

7e Séance d'information

SwissDRG SA

17.06.2014

Inselspital Berne

Agenda

1. SwissDRG – Version 4.0 / 2015

- **Données**
- **Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)**
- **développement du Grouper**
- **résultats et perspectives**

2. Informations complémentaires

Données SwissDRG Version 4.0 / 2015

Nombre d'hôpitaux

Année de données	2012	2011	2010	2009
Hôpitaux de réseau	102	68	50	42
Ensemble des données	197	204	161*	166*

- Suppression totale de 6 hôpitaux, dont 3 qui livrent pour la 1ère fois
- * Hôpitaux sans typologie K234 et K235
- La typologie de l'hôpital ne permet pas d'identifier avec certitude les cas situés dans le champ d'application de SwissDRG

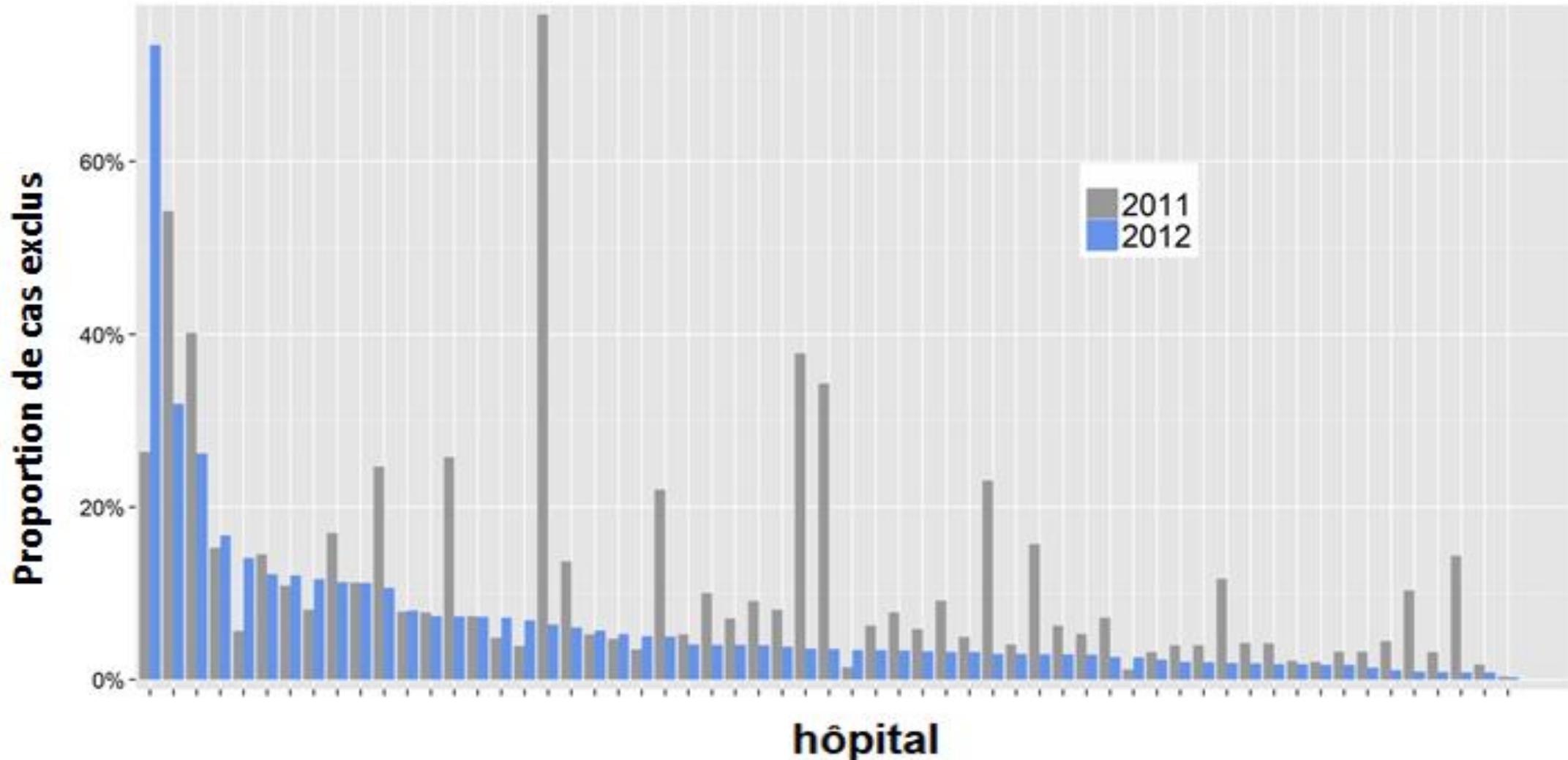
Données SwissDRG Version 4.0 / 2015

Nombre de cas livrés

Année de données	2012	2011	2010	2009
Structure tarifaire	SwissDRG 4.0	SwissDRG 3.0	SwissDRG 2.0	SwissDRG 1.0
Hôpitaux de réseau	980'450	778'808	609'938	578'573
Total	1'156'949	1'202'557	1'158'242	1'149'188
Echantillon	80,7%	64,7%	52,7%	50,3%

Plausibilisation des données

Proportion de cas non plausibles par hôpital



Qualité des données et plausibilisation

Cas / hôpitaux exclus par rapport aux années de données 2012/2011

- **2012: 17.5%** des **cas** ont été radiés, 6 de 102 **hôpitaux** radiés **(5.9%)**
- **2011: 23.6%** des **cas** ont été radiés, 5 de 68 **hôpitaux** radiés **(7,4%)**

Relevé détaillé

Etendue de la livraison des données

Médicaments chers dans la Statistique médicale

