

10. Informationsveranstaltung

SwissDRG - Version 7.0 / 2018

26. September 2017

- 1. Datengrundlagen**
2. Daten- und Detailerhebung
3. Grupperweiterentwicklung
4. Ergebnisse
5. Rückblick V1.0 – V5.0

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datengrundlage zur Systementwicklung

- Daten des Jahres 2015
- ohne Rehabilitation, ohne Psychiatrie, mit Palliativmedizin
- kodiert mit CHOP 2015 und ICD-10 GM 2014
- Leistungs- und Kostendaten der Spitäler
- Detailerhebung zu Medikamenten, aufwendigen Verfahren und Implantaten

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

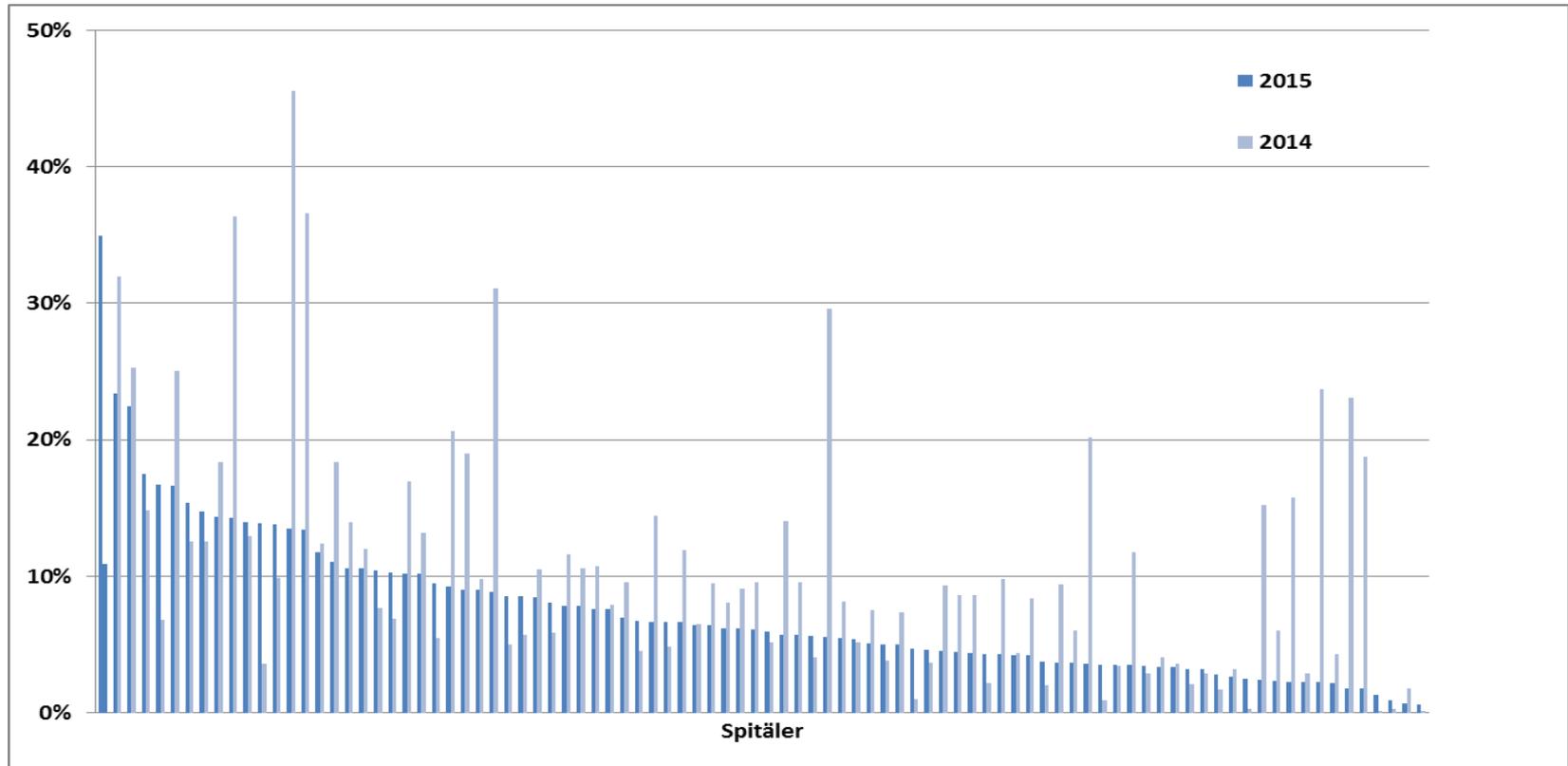
Anzahl Spitäler

Datenjahr	2015	2014	2013	2012
Netzwerkspitäler (NWS)	118	115	112	102
Gesamtspitäler	184	187	190	197

- Gesamtlöschung von 13 Spitälern, davon drei ohne Lieferung 2014
- Daten von 105 Spitälern zur Systementwicklung verwendet (99 im Vorjahr)

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Anteil der unplausiblen Fälle pro Spital



Datenbasis: 2015, SwissDRG Daten-Anwendungsbereich Spitäler, welche in beiden Jahren geliefert haben und nicht von Spitalausschluss betroffen waren

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Lieferumfang Medikamente / Implantate / teure Verfahren

Datenjahr	2015	2015 <i>Unisp.</i>	2015 <i>Kindsp.</i>	2014	2013
Teure Medikamente in der medizinischen Statistik					
	97	5	3	90	75
Detailerhebung, Angabe von Kosten...					
... teurer Medikamente	58	5	2	56	53
... teurer Implantate	28	5	2	31	33
... teurer Verfahren	32	5	2	30	15

SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Datengrundlagen
- 2. Daten- und Detailerhebung**
3. Grupperweiterentwicklung
4. Ergebnisse
5. Rückblick V1.0 – V5.0

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Web-Schnittstelle

<https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/datenerhebung> ← (1)



Home Über uns **Akutsomatik** Psychiatrie Rehabilitation DE FR Q

Datenerhebung

SwissDRG

SwissDRG System 7.0/2018

SwissDRG System 6.0/2017

SwissDRG System 5.0/2016

Archiv SwissDRG System

Datenerhebung

Erhebung 2017 (Daten 2016)

Medizinische Statistik

Die SwissDRG AG erhebt Daten von den Spitälern, um die Tarifstruktur gemäss ihrem gesetzlichen Auftrag zu pflegen, weiterzuentwickeln und anzupassen. Hier finden Sie allgemeine Informationen zur Datenerhebung. Zusätzliche und spezifische Informationen finden Sie unter den aktuellen Erhebungen.

Schnittstelle zum Daten-Upload für alle Erhebungen Akutsomatik
[Web-Schnittstelle für die Datenlieferung](#) ← (2)
 PDF: [Dokumentation zur Web-Schnittstelle](#)
 Stand: 23. Februar 2017

Informationen für neue Spitäler
 PDF: [Einführung für neue Spitäler 2017](#)

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung- Fragebogen

Lieferung

Plausibilisierung

Datenfehler

Detailerhebung

Spitaldaten

Profil

Demo Spital ▾

Tarifsystem SwissDRG

Neue Lieferung

Seiten:

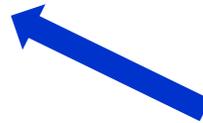
1

2

3

4

6



- **Beachte:** Aktivierung der Plausi-Tests anhand Antworten.

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Fragebogen – Auffälligkeiten

- Falsche Angabe der **Krankenhaustypologie** gemäss BfS (z.B. Regionalspital als K111)
 - Webfeedback: Spital mit anderen Unispitäler verglichen
- «Fälle weisen **Vollkosten** auf»
 - bei falschen Angaben werden Fälle nicht für die Tarifstruktur verwendet.
- Angabe zu **Dialysen**
 - Beeinflusst Bereinigung der ZE.

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Webschnittstelle – aktuelle Neuerungen

- Ein Benutzer für mehrere Spitäler (Standorte)

The screenshot shows the top navigation bar of the SwissDRG web interface. It contains several tabs: 'Lieferung', 'Plausibilisierung', 'Datenfehler', 'Detailerhebung', 'Spitaldaten', and 'Profil'. On the right side, there is a dropdown menu labeled 'Demo Spital' and a button labeled 'Spital hinzufügen +' with a plus sign. A blue arrow points from the 'Spitaldaten' tab towards the 'Spital hinzufügen +' button. Below the navigation bar, the word 'Lieferungen' is displayed in a large font. At the bottom of the interface, there are two dropdown menus: 'Neue Lieferung' and 'Datenjahr 2017'.

- **Beachte: je Tarifsystem einen Account**

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Webschnittstelle – aktuelle Neuerungen

- Datenfehler (Achtung: Fehlerhafte Fälle können direkt zu Fallausschluss führen!)

Lieferung Plausibilisierung **Datenfehler 266** Detailerhebung Spitaldaten Profil Demo Spital ▾

Tarifsystem **SwissDRG**

Lieferungen

Neue Lieferung ▾ Datenjahr 2017 ▾

Nummer	↑↓ Datum	↑↓ Status	↑↓ Aktionen	Fälle mit Datenfehlern
945	29.08.2017 - 20:41	in Bearbeitung	    	266

1 bis 1 von 1 Einträgen

Datenfehler




- Die Anzahl Fälle mit Datenfehlern in **rot**.

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Plausibilisierung

Plausi-Resultate für Lieferung 498 ← delivery_id

Was bedeutet der Test-"Typ"?

Plausis herunterladen

Show entries Search:

Nr	Kuerzel	Beschreibung	Typ	Kategorie	Ergebnis	Begründung
13	All.1.14	Anzahl erfasste teure Medikamente in der medizinischen Statistik (4.8.V02 - 4.8.V15):	Info	Basisinfo	3	Begründung
214	Med.6.6	Anzahl Fälle mit Medikamenten in der medizinischen Statistik (4.8.V02 - 4.8.V15) mit ungültiger Medikamenten-Zusatzangabe:	Warnung	Medi	2	Begründung
19	All.1.18	Leere Kostenkomponenten auf Spitalebene	Warnung	Basisinfo	1	Begründung
175	aB.4.8	Anzahl Fälle mit bildgebenden Verfahren ohne OR-Prozedur ohne entsprechenden Kosten (v260 (neu), bzw. v23 (alt); bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v105 + v109 + v110 + v111 (neu), bzw. v19 (alt)):	Fehler	KuL	1	Begründung
21	All.1.19	Anteil Fälle ohne Hauptbehandlung [%]:	Info	Basisinfo	0.39	Begründung
22	All.1.20	Anteil Fälle in einer sonstigen DRG ('901A','901B','901C','901D','902Z') [%]:	Info	Basisinfo	0.07	Begründung

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Kommentare – Auffälligkeiten

Insgesamt erfasste Kommentare: ~ 43'000

- Plausi-Test: *aB.4.7, Prüfung der Fälle mit Endoskopie ohne entsprechende Kosten:*

Spital: «Leistungen alle durch externen Gastroenterologen erbracht -> siehe v106»

Plausibilisierung: Aus 186 Fälle hatten 163 Fälle 0.- Kosten in der KK.

