

13.04.2017

Axes de développement et représentation de domaines spéciaux de prestations dans la version SwissDRG 7.0 / 2018

Aperçu des améliorations et axes de développement de la version 7.0 par rapport à la version 6.0

Parmi les principaux axes de développement, on peut citer en particulier la représentation de cas très coûteux, la révision complète des MDC 05, 17 et 22, le perfectionnement de la matrice CCL ainsi que la meilleure représentation des cas de soins intensifs en unité de soins intermédiaires (U-IMC) et en unité de soins intensifs (USI) nourrissons, enfants et adultes.

1. Traitement complexe de soins intensifs (unité de soins intensifs – USI; unités de soins intermédiaires – U-IMC pour nourrissons, enfants et adultes)

Indépendamment du diagnostic principal, il a été systématiquement vérifié dans la pré-MDC et dans les MDC par organe dans quelle mesure l'USI ou l'U-IMC peut être revalorisée en tant que caractéristique de regroupement. Cela a permis de représenter de manière différenciée aussi bien les longs séjours en USI / U-IMC que les traitements de courte durée. Les cas complexes coûteux sont ainsi mieux représentés dans la version 7.0 du système DRG.

2. Révision complète des MDC 05, 17, 22

MDC 05 «Maladies et troubles de l'appareil circulatoire»

Les cas au contenu similaire étaient regroupés jusqu'à présent dans différents DRG de base, par ex. angioplasties coronaires, pontages coronariens. Des analyses de plusieurs années ont montré que des critères partiels de split ne fonctionnaient pas en tant que séparateurs de coûts. Il était en effet possible d'influencer le groupement de cas par des variations dans le codage. Il en résultait un remboursement inférieur pour des prestations fournies supérieures. Une révision complète de cette MDC a permis d'affecter des cas au contenu similaire au même DRG de base, avec vérification et, le cas échéant, adaptation des conditions de split. L'établissement de DRG à grand nombre a permis de revaloriser des cas de figure nécessitant beaucoup de ressources.

MDC 17 «Néoplasmes hématologiques et solides»

Des propositions concernant une revalorisation de certaines complications après des traitements par chimiothérapie ont été transmises via la procédure de requêtes. Les simulations de ces demandes n'ont cependant pas conduit à une amélioration de la qualité de représentation. Quelques DRG présentaient encore un nombre très faible de cas, certains traitements coûteux n'ont pas pu être revalorisés en raison du nombre de cas.

C'est pourquoi une révision complète de cette MDC a été entreprise avec une réduction du nombre de DRG opératoires au profit de la définition de nouvelles conditions de split. Des cas du DRG explicite d'un jour ont pu être redifférenciés par âge et type de traitement. Des cas

très coûteux avec au moins deux séries de chimiothérapie lors d'une hospitalisation ainsi que des traitements très coûteux (par ex. inflammation généralisée des muqueuses, traitement complexe de germes multirésistants) ont été revalorisés.

MDC 22 «Brûlures»

De nombreuses analyses ont donné des résultats indiquant que des interventions particulières consécutives à des brûlures sont également affectées à la MDC 22. Etant donné que ces cas ne sont pas comparables, en termes de consommation de ressources, aux traitements aigus pratiqués en cas de brûlures et influencent ainsi négativement le cost-weight des DRG, une large révision de la MDC «Brûlures» a été réalisée. Les conditions de split ont été systématiquement renforcées et les tableaux de procédure adaptés. Les situations particulièrement coûteuses, par ex. les interventions multiples, les séjours en soins intensifs ainsi que les transplantations de peau coûteuses, ont pu être revalorisées.

Les révisions complètes des MDC par organe ont entraîné une amélioration marquée de la qualité de représentation avec, dans le même temps, une réduction des incitations inopportunes en lien avec le groupement et le codage de cas.