- 53 hôpitaux (8 en 2011)

Relevé détaillé

- 26 hôpitaux avec coûts pour médicaments chers (11 en 2011)
- 19 hôpitaux avec coûts pour implants onéreux (6 en 2011)
- 12 hôpitaux avec coûts pour procédures onéreuses (3 en 2011)

→ **Les informations sont rarement complètes !**

→ **L'indication du prix d'achat est exigée**

Directives de SwissDRG SA pour le relevé des données de l'année 2012

Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) I

- Se baser sur une méthode de comptabilité analytique
- Utiliser de préférence la méthode REKOLE®
- Intégrer les amortissements calculés, les intérêts calculés et le leasing financier

→ Plans comptables H+ 441, 442, 444 et 448

Directives de SwissDRG SA pour le relevé des données de l'année 2012

Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) II

- Nécessité d'identifier les CUI de façon univoque au niveau du cas selon le format SwissDRG
- Saisir les coûts dans la variable A1
- Les CUI ne doivent pas être inclus dans les composantes de coûts v20 à v39

→ La décision du Conseil d'administration du 30.05.2013 sur l'intégration des CUI ne concerne pas les données de l'année 2012

Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Les données de 96 hôpitaux ont été utilisées pour le développement du système

→ Base pour la détermination des coûts d'utilisation des immobilisations :

Méthode de comptabilité analytique Rekole®	67
Autre méthode de comptabilité analytique	3
OCP	25
Sans indication	1