- Plausi-Test: *Geb.4.8, Gesunde Neugeborene in der DRG P66 und P67 mit hohen Kosten im Gebärsaal:*

Spital: «Kosten folgt den Leistungen, Leistungen wurden erbracht»

Plausibilisierung: Schön, aber erklärt nicht weshalb die Kosten hoch sind. Sind das komplexe Fälle?

➔ Fälle werden ausgeschlossen.

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Kommentare – Auffälligkeiten

- Plausi-Test: *aB.4.5, Fälle mit OR-Prozedur inkl. Herzkatheter-Labor ohne Kosten*

Spital: «Das Herzkatheterlabor wird in der Kostenstelle Arztdienst geführt..»

Plausibilisierung: 380 Fälle geprüft.

- Plausi-Test *aB.4.8, Fälle mit bildgebenden Verfahren ohne OR-Prozedur ohne entsprechenden Kosten*

Spital: «Die Kosten sind in der KK für medizinische und therapeutische Diagnostik...»

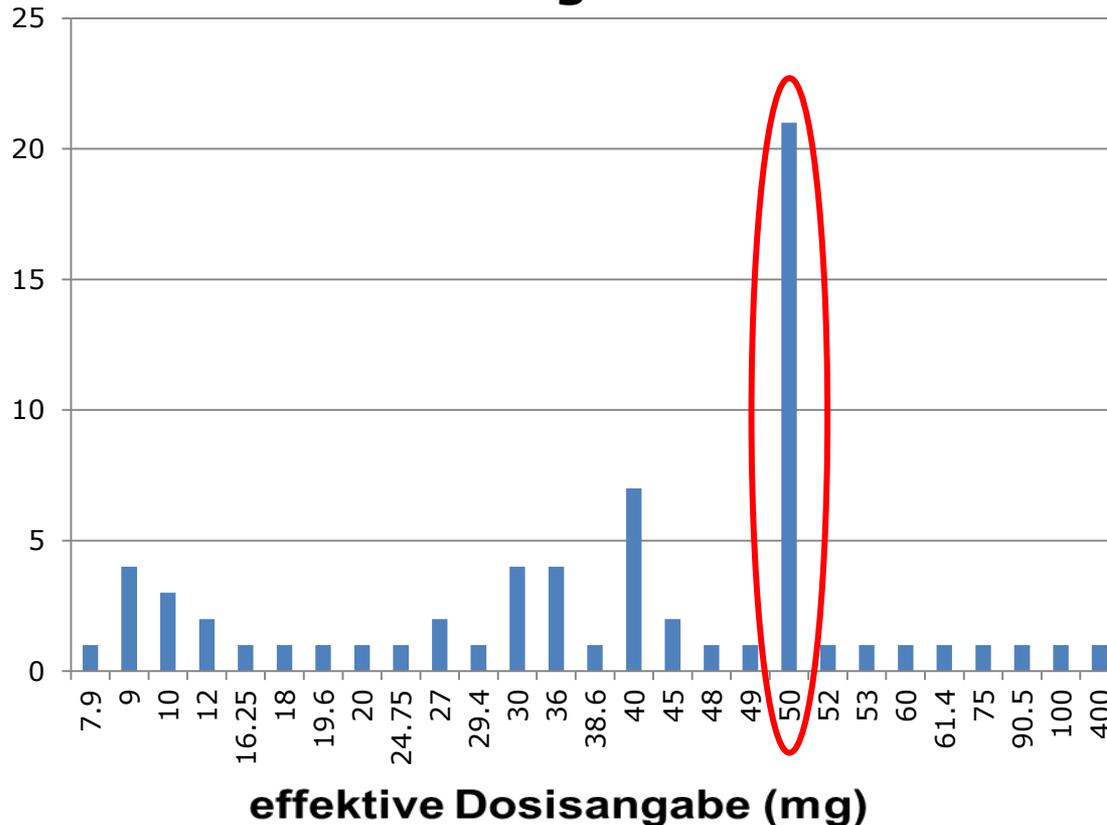
Plausibilisierung: 744 Fälle geprüft.

➔ Fälle gerettet.

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Medikamente – Auffälligkeiten

Häufigkeit



ATC Code: L01BB04

Dosierung gemäss

Fachinfo:

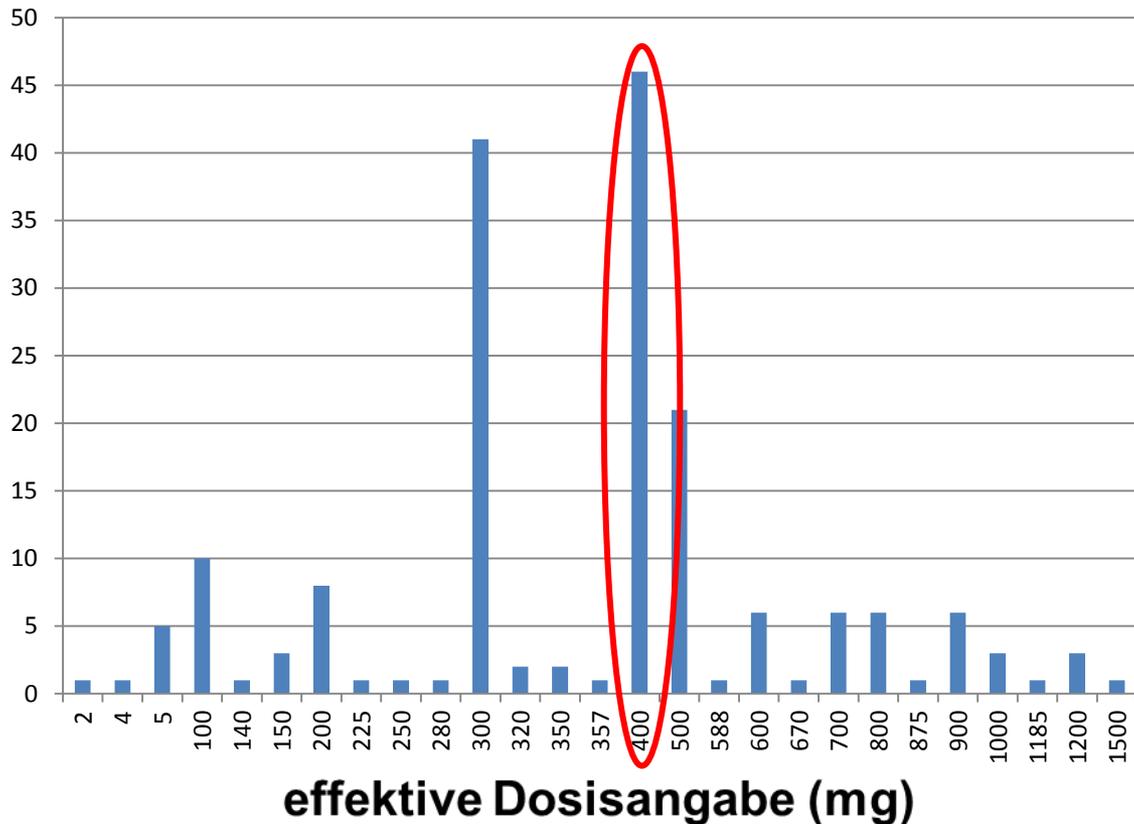
0.14mg/kg/Tag, 5 Tage
oder 0.1 mg/kg/Tag, 7 Tage

- Packungsgrösse 50mg
➔ alle 71,42 kg schwer

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Medikamente – Auffälligkeiten

Häufigkeit



ATC Code: L04AB02

- Dosierung gemäss Fachinfo: 3-5mg/kg
 - Packungsgrösse 100mg
- ➔ Alle ~100kg

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Datenerhebung – Auffälligkeiten – Medikamente

Zusatzangaben UND **Verabreichungsart** bei Medikamenten für Datenjahr 2017

Gemäss:

- [Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen](#) **UND**
- [Technisches Begleitblatt](#)



ATC Code	Medikament / Substanz ¹⁾	zu codierende Zusatzangaben ²⁾	Einschränkung ³⁾	Verabreichungsart ⁴⁾	Einheit ⁵⁾	zu erfassen seit
B02BD01	Blutgerinnungsfaktoren IX, II, VII und X in Kombination ⁶⁾	Präparat ⁷⁾		IV	U ¹⁰⁾	01.01.2010
B02BD02	Blutgerinnungsfaktor VIII	rekombinant/plasmatisch		IV	U ¹⁰⁾	01.01.2010
B02BD03	Faktor-VIII-Inhibitor-bypass-Aktivität			IV	U ¹⁰⁾	01.01.2010
B02BD04	Blutgerinnungsfaktor IX	rekombinant/plasmatisch		IV	U ¹⁰⁾	01.01.2010
J02AA01	Amphotericin B	Präparat ⁷⁾	liposomal I.V.	IV	mg	01.01.2010

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

SwissDRG Erhebungen

Fazit:

Lesen Sie die Unterlagen zu den einzelnen Erhebungen sorgfältig durch.

→ Gewährleistet eine bessere Abbildung der Kosten- und Leistungsdaten in der Tarifstruktur UND in Form von Zusatzentgelten.

SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Datengrundlagen
2. Daten- und Detailerhebung
- 3. Grupperweiterentwicklung**
4. Ergebnisse
5. Rückblick V1.0 – V5.0

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Entwicklungsschwerpunkte

Intensiv-
medizin

Abbildung
aufwendiger
Fälle

Version
7.0/2018

Überarbeitung

MDC 05
MDC 17
MDC 22

Überarbeitung
CC Matrix

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Hochaufwendige Fälle - VAC

Bisher:

- **Funktion Komplexe Vakuumtherapie**
 - kontinuierliche Sogbehandlung bei Vakuumversiegelung, 8 Tage und länger **mit**
 - Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung **und**
 - mehrzeitige bestimmte Operationen an **vier** unterschiedlichen Tagen

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Hochaufwendige Fälle - VAC

Überarbeitung:

- Prozedurentabelle «*bestimmte OR-Prozeduren*» für Funktion Komplexe Vakuumtherapie
 - Erstellung einer neuen MDC übergreifenden Tabelle - «*Bestimmte OR-Prozeduren ohne mäßig komplexe Eingriffe*» mit 5558 Codes
- reduzierte Form der schon bestehenden MDC übergreifenden Tabelle - «*Bestimmte OR-Prozeduren*» mit 6746 Codes

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Hochaufwendige Fälle - VAC

Neu:

- **Funktion Hochkomplexe Vakuumtherapie (VAC II):**
 - kontinuierliche Sogbehandlung bei Vakuumversiegelung, 8 Tage und länger **mit**
 - Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung **und**
 - **mehrzeitige bestimmte Operationen an acht unterschiedlichen Tagen**

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Hochaufwendige Fälle - VAC

- Aufwertung der Fälle mit hochkomplexer Vakuumtherapie (VAC II) in DRG A43Z



Überarbeitung der DRG – Klassifikation Hochaufwendige Fälle – fetale Eingriffe

Antrag:

- fetale Eingriffe mit CHOP 2015 differenziert abbildbar
- sachgerechte Abbildung der neuen CHOP Codes 75.E*
«*Offen chirurgische fetale Eingriffe*»

Umbau:

