Z.

Alle übrigen Fälle werden MDC übergreifend in der Prä-MDC (Basis DRG A90) abgebildet. Innerhalb der Basis-DRG A90 konnten die Fälle in die DRG A90A aufgewertet werden.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können alle Fälle aus dem Leistungsbereich der frührehabilitativer Komplexbehandlungen sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 7.0 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 IPS / 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:

Schwerpunkt der diesjährigen Systemweiterentwicklung war die sachgerechte Abbildung der intensivmedizinischen Behandlungen unter Beachtung unterschiedlicher Fallkonstellationen z.B. Betreuung hauptsächlich auf IPS oder IMCU, Betreuung auf IMCU und IPS sowie Kurzaufenthalte auf IPS oder IMCU. In Abhängigkeit von den Fallzahlen wurden teils neue DRGs etabliert z.B. DRG B01A „Mehrzeitig komplexe OR-Prozeduren und IntK > 196 / 184 Aufwandspunkte“ oder bestimmte Splitkriterien erweitert z.B. DRG P03C.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können Fälle aus dem Fachbereich Intensivmedizin (IPS und IMCU) aufwandsgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 7.0 abgebildet werden. Diese Umbauten haben zu einer Reduktion der Defizit-Fälle geführt.

5.1. Transplantation / SVK-Leistungen

Datenlage:

Bisher standen der SwissDRG AG keine ausreichenden Daten zur Kalkulation der Laborkosten für die Aufbereitung der Langerhansschen Zellen (DRG A16Z) zur Verfügung. Es erfolgte deshalb eine separate Vergütung dieser Leistung über einen SVK-Tarif.

Aktuelle Abbildung:

Im Rahmen der Systementwicklung stellen uns die Leistungserbringer Zusatzdaten zur Verfügung. Damit war es möglich, die DRG A16Z „Transplantation Langerhansscher Zellen“ inklusive der Laborleistungen aufwandsgerecht zu bewerten.

Bewertung:

Transplantationen solider Organe sowie hämatopoetischer Stammzellen werden mit der SwissDRG Version 7.0 sachgerecht abgebildet.