Agenda

1. SwissDRG – Version 4.0 / 2015

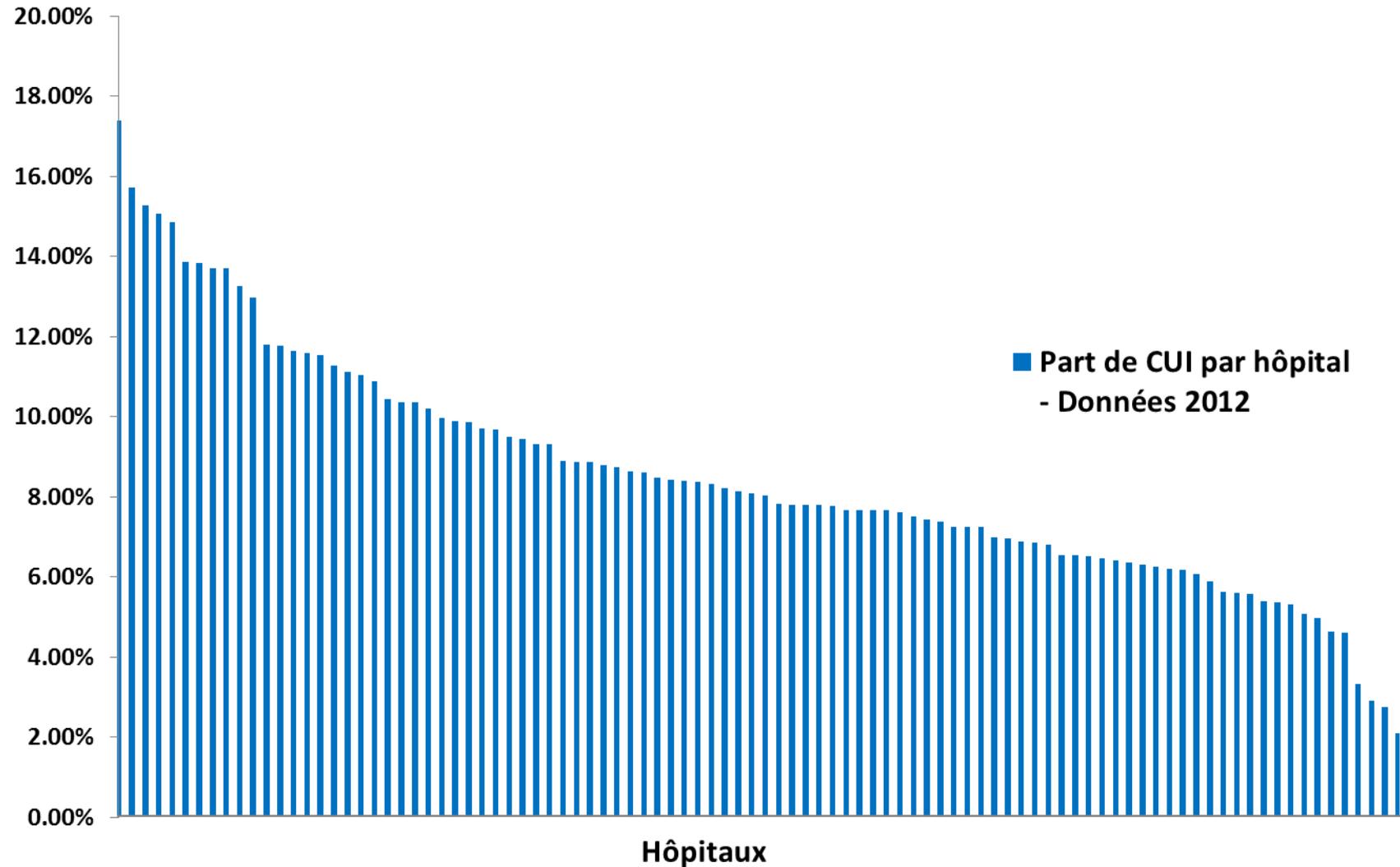
- Données
- Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)
- développement du Grouper
- résultats et perspectives

2. Informations complémentaires

Les hôpitaux ont-ils tous saisi les coûts d'utilisation des immobilisations (CUI) ?

- Tous les cas plausibles justifient de coûts d'utilisation des immobilisations
- Part de CUI par hôpitaux dans les coûts d'exploitation: 2.11% - 17.39%

Part moyenne de CUI par hôpital



Part des coûts d'utilisation des immobilisations par hôpital

- Part moyenne de CUI dans les coûts d'exploitation pour tous les cas: 9.05%
- Hôpitaux universitaires (K 111) : 8,01%
 - 3 hôpitaux indépendants pour enfants : 8,46%

Hypothèse 1: la part moyenne des CUI pour tous les cas de l'échantillon de calcul est plausible

Part des coûts d'utilisation des immobilisations par DRG

- DRG avec une part élevée de CUI :
 - E03Z «Curiethérapie ou thérapie avec nucléides ouverts pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire, plus d'un jour d'hospitalisation » 18.27%
 - B76A «Crises convulsives, plus d'un jour d'hospitalisation, avec diagnostic et traitement complexes» 16.62%

Part des coûts d'utilisation des immobilisations par DRG

- DRG avec une part moyenne de CUI :
 - N09Z «Autres interventions sur le vagin, le col de l'utérus et la vulve ou curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins » 9.84%
 - I50Z «Transplantation de tissu / de peau, sauf à la main» 9.83%

Part des coûts d'utilisation des immobilisations par DRG

- DRG avec une part faible de CUI :
 - F10Z «Changement d'agrégat d'un défibrillateur cardiovertteur (AICD), stimulation simple chambre» 2.18 %
 - A91Z «Photophérèse et aphérèse, un jour d'hospitalisation» 4.38%

Hypothèse 2 : La part moyenne de CUI est en fonction du DRG

Coûts d'utilisation des immobilisations par cas

Différentes analyses montrent que certains hôpitaux:

- Comptabilisent les CUI purement en fonction de la durée de séjour
→ Participation selon la durée de séjour
- Calculent une part fixe de la prestation principale en fonction d'une part de CUI liée à la durée de séjour