- Etablierung einer neuen DRG O01A «*...oder komplexe intrauterine Therapie des Feten*» (Fälle gelangen mit / ohne Sectio in diese DRG)

MDC übergreifende Umbauten

Hochaufwendige Fälle - Strahlentherapie

Problem:

- eigene DRG in PräMDC für Fälle mit > 20 Bestrahlungen, jedoch ohne Fälle der MDC 01
- bei geringer Fallzahl keine eigene DRG in MDC 01 möglich

Umbau:

- Logikanpassung in Basis DRG A93
- Fälle der MDC 01 mit > 8 Bestrahlungen gruppieren neu in Basis DRG A93
- Aufwertung der Fälle mit > 20 Bestrahlungen

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Intensivmedizin auf IPS / IMCU

Fallkonstellationen:

- Betreuung hauptsächlich auf IPS oder IMCU
- Betreuung auf IMCU und IPS
- Kurzaufenthalt auf IPS oder IMCU; keine Hauptbehandlung

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Betreuung hauptsächlich auf IPS

PräMDC

Bisher:

- Fälle mit hoher Anzahl IPS Aufwandspunkten in Basis DRG A07 nicht sachgerecht abgebildet

Neu:

- Aufwertung der Fälle mit Intensivmed. KBH > 2940/3680 Aufwandspunkten in DRG A07A

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Betreuung auf IMCU und IPS

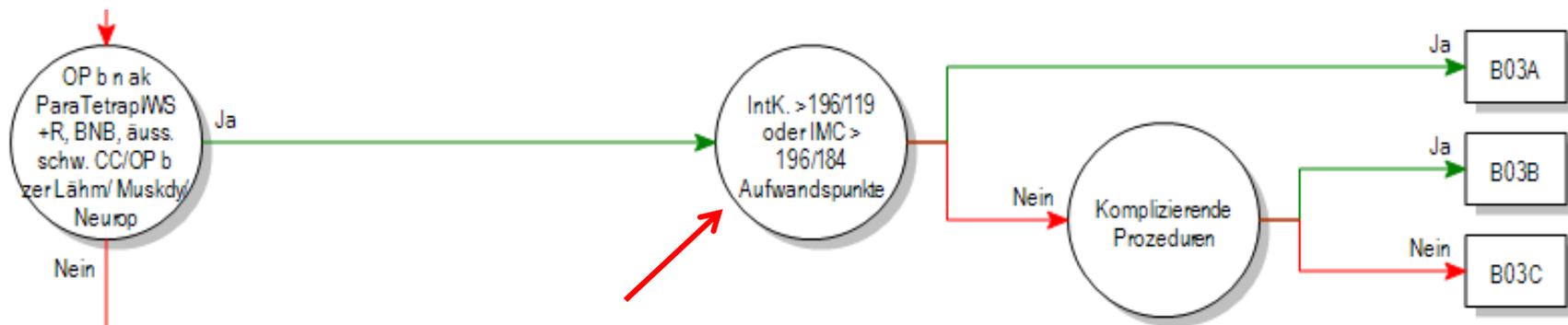
- Systemübergreifende Prüfung der Fallkonstellationen mit «stepdown» Konzept in MDCs mit bereits etablierten eigenen IMCU DRGs
- Kombinationen bei Aufenthaltsdauer
 - IMCU → IPS
 - IPS → IMCU
- Umbau: Summe der Punkte der o.g. Kombinationen = Eintrittsschwelle der bereits etablierten IMCU-DRGs
- Umsetzung in der Basis DRG B90

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Kurzaufenthalte auf IPS / IMCU

MDC 01

- Aufwertung der IPS / IMCU-Fälle in DRG B03A



Krankheiten des Kreislaufsystems MDC 05

Bisher:

Inhaltsähnliche Fälle in unterschiedlichen DRGs abgebildet

- PTCA : DRGs F15, F52, F56, F57, F58 → F24A – F
- Periphere Gefässe: DRGs F14, F54, F59 → F59A – F
- Bypässe/Herzklappen: DRGs F03, F05, F06, F07, F31 → F06A - D bzw. F03A - E

Neu:

- Sachgerechte Neuzuordnung der Prozeduren anhand des tatsächlichen Aufwandes (komplexe Prozeduren zum Teil günstiger als die Basiseingriffe)
- Übersichtliche Darstellung in den einzelnen DRGs

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Krankheiten des Kreislaufsystems MDC 05

Ausgangslage:

F15Z «*Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis*»

F24A/B «*Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervention oder mit PTA*»

F52A/B «*Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose oder mit intrakoronarer Brachytherapie*»

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Krankheiten des Kreislaufsystems MDC 05

Und:

F56A/B «*Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention*»

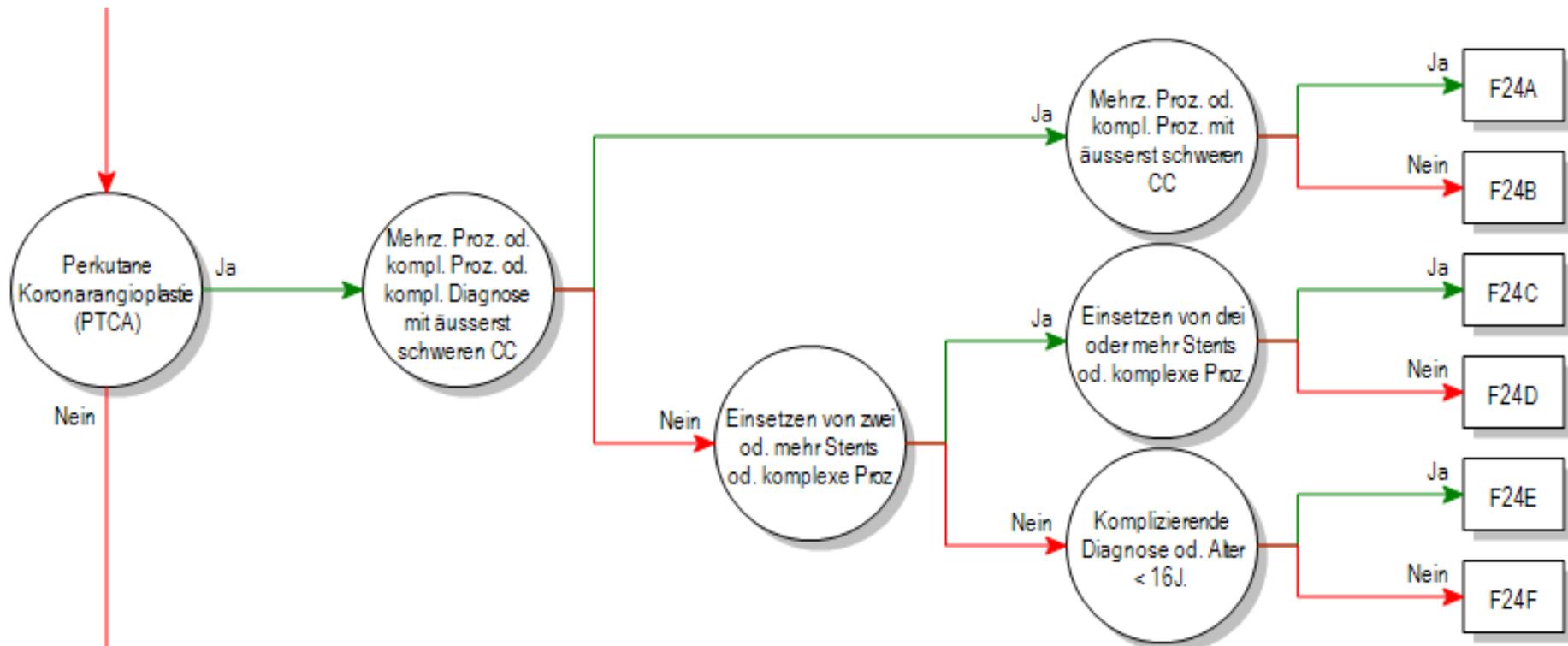
F57A/B «*Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention*»

F58Z «*Andere perkutane Koronarangioplastie*»

- Basis DRGs mit Unterscheidung nach anderer, komplexer und hochkomplexer Intervention bilden Kostenunterschiede nicht sachgerecht ab

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Krankheiten des Kreislaufsystems MDC 05

Schematische Darstellung der DRG F24A-F nach Umbau:



Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Hämatologische und solide Neubildungen MDC 17

Ausgangslage in medizinischer Partition:

- DRGs nicht konsequent differenziert nach komplexer Chemo
- Antrag zur Differenzierung in Basis DRGs nach Schweregrad der Komplikationen nach Chemotherapie (Agranulozytose, Sepsis, general. Mukositis usw.)
- Fälle in 1-Belegungstags-DRG kosteninhomogen
- teilweise sehr fallzahlschwache DRGs
- bestimmte Fallmengen nicht sachgerecht vergütet

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Hämatologische und solide Neubildungen MDC 17

Ausgangslage in operativer Partition:

- 9 Basis DRGs (R01, R02, R04, R07, R11, R12, R13, R14, R16) zur Abbildung operativer Eingriffe oder Strahlentherapie
 - jedoch ohne Differenzierung hinsichtlich Chemotherapie
 - Prozedurentabellen teils nicht trennscharf
 - einige DRGs mit geringen Fallzahlen

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Hämatologische und solide Neubildungen MDC 17

Umbau I:

- Etablierung einer Basis DRG R50 «*Hochkomplexe Chemotherapie, zwei Therapieblöcke*» für alle hämatologischen / soliden Neubildungen MDC 17
 - Identifikation aufwendiger Fälle über komplexe Nebendiagnosen z.B. VOD, generalisierte Mukositis, Lyell Syndrom, Aufwandspunkte IPS, bestimmte Hauptdiagnosen (Akute myeloische Leukämie)
- Split der Basis DRG R50

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Hämatologische und solide Neubildungen MDC 17

Umbau II:

- Überarbeitung der Basis DRGs R60, R61, R62, R63
 - Aufwertung der Fälle mit CHOP Kode 99.a0.1*
«Komplexdiagnostik bei malign. hämat. Erkrankungen» in DRGs R61 und R63
 - differenzierte Abbildung der Fälle mit Chemotherapie in DRGs R60, R62, R63
 - Aufwertung der Fälle mit komplexen Nebendiagnosen in DRGs R60, R61, R62, R63 und Aufwandspunkten IPS in DRG R61