3. Représentation des cas coûteux

Le développement du système a commencé par l'analyse des cas déficitaires. Des cas plausibles présentaient alors souvent des interventions multiples ou un traitement sous vide de longue durée ou des traitements de soins intensifs en USI / U-IMC. Des restructurations complètes à l'échelle du système ont donc été entreprises en conséquence pour représenter ces cas de manière différenciée:

- revalorisation des cas avec une «intervention multiple complexe» dans les DRG de base E33, F34, F59, J02.
- révision du tableau existant «Procédures opératoires particulières» dans un nouveau tableau supplémentaire «Procédures opératoires particulières sans interventions moyennement complexes» pour représenter les procédures plus coûteuses.
- En plus de la fonction existante «Traitement sous vide complexe I», une nouvelle fonction supplémentaire «Traitement sous vide complexe II» a été établie en utilisant le tableau «Procédures opératoires particulières sans interventions moyennement complexes» et la condition «Opérations particulières en plusieurs temps sur huit jours» au lieu de «quatre jours».
- Inclusion de la nouvelle fonction «Traitement sous vide complexe II» comme critère de split dans le DRG A43Z pour une revalorisation nette des cas incluant un traitement sous vide de longue durée.

Cette restructuration et d'autres (voir sections sur les soins intensifs) permettent de représenter les cas coûteux de manière beaucoup plus différenciée et mieux adaptée aux prestations dans la version 7.0 de la structure tarifaire par rapport à la version 6.0.

4. Révision de la matrice CCL

Suite à différentes indications et requêtes au cours de l'année, des analyses complètes sur l'évaluation des diagnostics dans la matrice CCL ont été réalisées. De nombreuses simulations pour 310 diagnostics supplémentaires au total et leur affectation ont donné lieu à 91 revalorisations ou dépréciations dans la matrice CCL. La réévaluation du degré de sévérité conduit, dans la structure tarifaire, à une représentation du degré de sévérité total du patient (PCCL) plus en adéquation avec les coûts.

Représentation de domaines spéciaux de prestations dans la version SwissDRG 7.0 / 2018

Représentation de domaines spéciaux de prestations dans la version 7.0

La structure tarifaire SwissDRG version 7.0 comprend des étapes d'évolution d'ordre médical pour de nouvelles prestations, pour des différenciations de prestations ainsi que pour d'autres rémunérations supplémentaires.

En général, les prestations des domaines spécialisés cités plus bas, fournies dans les hôpitaux et cliniques de soins intensifs aigus, sont couvertes par la version SwissDRG 7.0 et peuvent être tarifées selon les règles de facturation correspondantes.

1. Pédiatrie et néonatalogie

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP.

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA depuis de nombreuses années.

Représentation actuelle:

Le codage du traitement complexe de soins intensifs en USI chez le nouveau-né est possible avec le catalogue 2015 de la CHOP. Dans le cadre de la livraison des données de l'année 2014, certains hôpitaux ont déjà livré des données complémentaires sur les nouveau-nés traités en médecin intensive. L'utilisation du score NEMS pour les nouveau-nés en tant que critère de split a permis d'obtenir une bonne différenciation des cas coûteux dans les DRG de base P66 et P67 avec points de coûts USI.

Dans les DRG de base pour les nouveau-nés avec un poids à l'admission compris entre 1000 et 1499 g ainsi qu'entre 1500 et 1999 g, des cas incluant un traitement complexe de soins intensifs en USI ou en U-IMC ont désormais été évalués de manière différenciée.

Dans les DRG P66B, C et P67C, D, les données sont toujours hétérogènes concernant la durée de séjour et les coûts par cas. Pour pouvoir mieux différencier les cas coûteux des cas moins coûteux, les fonctions «Problèmes graves et autres problèmes chez le nouveau-né» ont été renforcées par la suppression de diagnostics.

Dans le cadre des révisions complètes pour une meilleure représentation des cas coûteux, «enfants de moins de 18 ans» a été revalorisé notamment dans les DRG de base A04 et A15 «Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches». De même, plusieurs splits pédiatriques ont pu être établis à la suite du vaste développement de la MDC 17 «Néoformations hématologiques et solides».

Evaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine de la pédiatrie et de la néonatalogie (y compris les cas de traitement en soins intensifs) peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 7.0, voir également les explications relatives aux soins intensifs.

2. Palliative Care

Définition:

Le domaine de prestation de médecine palliative et de médecine palliative spécialisée est représentable de façon claire avec les codes CHOP.

Données:

Des données de coûts relatives au traitement complexe de médecine palliative spécialisée ont été transmises pour la première fois avec les données de 2015. Un contrôle systématique concernant la médecine palliative spécialisée et les données de coûts en comparaison avec la médecine palliative et sa consommation de ressources a été réalisé au moyen de nombreux calculs analytiques.