Coûts d'utilisation des immobilisations par cas

Hypothèse 3 : La hauteur des CUI est déterminée en général essentiellement par une part fixe de la prestation principale et par une part faible liée à la durée de séjour

Coûts d'utilisation des immobilisations par cas

Exemple : DRG A93B «Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation ou SIRT, sauf pour maladies et troubles du système nerveux, sans procédure opératoire complexe»

→ Tous les cas du DRG ont eu de la radiothérapie

→ Cette prestation détermine essentiellement la part des CUI : 10.48%

Prise en compte des CUI dans la structure tarifaire

Part fixe des CUI dépendant du DRG, pas d'ajustement journalier pour outlier / cas transférés

- Approprié pour le financement des CUI
- Facile à calculer
- Donne une place limitée aux litiges
- Représente bien le calcul des CUI des hôpitaux; la part des CUI de la prestation principale dans le calcul des ajustements journaliers est peu identifiable
- Meilleur taux de couverture pour tous les groupes d'hôpitaux

Intégration des CUI dans la structure tarifaire Estimation SwissDRG

Hypothèse 4: La prise en compte des CUI **ne conduit pas** à une détérioration de la qualité de la structure tarifaire

Intégration des CUI dans la structure tarifaire

Décision du conseil d'administration SwissDRG SA

- La prise en compte des CUI a du sens puisque
 - Pas de détérioration de la qualité de la structure tarifaire avec les CUI
 - Pas de détérioration de la rémunération des groupes individuels d'hôpitaux
 - Rémunération liée à la prestation aussi prise en compte par les CUI
- Mise en oeuvre avec part fixe de CUI liée au DRG, pas d'ajustement journalier pour cas outlier / transféré est approprié

Agenda

1. SwissDRG – Version 4.0 / 2015

- **Données**
- **Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)**
- **développement du Grouper**
- **résultats et perspectives**

2. Informations complémentaires

Points forts du développement de la classification

- Représentation des traitements très chers non opératoires
- Représentation des cas complexes et très chers
- Remaniement des rémunérations supplémentaires et établissement de nouvelles rémunérations supplémentaires
- Attribution appropriée des codes CHOP 2011 différenciés

Remaniement de la classification DRG

Modifications globales des MDC

Traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce

CHOP 93.89.9 Traitement complexe de rééducation gériatrique précoce

"Caractéristiques minimales: - traitement par une équipe gériatrique dirigée par un spécialiste en gériatrie (FMH) - **examen gériatrique standardisé** dans au moins quatre domaines (mobilité, autonomie, cognition et émotion) **au début du traitement** et dans au moins deux domaines (autonomie et mobilité) **avant la sortie**. S'il faut renoncer à certains éléments de l'examen en raison de l'état du patient, ce fait doit être documenté. Les examens manquants seront effectués ultérieurement dès que l'état du patient le permet - **évaluation sociale** du status actuel dans au moins cinq domaines (environnement social, habitat, activités domestiques/extradomestiques, besoin de produits de soins/de moyens d'aide, décisions juridiques)
Les diagnostics ou traitements aigus simultanés (continus ou intermittents) doivent faire l'objet de codages séparés

Remaniement de la classification DRG

Modifications globales des MDC

Traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce

Jusqu'ici :

- Représentation non uniforme et insuffisante des cas avec traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce
- Le traitement complexe a été souvent évalué de façon trop importante en termes de coûts, en particulier en ce qui concerne la partition opératoire
- Dans certains MDC, la gériatrie n'est pas représentée

Remaniement de la classification DRG

Modifications globales des MDC

Traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce

Modification:

- Représentation de cas de gériatrie indépendamment du diagnostic principal dans les Pré-MDC
- Introduction d'un nouveau DRG de base A95 «Traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce »
- Nouveau: traitement complexe pertinent en matière de rémunération déjà à partir de 7 jours de traitement
- Représentation différenciée de cas en relation avec des interventions complexes ou traitement neurologique complexe de l'attaque d'apoplexie aigu ou de traitement complexe en soins intensifs

→ Revalorisation marquée de ces cas

Remaniement de la classification DRG modifications globales des MDC



Traitement complexe de réadaptation gériatrique précoce

B44A-D	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles du système nerveux
E42Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles de l'appareil respiratoire
F48Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles de l'appareil circulatoire
G14Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs
G52Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles des organes digestifs
I41Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
I34Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique avec procédure opératoire particulière pour maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
K44Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
L44Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles des organes urinaires
U40Z	Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique pour maladies et troubles psychiques