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

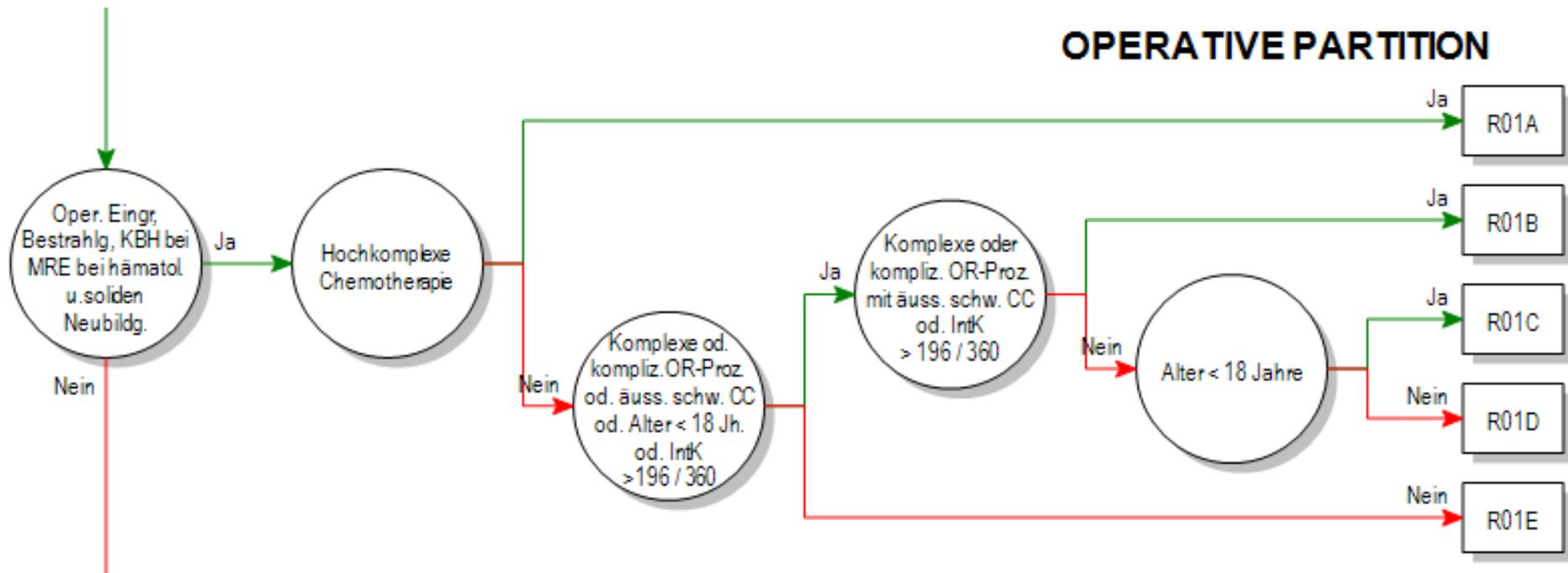
Hämatologische und solide Neubildungen MDC 17

Umbau III:

- Zusammenführen aller operativen Fälle in Basis DRG R01
- Differenzierung in Basis DRG R01 über:
 - hochkomplexe Chemotherapie
 - komplexe Eingriffe / komplizierende Prozeduren
 - Aufwandspunkte IPS
 - Alter und PCCL

Überarbeitung der DRG – Klassifikation **DRG** Hämatologische und solide Neubildungen MDC 17

Umbau III:



Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Hämatologische und solide Neubildungen MDC 17

Umbau IV:

Ausdifferenzierung der 1-Belegungstag DRG R65

«Hämatologische und solide Neubildungen, 1Behandlungstag»

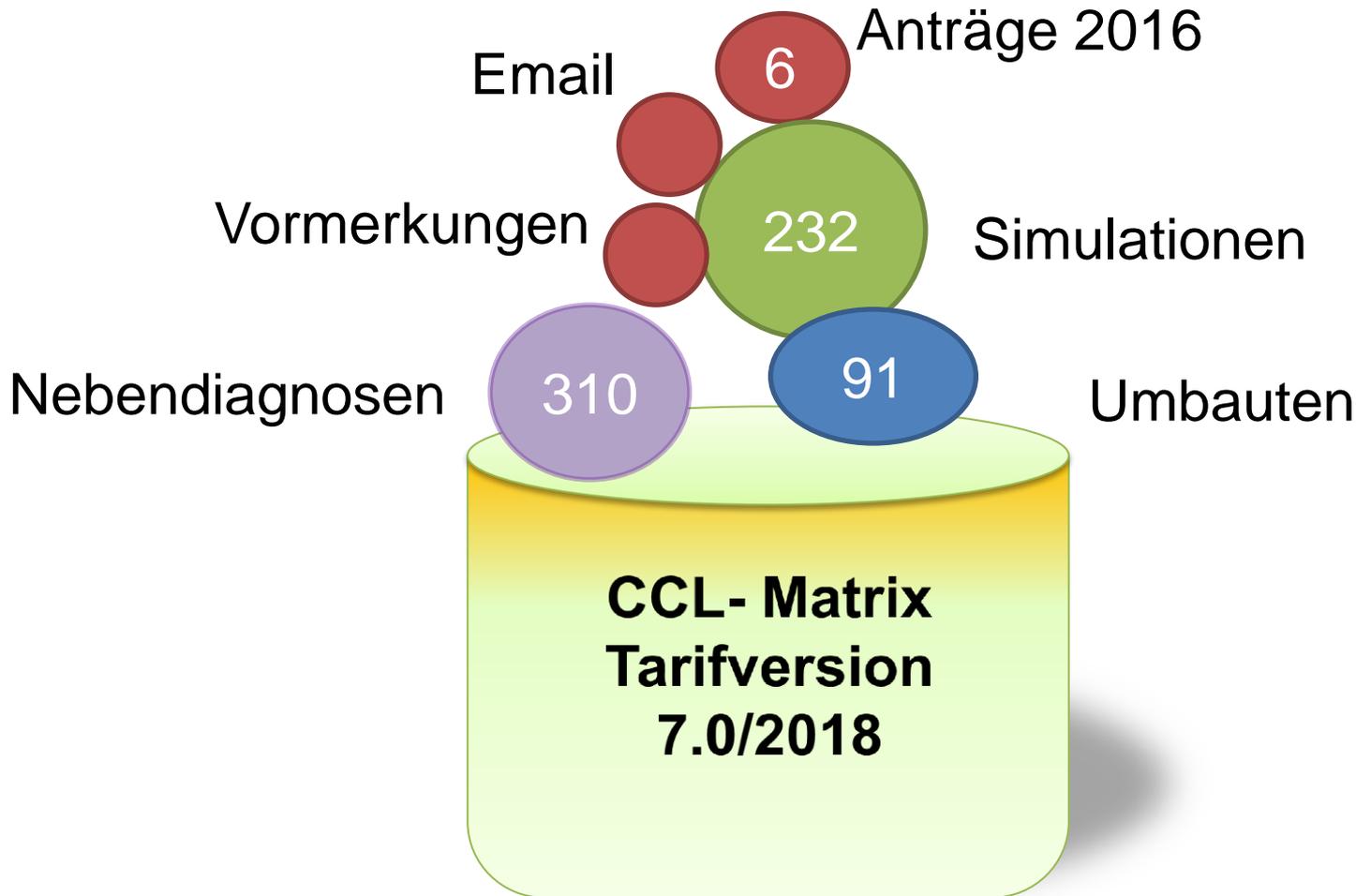
- Aufwertung der Fälle nach Alter < 18 Jahre sowie bestimmten Prozeduren
- Zuordnung der Fälle mit Komplexbehandlung multiresistenter Erreger ab 14 Behandlungstagen für alle hämatologischen / soliden Neubildungen MDC 17 in DRG R01

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Verbrennungen MDC 22

Umbauten « Verbrennungen »:

- umfassende Überarbeitung operativer und medizinischer DRGs
- Schärfung der Definition der DRG Y01Z
- Identifikation neuer Kostentrenner
 - Vierzeitige Eingriffe / Komplexe OR-Prozeduren
 - Aufwandspunkte IPS
- komplexe Überarbeitung der Prozedurentabellen mit Differenzierung in: «*Haut-Regenerationsgraft*»; «*Grossflächige Spalthauttransplantation*»; «*Hauttransplantationen mit / ohne mikrovaskulärer Anastomose*»

Übersicht CCL - Matrix Anzahl Simulationen



MDC übergreifende Umbauten

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

Bisher:

- spezialisierte palliativmed. KBH und palliativmed. KBH gleiche Groupierungsrelevanz
- mit Daten 2015 erstmalig Kosten- und Leistungsdaten für die spezialisierte palliativmed. KBH

Analyse:

- kein Anhalt auf Untervergütung
- Fälle sind sachgerecht abgebildet
- aber.....

MDC übergreifende Umbauten

Palliativmedizinische Komplexbehandlung

.... spez. / palliativmed. KBH > 7 BT und komplizierende Prozedur / PräMDC in DRG A97F nicht sachgerecht abgebildet

Umbau:

- Zuordnung der Fälle mit «*spezialisierte / palliativmed. KBH > 7 Behandlungstage und komplizierender Prozedur*» in DRG A97C

→ Aufwertung dieser Fälle

MDC übergreifende Umbauten

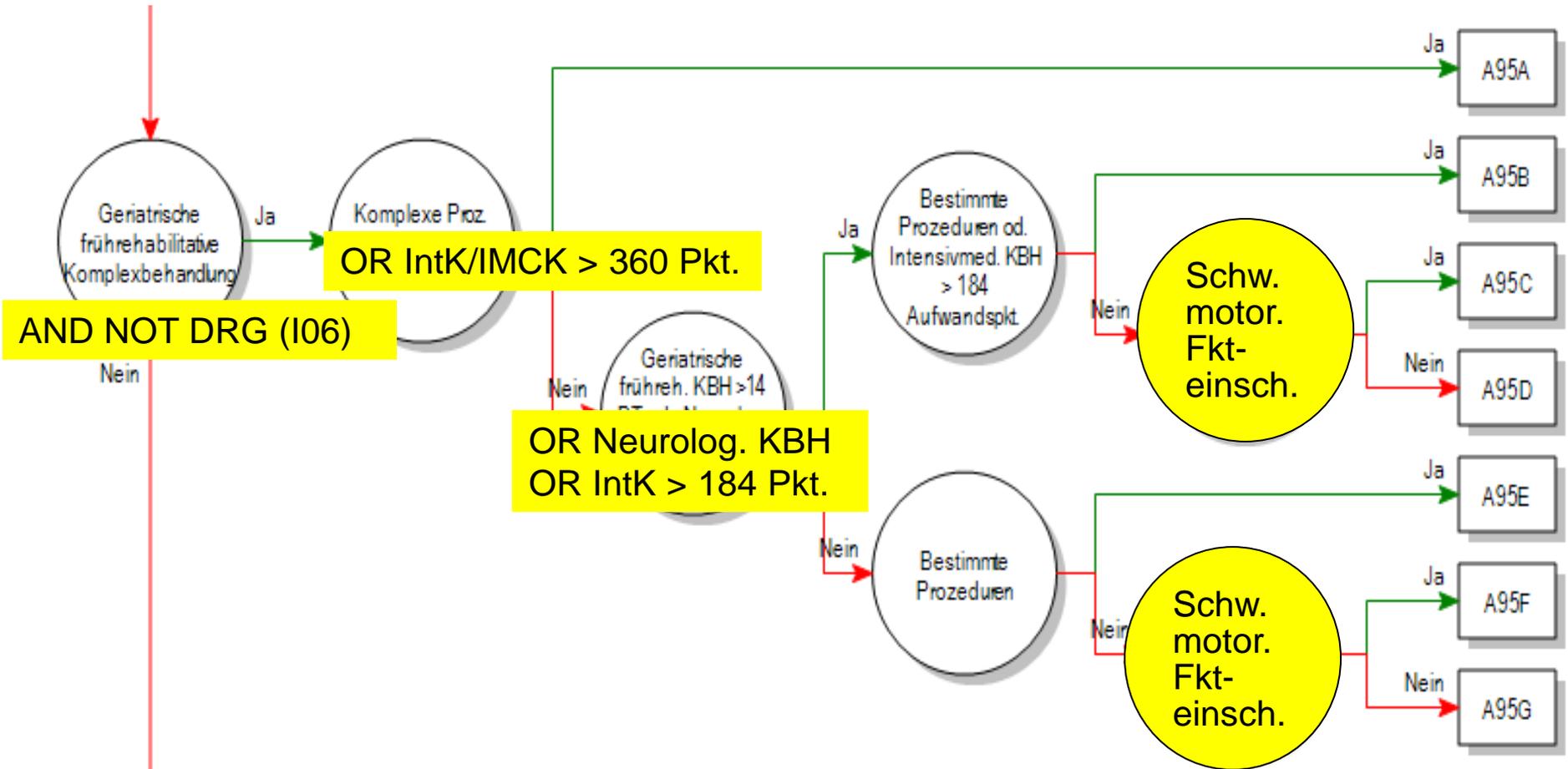
Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Problem:

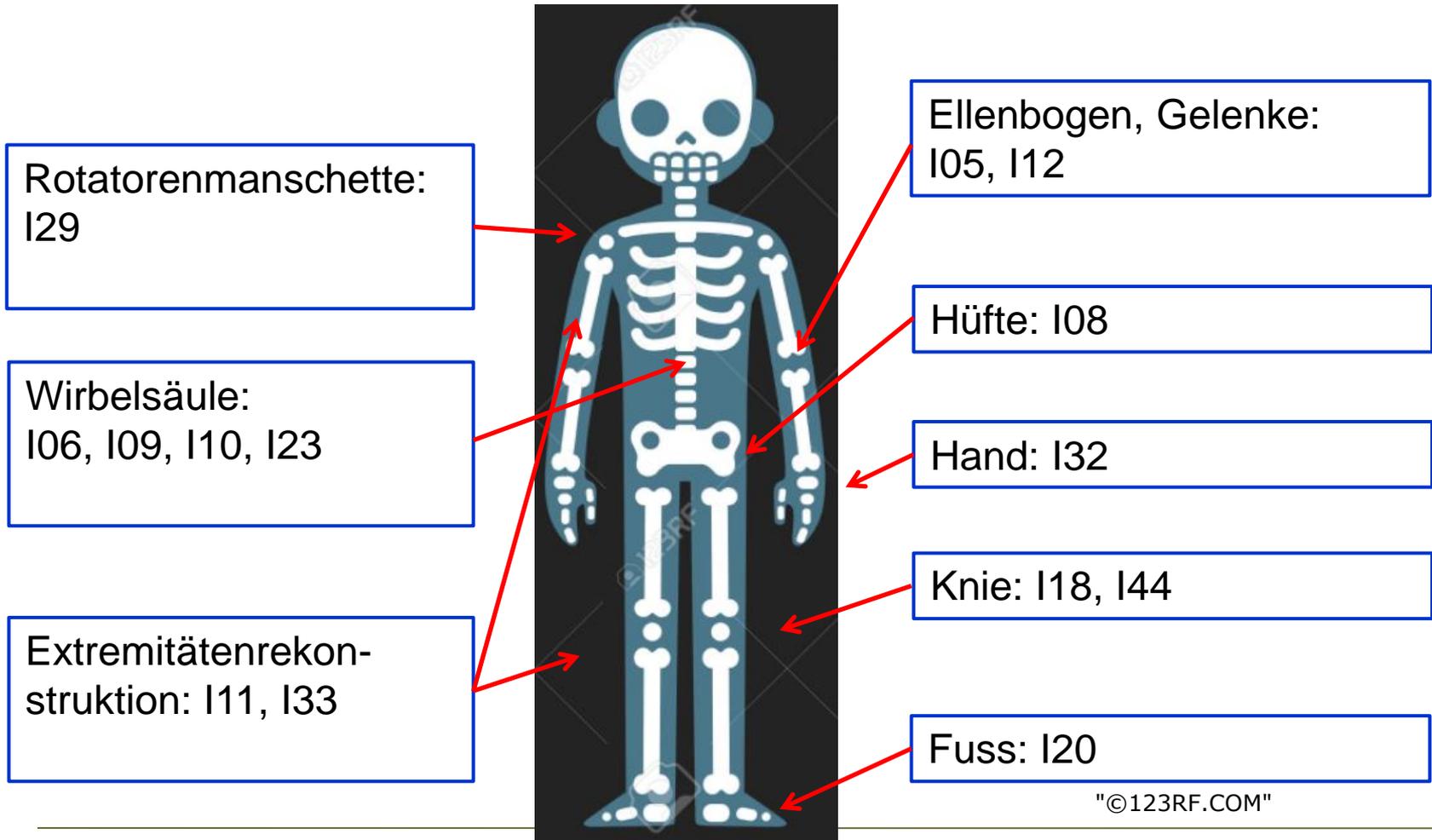
- Abbildung der geriatrische frührehabilitativen Komplexbehandlung MDC übergreifend in Basis DRG A95
- Fälle mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule führen in Verbindung mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung zu Mindervergütung bei Mehrleistung

MDC übergreifende Umbauten

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung



Überarbeitung der DRG – Klassifikation Krankheiten an Muskel-Skelett-System MDC 08



Überarbeitung der DRG – Klassifikation Krankheiten der Harnorgane MDC 11

Problem:

- DRG L72A mit sehr geringer Fallzahl
- Kosten variabel in Abhängigkeit verwendeter FFPs



Umbau:

- Kondensation der DRGs L72A/B
- differenzierte Bewertung des ZE therapeutische Plasmapherese, mit Fresh Frozen Plasma (FFP)

Überarbeitung der DRG – Klassifikation Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane MDC 13

Thematische Übersicht der Umbauten

- Erhöhung der Kostenhomogenität der Fallmenge
- Abbildung inhaltsähnlicher Fallgruppen in unterschiedlichen Basis DRGs
- Differenzierung mit weiteren Splitkriterien

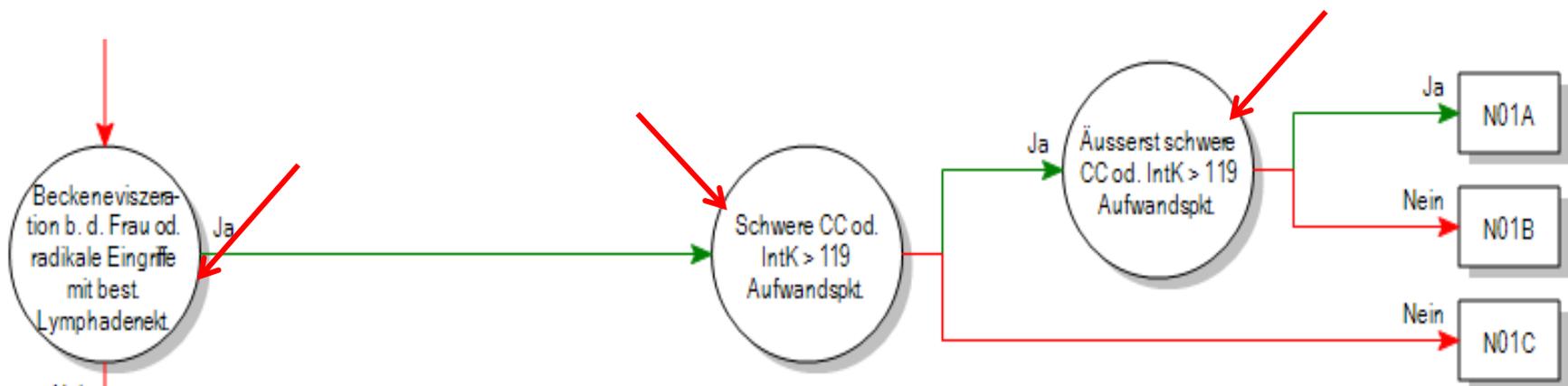
Überarbeitung der DRG – Klassifikation DRG Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane MDC 13

Vorher:

- Kosteninhomogenität in Basis DRG N01 «*Beckeneviszeration bei der Frau, radikale Vulvektomie, bestimmte Hysterektomie.....*»

Nachher:

- kompletter Umbau der Basis DRG N01



Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane MDC 13

Problem:

- gemeinsame Fallmenge in DRGs N14Z «*Hysterektomie mit Beckenbodenplastik ausser bei BNB....oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weibl. Geschlechtsorgane..*» , N04Z «*Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung*» und N16Z «*Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane...*»

Umbau:

- operative Fälle gehen neu in Basis DRG N04
- Fälle mit «Brachytherapie» in N16Z
- N14Z entfernt

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

MDC 18B - Sepsis

Problem:

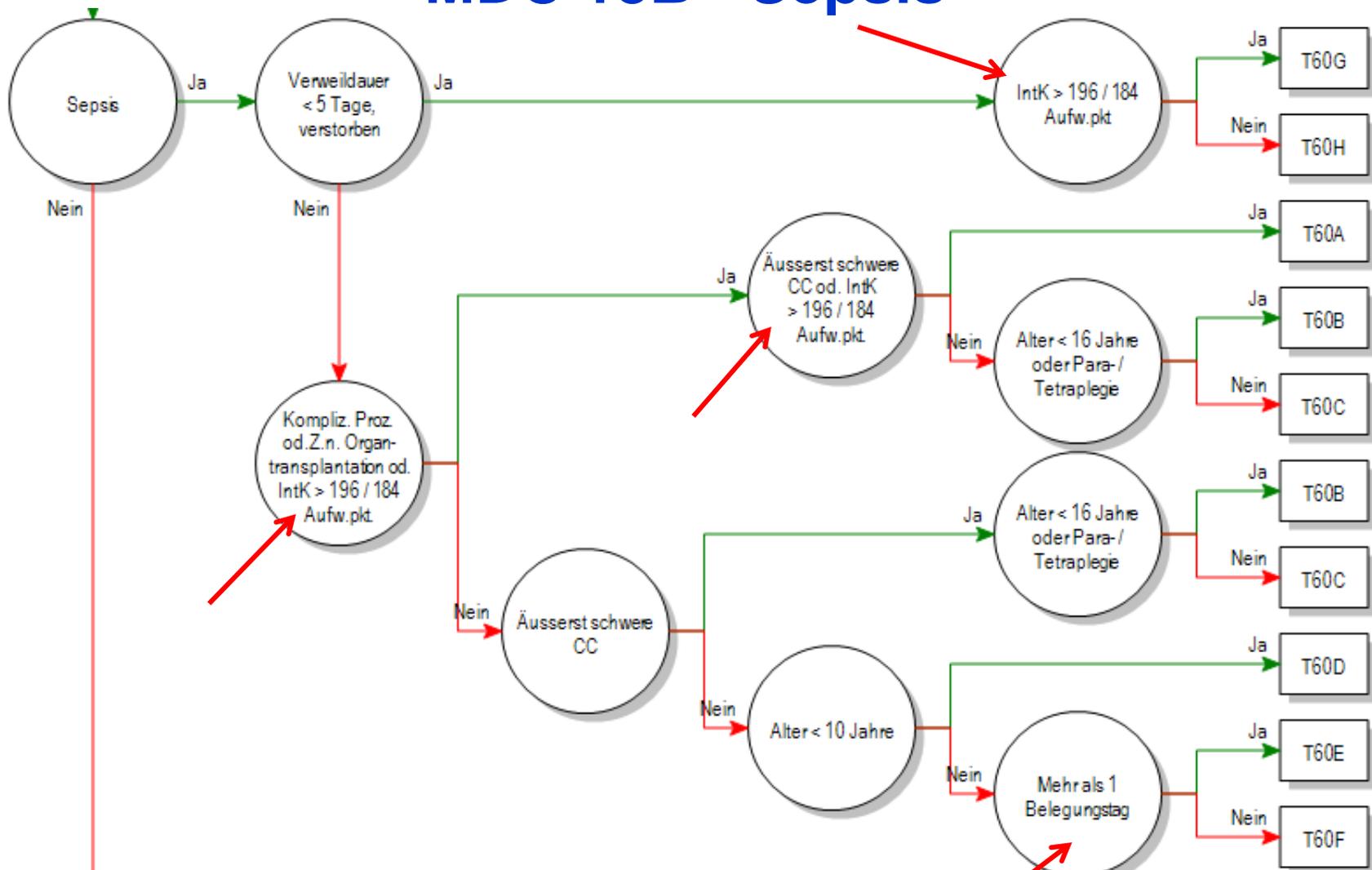
- deutliche Kosteninhomogenität in Basis DRG T60 «Sepsis»