Représentation actuelle:

L'assimilation des cas de médecine palliative et de médecine palliative spécialisée, indépendamment des diagnostics principaux dans la pré-MDC, s'est avérée adéquate après simulations avec les données de l'année 2015. Les analyses n'ont pas montré de signe indiquant une différence significative de coûts entre les deux traitements complexes. Il s'est avéré que des cas avec plus de 7 jours de traitement en lien avec des procédures de complication étaient sous-rémunérés. Ces cas ont été revalorisés dans le DRG de base A97.

Evaluation:

Les cas comprenant un traitement complexe de médecine palliative ou de médecine palliative spécialisée sont représentés de manière adaptée aux prestations dans la structure tarifaire SwissDRG version 7.0. Les données de coûts pour le traitement complexe spécialisé de médecine palliative devront être réévaluées sur la base des données de l'année 2016.

3. Paraplégie

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et ICD.

Données:

Il reste problématique que SwissDRG SA ne puisse pas identifier les hôpitaux dans lesquels la paraplégie est rémunérée en dehors de la structure tarifaire SwissDRG et qu'elle ne reçoive les données qu'avec des restrictions. De plus, l'interface avec la réhabilitation n'est pas définie de façon explicite.

Représentation actuelle:

La qualité de la représentation pourrait encore être améliorée si les codes à disposition pour la représentation différenciée de prestations, par exemple les codes pour la réhabilitation neurologique et neurochirurgicale précoce, comprenaient des points de coûts pour la prise en charge en U-IMC. La structure tarifaire a été encore plus différenciée pour une meilleure représentation des cas avec réhabilitation précoce et traitement de soins intensifs en USI et U-IMC.

Mesures:

Amélioration de la qualité des données.

Evaluation:

Les cas dans le domaine de la paraplégie peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 7.0.

4. Réhabilitation précoce

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et ICD.

Données:

La grande majorité des données que reçoit SwissDRG SA provient pour l'instant de cliniques de médecine somatique aiguë. Suite à la décision du Conseil d'administration d'harmoniser à l'avenir la tarification dans toute la Suisse, d'autres données de prestations et coûts devraient être mises à disposition de SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

Les cas avec traitement complexe lors de la réhabilitation précoce et un diagnostic principal de la MDC 01 «Maladies et troubles du système nerveux» sont affectés de façon appropriée au DRG de base B90. En fonction de certains diagnostics principaux (coma vigile par ex.), des cas peuvent continuer à être affectés au DRG A43Z.

Tous les autres cas sont représentés dans la pré-MDC quelle que soit la MDC (DRG de base A90). Dans le DRG de base A90, les cas ont pu être revalorisés dans le DRG A90A.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que tous les cas dans le domaine de prestation des traitements complexes de réhabilitation précoce peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 7.0. Avec d'autres transmissions de données à SwissDRG SA de la part de cliniques de réhabilitation, il sera possible d'améliorer la qualité de la représentation lors de futurs développements du système.

5. Médecine intensive en USI / U-IMC

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et ICD.

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

Cette année, le point essentiel du développement du système était la représentation appropriée des traitements de soins intensifs en prenant en compte différentes situations de cas, par ex. la prise en charge essentiellement en USI ou U-IMC, la prise en charge en U-IMC et USI, ainsi que les cours séjours en USI ou U-IMC. En fonction des nombres de cas, de nouveaux DRG ont été établis, par ex. DRG B01A «Procédures opératoires complexes en plusieurs temps et traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points», ou certains critères de split ont été élargis, par ex. DRG P03C.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine des soins intensifs (USI et U-IMC) peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 7.0. Ces restructurations ont entraîné une réduction des cas de déficit.

5.1. Transplantation / prestations SVK

Données:

Jusqu'à présent, SwissDRG SA ne disposait pas de données suffisantes pour le calcul des

coûts de laboratoire pour la préparation des cellules d'îlots de Langerhans (DRG A16Z). Cette prestation était donc rémunérée à part au moyen d'un tarif SVK.

Représentation actuelle:

Les fournisseurs de prestations mettent des données supplémentaires à notre disposition dans le cadre du développement du système. Il a ainsi été possible d'évaluer selon la charge réelle le DRG A16Z «Transplantation de cellules d'îlots de Langerhans», y compris les prestations de laboratoire.

Evaluation:

Les transplantations d'organes solides ainsi que de cellules souches hématopoïétiques sont représentées de façon adéquate avec la version SwissDRG 7.0.