Remaniement de la classification DRG

Modifications globales des MDC

traitement complexe anthroposophique-médical

CHOP 94.91 Traitement complexe de médecine anthroposophique

Traitement complexe de médecine anthroposophique:

- consiste en l'application de plusieurs méthodes de traitements spécifiques par séances **d'au moins 30 minutes, à raison d'au moins deux séances par jour ouvrable en moyenne**, dans les disciplines suivantes:
- applications et bains, - massages (rythmiques), frictions et enveloppements, - mobilisations (eurythmie thérapeutique et gymnastique médicale), - thérapie par l'art et musicothérapie, - thérapie de la parole, - entretien avec un médecin anthroposophe, - traitements de soutien.

Remaniement de la classification DRG

Modifications globales des MDC

traitement complexe anthroposophique-médical

Problème:

- Représentation lacunaire des cas avec un traitement complexe anthroposophique-médical dans le système DRG (CHOP 94.91)

Modification:

- Introduction d'un nouveau DRG A96Z «traitement complexe anthroposophique-médical» indépendamment du diagnostic principal Pré-MDC
- Représentation appropriée de ces cas

Modification de la classification DRG

MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux

Traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral

Problème :

- Jusqu'à présent, saisie insuffisante des cas de traitement neurologique complexe de l'accident vasculaire cérébral
- Les DRG étaient hélvétisés

Modification :

- CHOP 89.13.A «Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu hors d'une unité spécialisée» nouvellement pertinents pour le groupage dans les DRG B39, B69, B70

→ Revalorisation de ces cas

Modification de la classification DRG

MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux

Traitement complexe de soins intensifs – B36

Problème:

- Jusqu'ici, les cas sont dirigés vers le DRG de base B36 seulement en cas de traitement complexe de soins intensifs >392 / 552 points en relation avec une opération

Modification:

- Extension de la définition DRG, traitement complexe de soins intensifs >392 / 552 points sans opération déjà pertinent pour le groupage
 - Nouveau: représentation de ces cas dans le DRG B36C
- Revalorisation de ces cas complexes

Modification de la classification DRG

MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux

Jusqu'ici :

- Représentation de cas avec diagnostic principal « Démence et Delirium » dans les DRG d'accident vasculaire cérébral B69 et B70
- DRG homogènes en termes de coûts

Modification :

- Introduction de nouveaux DRG B63A, B63B «Démence et autres troubles chroniques de la fonction cérébrale avec /sans CC extrêmement sévères »
- B64A, B64B «Délire avec / sans CC extrêmement sévères»

→ Représentation différenciée de ces cas

Modification de la classification DRG

MDC 01 Maladies et troubles du système nerveux

Para- et tétraplégie

Problème:

- Combinaison de traitements opératoires très coûteux lors de para- et tétraplégie et de thérapies de longue durée dans un DRG

Modification:

- Split du DRG B61Z «Affections aiguës particulières et lésions de la moelle épinière » sur la base de la condition de split « Interventions complexes et durée de séjour < 14 jours et transféré »

Modification de la classification DRG

Maladies de l'appareil respiratoire MDC 04 – E06

Problème:

- Les cas codés selon CHOP 32.22 «Réduction chirurgicale du volume pulmonaire» justifient de coûts plus élevés que d'autres constellations du DRG de base E06 «Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique»

Modification:

- Classement des cas concernés dans le DRG E06A «Autres résections pulmonaires, biopsie des organes thoraciques et interventions sur la paroi thoracique avec CC extrêmement sévères ou réduction chirurgicale du volume pulmonaire»

→ Revalorisation conséquente de ces cas

Modification de la classification DRG

maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques MDC 10

Problème :

- Représentation insuffisante des interventions bariatriques dans 3 DRG du MDC 10
- Problèmes en particulier pour la classification des interventions de révision dans le DRG 901
- Forte augmentation du nombre de cas et développement d'interventions différenciées

Modification de la classification DRG

Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques MDC 10

Modification complexe :

- Dérivation des interventions plastiques (ex.: Code CHOP 86.83.15 «Réduction de tissu adipeux, région abdominale» du DRG K07Z «Autres interventions pour adiposité» dans le MDC 09 Maladies et troubles de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire
- Dérivation et introduction d'autres interventions viscérales des DRG de base K04 «Grandes interventions pour adiposité» et du DRG K07Z dans le MDC 06 maladies des organes digestifs