Umbau:

- Identifizierung neuer Kostentrenner
- Aufwertung der Fälle mit IntK Aufwandspunkten > 196/184
- Schärfung der Tabelle für komplexe Diagnosen z.B. ICD T86.09 «Graft-versus-host Krankheit n.n.bez.», T86.12 «verzögerte Aufnahme der Transplantatfunktion»
- Etablierung einer expliziten 1 Belegungstag-DRG

Überarbeitung der DRG – Klassifikation DRG

MDC 18B - Sepsis



Überarbeitung der DRG – Klassifikation DRG

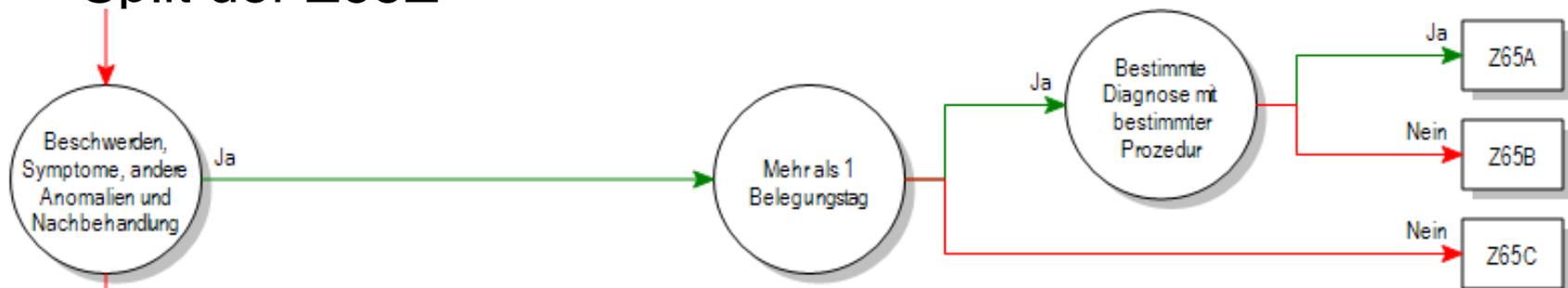
Inanspruchnahme des Gesundheitswesens MDC 23

Antrag:

- in DRG Z65Z «*Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung*» kosteninhomogene Fallmenge
- Fälle mit ICD R18 «*Aszites*» und CHOP 54.91 «*Perkutane abdominale Drainage*» deutlich untervergütet

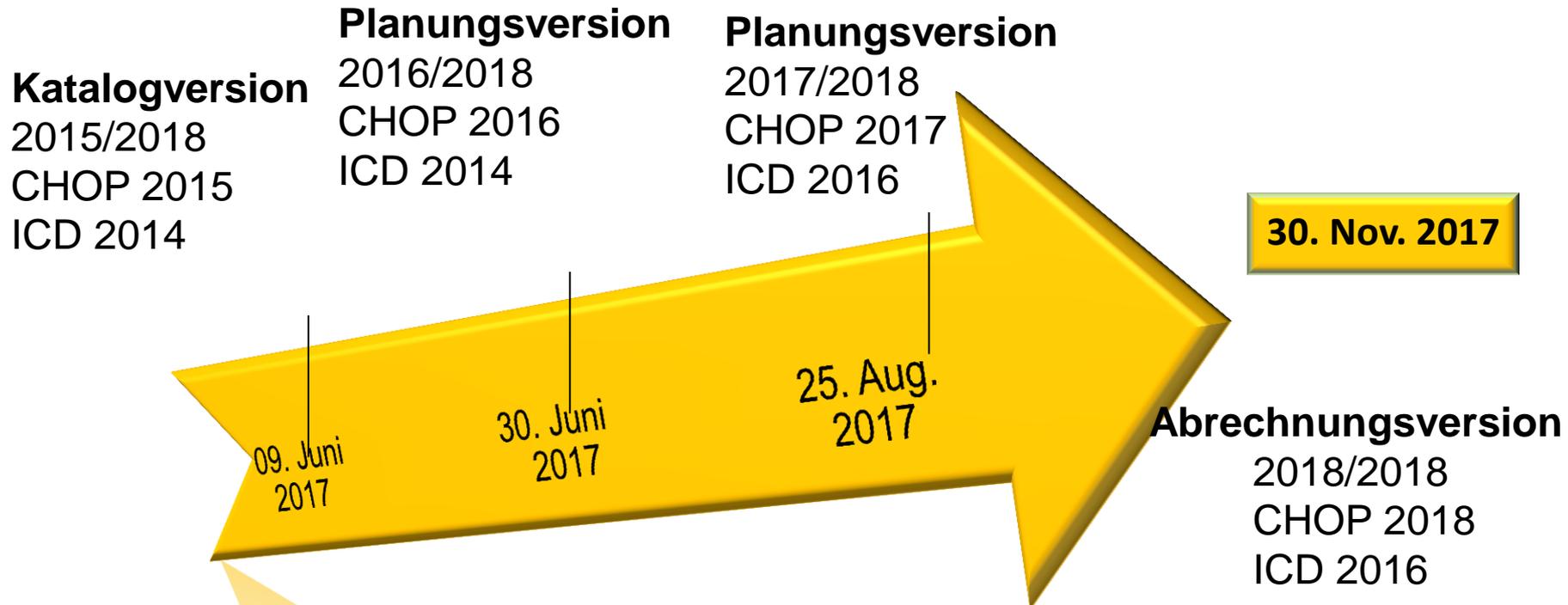
Umbau:

- Split der Z65Z



SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Zeitachse Tarifstrukturentwicklung



SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Fallpauschalkatalog

Im Ergebnis:

Änderungen der CHOP-Kodes in jeder FPK-Version (KV, PV1, PV2, AV) möglich:

- Wegfall von Kodes
- Ausdifferenzierung von Kodes
- Neue Kodes

= Überleitung Kodes notwendig.

Änderungen ICD-Kodes – nur alle 2 Jahre (2012, 2014, 2016...)

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Fallpauschalkatalog

Beispiel aus V6.0

PV1: CHOP 2015, ICD 2014, ZE 40

ZE-2017-40		Nonacog alfa (Gerinnungsfaktor IX, rekombinant), intravenös
ZE-2017-40.01	B02BD09	Nonacog alfa (Gerinnungsfaktor IX, rekombinant)
ZE-2017-40.02	B02BD09	Nonacog alfa (Gerinnungsfaktor IX, rekombinant)

Der ATC-Kode B02BD09 ist dann entfallen.

AV: CHOP 2017, ICD 2016

ZE 40 entfällt, aber der Gerinnungsfaktor IX wird im ZE 35 abgebildet.

ZE-2017-35		Gerinnungsfaktor IX, intravenös
ZE-2017-35.01	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX
ZE-2017-35.02	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX

Somit wird der Gerinnungsfaktor IX weiterhin vergütet, aber im Katalog unter einem anderen ZE und dem ATC-Kode B02BD04 abgebildet.

SwissDRG – Version 7.0 / 2018

Fallpauschalkatalog - Abrechnungsversion

Vorgaben des BAG

- Bewertete ZE für Medikamente dürfen nur dann im FPK aufgeführt werden, wenn die betr. Medikamente in der Schweiz zugelassen und / oder auf der Spezialitätenliste aufgeführt sind
- Artikel 71a – d KVV ist zu beachten
- Bestimmte ZE sind in der Anlage 2 des FPK nicht abzubilden und werden in der Anlage 3 (unbewertete ZE) aufgeführt.
- Bewertung darf nicht höher sein als Preis in der Spezialitätenliste im Vorjahr des Tarifgesuchs
- Korrektur der Bewertung kann notwendig werden