→ Représentation appropriée de ces cas

Aperçu de la matrice CCL - Remaniement

- Prise en compte d'1 diagnostic
 - Elimination de 31 diagnostics
 - Dévaluation de 14 diagnostics
- **Représentation appropriée de 46 diagnostics**

Aperçu de la matrice CCL

Mise à niveau des diagnostics

Problème:

- Des diagnostics semblables en termes de contenu sont évalués de manière différente

Modification:

- Mise à niveau des codes ICD K91.3 «Occlusion intestinale post-opératoire» et des codes K56.0 «Iléus paralytique» à K56.7 «Iléus, sans précision»
- Evitement du potentiel de conflits entre les diagnostics

Modification de la classification DRG

Représentation des DRG au contenu similaire dans les mêmes DRG de base

- Codes du DRG I25 «Interventions diagnostiques sur les os et les articulations y compris biopsie» nouvellement classés le DRG I18 «Arthroscopie y compris biopsie ou autres interventions sur les os ou articulations»
- Diagnostics du DRG O64 «Faux travail» nouvellement classés dans le DRG O65 «Autre cause d'hospitalisation prénatale»

→ Evaluation appropriée

→ Clarté améliorée

Rémunérations supplémentaires

Défis à relever:

- Partie intégrante de la structure tarifaire
- Remaniement annuel et calculs renouvelés
- Base de travail : relevé (détaillé) des hôpitaux
- Qualité des données encore insuffisante
- Calcul des coûts des procédures très difficile

Rémunérations supplémentaires

1. Introduction de nouvelles rémunérations supplémentaires, partie I

- Fibrinogène humain
- Antithrombine III
- Concentré du complexe prothrombinique
- Etanercept
- Adalimumab
- Certolizumab
- Tocilizumab
- Golimumab

Rémunérations supplémentaires

1. Introduction de nouvelles rémunérations supplémentaires, partie II
 - Nélarabine
 - Clofarabine
 - Flow-Diverter
 - Oxygénisation par membrane extracorporelle (excl. de l'assistance cardiaque peropératoire)
 - Traitement complexe de médecine palliative

Rémunérations supplémentaires

2. Introduction de classes de dosage pour enfants
 - Nouveau pour 13 médicaments
3. Ajustement des seuils d'introduction
4. Nouvelle évaluation des rémunérations supplémentaires
 - Tous les médicaments sont évalués

Modification de la classification DRG

Procédure de demande

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
• Nombre de demandes liées aux DRG :	163	159
• Demands mises en oeuvre	72	85

Procédure de demandes 2013

Organisations partenaires demandeurs

Antragsteller	2013	2012
Anträge H+	98	88
Anträge FMH	58	71
Anträge sas	7	0

Procédure de demandes 2014

Délais:

26 mai au **7 juillet 2014**

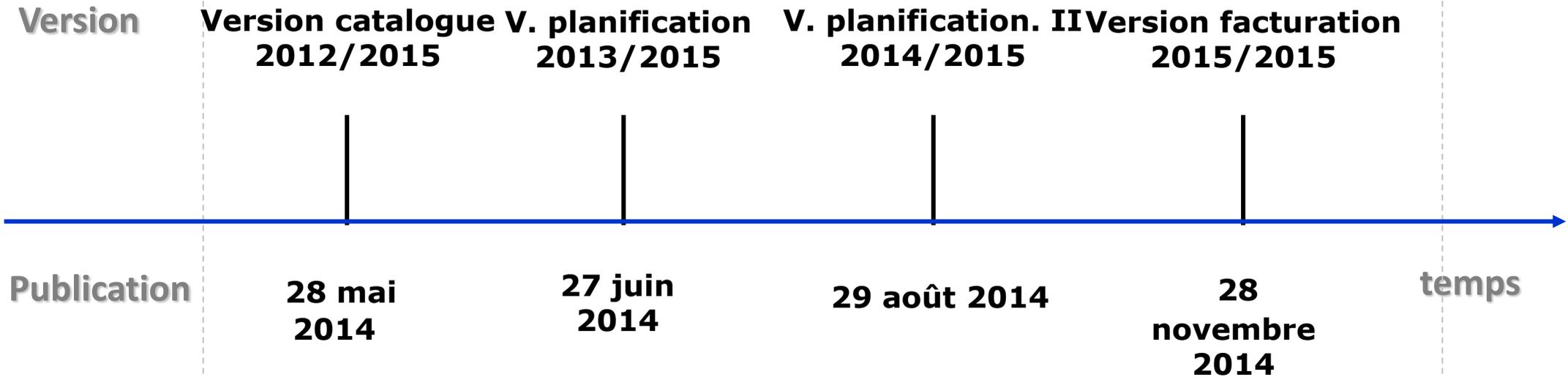
- Demandes pour le Grouper DRG
- Liste des médicaments saisis dans MS

Les demandes DRG doivent se baser

- sur le rapport **Grouper** version **4.0**
- Sur le rapport **Codes** du **CHOP 2013 / ICD-10-GM 2012**

Nous comptons sur votre collaboration!

Publication Versions Grouper 2014



Agenda

1. SwissDRG – Version 4.0 / 2015

- Données
- Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)
- développement du Grouper
- résultats et perspectives

2. Informations complémentaires

Aperçu des modifications SwissDRG 4.0 / 2015

	v4.0	v3.0	v2.0
Nombre de DRG	974	988	991
DRG non évalués	12	17	16
DRG non facturables	3	3	2
DRG d'un jour	276	257	256
Explicites	19	19	19
Implicites	257	238	237
Rémunérations supplémentaires	49	28	5
Evaluées	48	26	3
Non évaluées	1	2	2

Détermination des cost-weight

DRG calculés / DRG hevétisés

	Calculés	Dont ... calculés sur 2 années de données	Helvétisés
V4.0	957	22	2
V3.0	932	26	56
V2.0	812	-	161

Critères :

- Nb peu élevé de cas
- Pas de modification du Groupes entre les versions 2.0 et 3.0
- Hevétisation pas indiquée

Calcul du dénominateur des cost-weight

Le dénominateur des cost-weight est calculé de façon à ce que, pour les mêmes données de base 2012, on a :

Somme des cost-weights effectifs groupés avec la version 4.0

=

Somme des cost-weights effectifs groupés avec la version 3.0

SwissDRG 4.0 (avec CUI)	SwissDRG 4.0 (sans CUI)	SwissDRG 3.0
10'205 CHF	9'331 CHF	8'871 CHF

DRG non évaluables

Annexe 1 du catalogue des forfaits par cas

Raison : données de coûts et de prestations non disponibles

- 12 DRG de réadaptation précoce :

B43Z, E41Z, F29Z, F45Z, G51Z, I40Z, I96Z, K01Z, K43Z, W01Z,
W05Z, W40Z

DRG évalués dès la version 4.0

- **A16A** «Transplantation d'intestin ou de pancréas»
- **A16B** «Injection de tissu pancréatique»
- **A43Z** «Réhabilitation précoce pour coma vigile et syndrome de verrouillage»
- **B11Z** « Réhabilitation précoce avec craniotomie, grande opération de la colonne vertébrale, procédure opératoire particulière ou opération coûteuse sur le système nerveux avec ventilation artificielle > 95 heures »
- **Z02Z** «Don de foie (par une personne vivante)»

Homogénéité des coûts

Réduction de la variance de la version SwissDRG 4.0 par rapport aux versions précédentes

Version du Grouper	Année de données	Tous les cas	Inliers
v4.0	2012	0.646	0.789
v3.0	2011	0.668	0.803
v2.0	2010	0.623	0.776
v1.0	2009	0.604	0.749



Effet du développement
du Grouper

+

Effet des données

Homogénéité des coûts

Résultat de la réduction de variance de la version SwissDRG 4.0 par rapport aux versions précédentes

Version du Grouper	Année de données	Sans CUI		Avec CUI	
		Tous les cas	Inliers	Tous les cas	Inliers
v4.0	2012	0.646	0.789	0.647	0.790
v3.0		0.638	0.780	0.639	0.780
v2.0		0.624	0.760	0.625	0.760