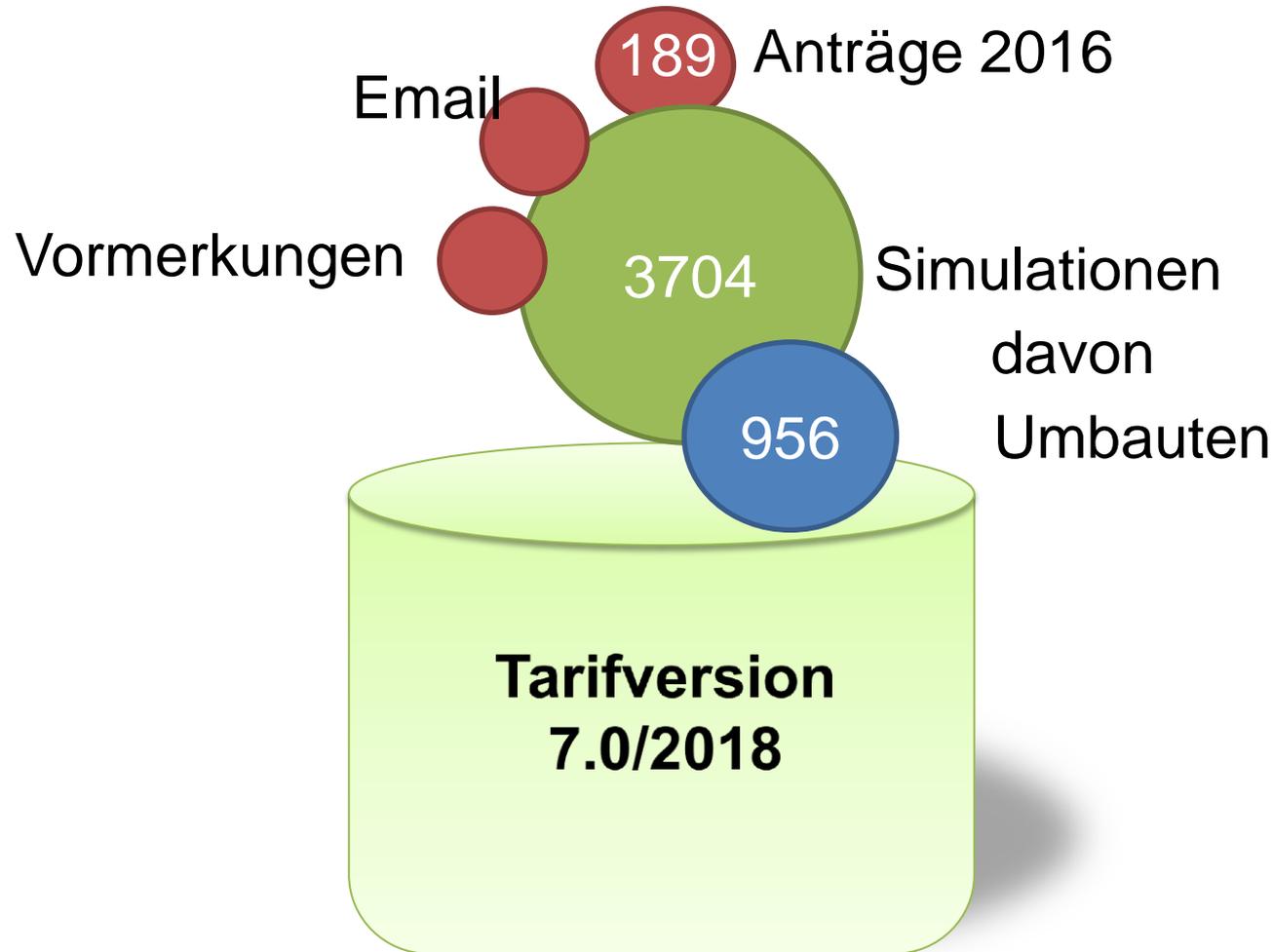
Übersicht zum Antragsverfahren 2016



	2016	2015	2014	2013
Anzahl DRG-Anträge	189	159	134	163
davon umgesetzt	115	80	40	72
Umsetzungsquote	60%	50%	30%	44%

Überarbeitung der DRG – Klassifikation

Anzahl Simulationen



SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Datengrundlagen
2. Daten- und Detailerhebung
3. Grupperweiterentwicklung
- 4. Ergebnisse**
5. Rückblick V1.0 – V5.0

Zusammenfassung der Änderungen

	V7.0	V6.0	V5.0
Anzahl DRGs	1041	1038	1031
Nicht bewertete DRGs	1 (962Z)	0	13
Nicht abrechenbare DRGs	3	3	3
Einbelegungstag-DRGs	289	292	290
Explizit	37	25	19
Implizit	252	267	271
Zusatzentgelte	93	84	58
Bewertet	80	83	57
Unbewertet	13*	1	1

*In KV nur 1 unbewertetes ZE

Ermittlung der Kostengewichte DRGs Kalkuliert / Helvetisiert

	Kalkuliert	<i>davon kalkuliert auf 2/3 Datenjahren</i>	Helvetisiert
V7.0	1'037	19/7	0
V6.0	1'035	21/3	0
V5.0	1'020	24/0	3
V4.0	957	22/0	2



Kostenhomogenität

Ergebnis der Varianzreduktion R^2 der SwissDRG-Version 7.0 im Vergleich zu den Vorversionen

Grouperversion	Datenjahr	Alle Fälle	Inlier (gemäss 7.0)
V7.0	2015	0.701	0.825
V6.0		0.692	0.809
V5.0		0.678	0.797

Datenbasis: 2015, Kalkulationsdaten

Casemix Index pro Versorgungsstufe

Versorgungsstufe	Anzahl Fälle	CMI 7.0	CMI 6.0	Delta 6.0/7.0
K111 Zentrumsversorgung 1	198'498	1.402	1.393	+0.6%
K112 Zentrumsversorgung 2	570'203	1.000	1.001	-0.2%
K121 Grundversorgung 3	196'707	0.930	0.931	-0.1%
K122 Grundversorgung 4	73'231	0.901	0.905	-0.5%
K123 Grundversorgung 5	30'253	0.920	0.921	-0.2%
K231 Chirurgie	30'310	1.027	1.037	-1.0%
K232 Gyn / Neonatologie	2'396	0.385	0.386	-0.2%
K233 Pädiatrie	17'636	1.253	1.241	+1.0%
K234 Geriatrie	4'024	1.440	1.454	-0.9%
K235 Spezialkliniken	3'748	1.658	1.662	-0.3%
Alle	1'127'074	1.057	1.057	+/-0.0%

Datenbasis: 2015, SwissDRG Daten Anwendungsbereich, bewertet über V6.0 und V7.0 - ohne Darstellung der Typologie K221 (68 Fälle)

Deckungsgrad pro ausgewählte Gruppe mit virtuellen Einheitsbasispreisen

	Anzahl Fälle	Anteil an Kalkulationsdaten	Deckungsgrad V7.0	Deckungsgrad V6.0	Veränderung V7.0/V6.0
Unispitäler K111	187'824	19.43%	92.61%	92.02%	0.7%
selbständige Kinderspitäler	16'890	1.75%	95.5%	94.47%	1.1%
nicht Unispitäler	778'704	80.57%	102.83%	103.05%	-0.2%
Inlier	775'852	80.27%	104.08%	104.48%	-0.4%
Low Outlier	131'402	13.60%	109.81%	108.99%	0.7%
High Outlier	59'274	6.13%	78.05%	76.54%	2.0%
Aufnahmeverlegte Patienten	38'730	4.01%	91.55%	89.44%	2.4%
Aufnahmeverlegte Inlier-Patienten	30'176	3.12%	96.28%	94.54%	1.8%
Kinder <16 Jahre ohne DRG P66D, P67D	68'084	7.04%	99.69%	99.49%	0.2%

Hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V7.0: 10'958 CHF

Hypothetische Baserate für Nullgewinne inkl. ANK V6.0: 10'939 CHF

Datenbasis: 2015, Kalkulationsdaten, bewertet über V6.0 und V7.0

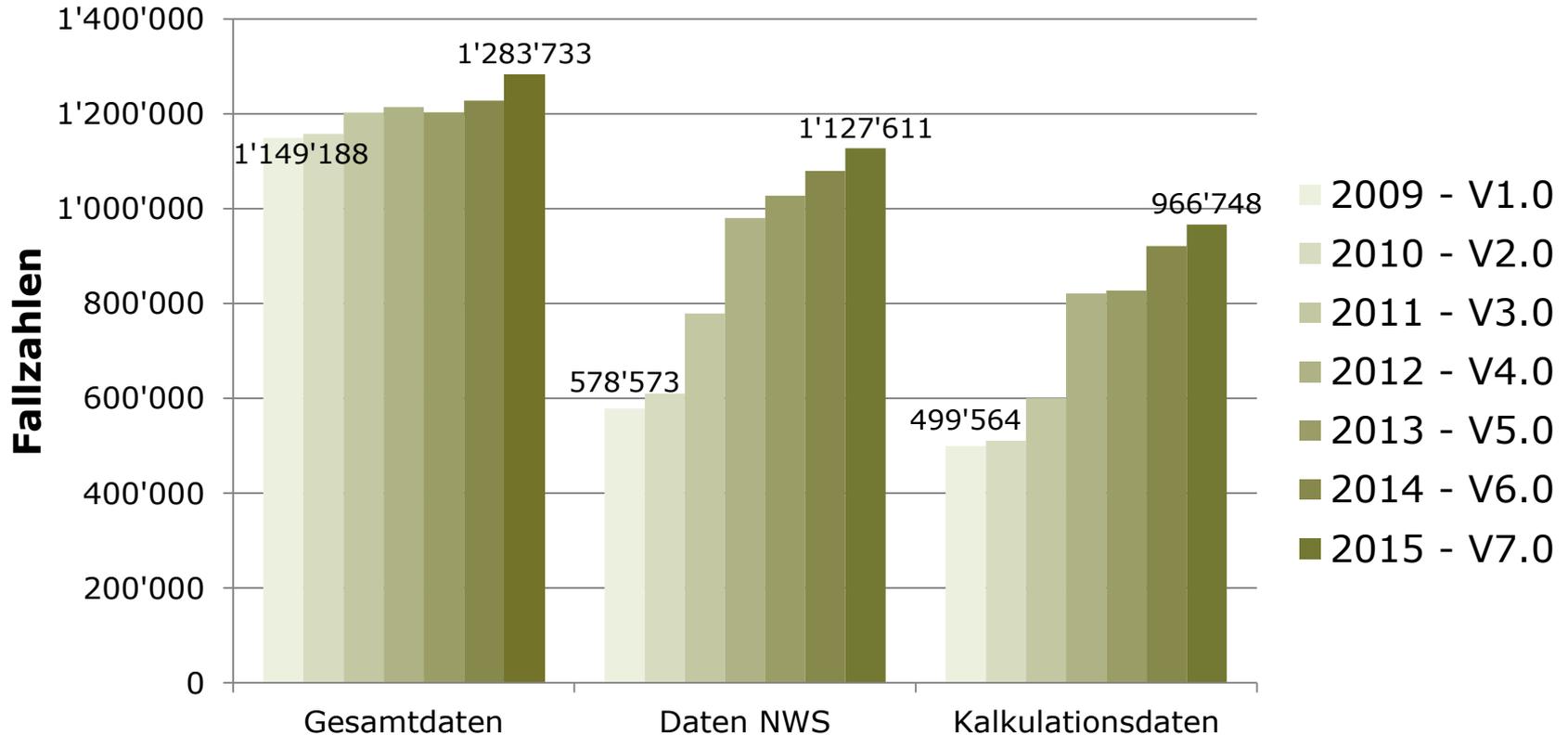
SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Datengrundlagen
2. Daten- und Detailerhebung
3. Grupperweiterentwicklung
4. Ergebnisse
- 5. Rückblick V1.0 – V5.0**