Indice de casemix selon le niveau de prestation

Données 2012, tous les cas suisses tarifés selon SwissDRG

Niveaux de prestations	Nb de cas	CMI 4.0 avec CUI	CMI 4.0 sans CUI	CMI 3.0 sans CUI	Delta sur les CUI	Delta 3.0/4.0 sans CUI
K111 Prise en charge centralisée - niveau 1	190'116	1.386	1.391	1.408	-0.38%	-1.16%
K112 Prise en charge centralisée - niveau 2	463'446	1.018	1.018	1.014	0.06%	0.37%
K121 Soins de base niveau 3	190'794	0.920	0.917	0.913	0.28%	0.44%
K122 Soins de base niveau 4	161'328	0.834	0.829	0.821	0.54%	1.07%
K123 Soins de base niveau 5	59'524	0.910	0.909	0.906	0.03%	0.37%
K231 Chirurgie	49'400	1.074	1.072	1.108	0.18%	-3.25%
K232 Gyn / Néonatalogie	6'766	0.550	0.545	0.552	0.97%	-1.27%
K233 Pédiatrie	16'864	1.238	1.243	1.264	-0.44%	-1.60%
K234 Gériatrie	6'509	1.609	1.631	1.454	-1.36%	12.23%
K235 Cliniques spécialisées	9'116	1.953	2.001	1.951	-2.43%	2.54%
Tous les niveaux de prestations	1'153'864	1.045	1.045	1.044	0.01%	0.04%

Evaluation des changements CMI

- Pas de modifications pour une dévalorisation de la médecine universitaire et pédiatrique
- Modifications significatives pour une représentation améliorée de cas de traitements conservatifs (Gériatrie, MRSA, IPS)
- Dévalorisation de codes opératoires non spécifiques
- Règlement des prestations dotées de rémunérations supplémentaires dans la base de données de calcul
- Problèmes dans la délimitation des prestations universelles influencent le taux de coûts d'exploitation par hôpital
- Influence de la qualité de codage
- CW SwissDRG 3.0 sur la base des données 2011, SwissDRG 4.0 sur la base des données 2012

Constat

- La version SwissDRG 4.0 permet un développement différencié et une amélioration de la précision de représentation des cas, en particulier en ce qui concerne les traitements conservateurs
- L'amélioration de la qualité des données reste un défi
 - délimitation des prestations générales
 - qualité de codage
 - calcul des frais d'exploitation
- Il est nécessaire de continuer à consolider la classification CHOP en fonction des domaines partiels

Perspectives

Thèmes à traiter dans des groupes de travail

- Innovations
- Représentation de cas de coûts extrêmes
- Points forts du développement de la version 5.0 SwissDRG
réhabilitation précoce
- Workshop pour l'amélioration de la qualité des données

Agenda

1. SwissDRG – Version 4.0 / 2015

- Données
- Calcul des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)
- développement du Grouper
- résultats et perspectives

2. Informations complémentaires

Détermination du dénominateur valeur de calcul SwissDRG

Avant

- Cost-weight moyen des Inliers dans les données de toute la Suisse exactement 1,000

Depuis la version 2.0 SwissDRG

- Sur une base de données identique (2012):
Somme des cost-weights Suisses groupés avec 4.0
correspond
à la somme des cost-weightst Suisses groupés avec 3.0

Quel est l'effet catalogue?

- Évaluation différente de cas identiques dans différentes versions SwissDRG
 - Élaboré sur la base de données historiques (ici données 2012)
 - l'effet catalogue propre à un hôpital n'est pas obligatoirement le même dans l'année d'application de la nouvelle version SwissDRG
- Pas d'effet catalogue national

Effet catalogue

- Possible influence exercée dans l'année d'application par:
 - Changement de prestations
 - Ajustements pour les directives de codage
 - Effets de codage
 - Changements des réglementations tarifaires particulières (par ex. Médecine Palliative, Paraplégiologie)

Indications pour l'évaluation de l'effet catalogue

- Le système fonctionne comme un instrument de distribution
- La revalorisation de certains cas porte à une dévalorisation d'autres constellations de cas
- Le décalage de prestations avec des éléments de compensations supplémentaires peuvent simuler un effet catalogue
- De grands effets catalogue sont encore possible pour les hôpitaux hautement spécialisés
- Des effets catalogue positifs et négatifs sont vraisemblables pour les versions consécutives SwissDRG pour les fournisseurs de prestations universelles avec un grand nombre de cas

Plausibilisation des données livrées

- Sert à déterminer l'échantillon de calcul
- Pas tous les messages d'erreurs portent impérativement à une solution du cas
- **Vérification des messages d'erreurs par hôpital est un élément essentiel pour améliorer la qualité des données**

Défis CHOP

- **L'établissement de nouveaux codes doit passer par un travail du contenu des codes «apparentés»**
- **Cela est important pour la procédure de demande**

Un grand merci pour votre attention !

SwissDRG SA

Haslerstrasse 21
CH-3008 Berne

 +41 (0) 31 3100550

Fax: +41 (0) 31 3100557

e-mail: info@swissdrg.org