Rückblick

Fallzahlen absolut

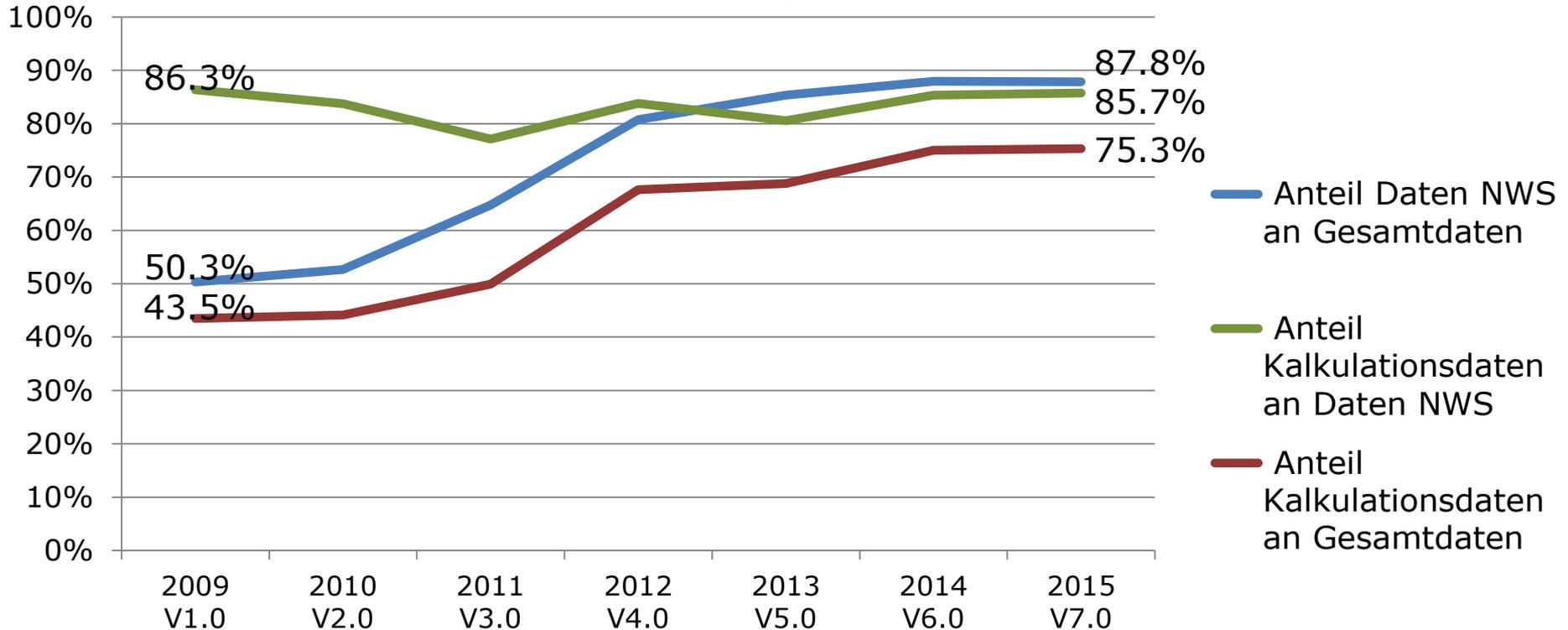


Datenbasis: 2009-2015

- *Gesamtdaten: BFS-Daten*
- *Daten NWS: Datenerhebung SwissDRG AG (Anwendungsbereich)*
- *Kalkulationsdaten: Verwendete Daten zur Kalkulation*

Rückblick

Fallzahlen prozentual



Datenbasis: 2009-2015

- *Gesamtdaten: BFS-Daten*
- *Daten NWS: Datenerhebung SwissDRG AG (Anwendungsbereich)*
- *Kalkulationsdaten: Verwendete Daten zur Kalkulation*

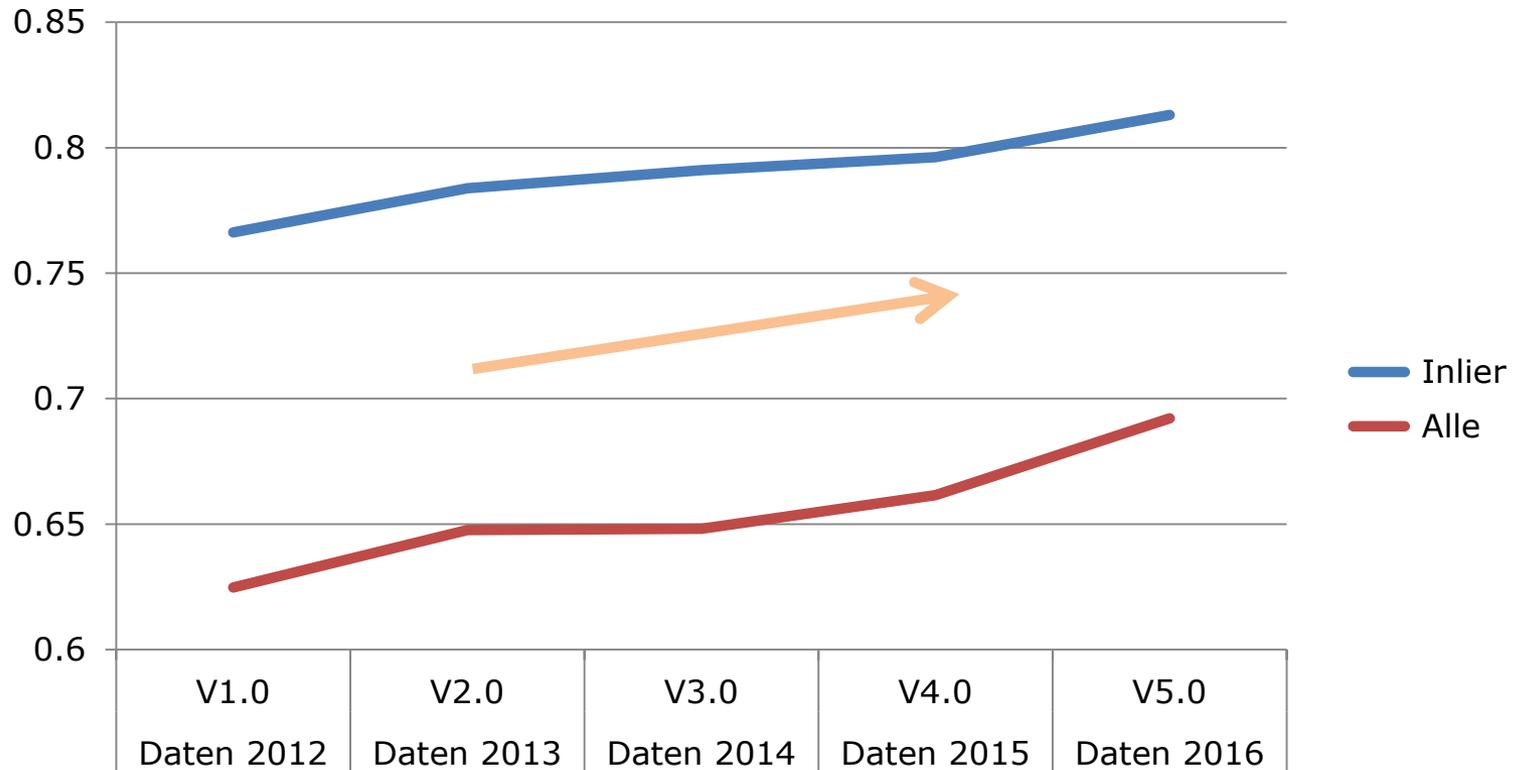
Rückblick Fallzahlen

Fazit:

- Systematische Erhöhung der Fallzahlen zur Berechnung der Systemversionen
- Für die Version 7.0 wurden...
 - ... 88% der gesamtschweizerischen SwissDRG-relevanten Fälle von der SwissDRG AG erhoben (Med.Statistik & Fallkosten)
 - ... 3 von 4 gesamtschweizerischen Fälle zur effektiven Kalkulation verwendet

Rückblick

R2-Entwicklung Abrechnungsversionen



*Datenbasis: 2012-2016, Kalkulationsdaten, inkl. ANK, inkl. Kosten ZE
(für Daten 2016 vorplausibilisierte Grundlage)*

Rückblick

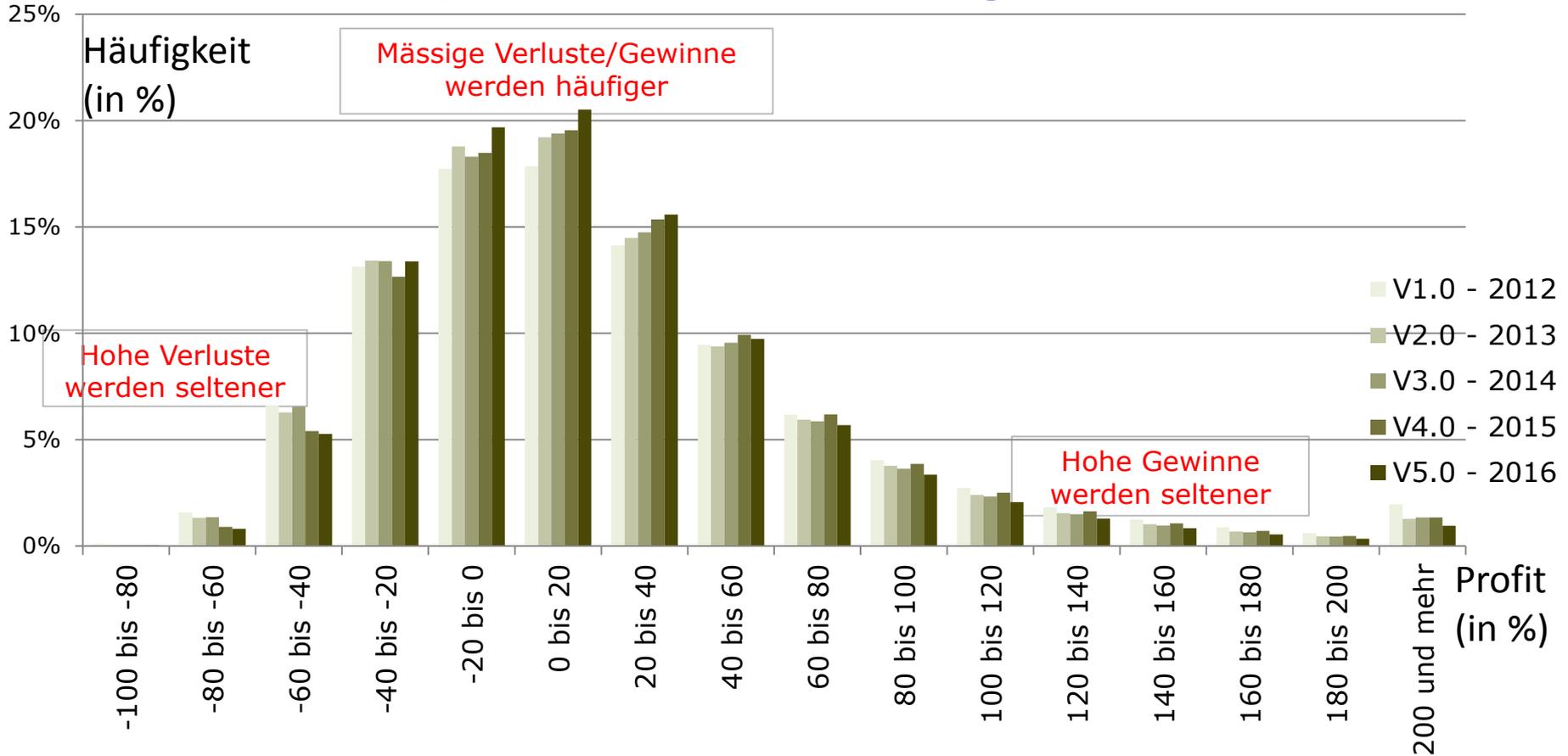
R2-Entwicklung Abrechnungsversionen

Fazit:

- Nicht nur für die berechnete Katalogversion gesehen erhöht sich das R2, sondern auch für die tatsächlich abgerechneten Daten
- Zu starke Anpassungen der Systeme an die jeweiligen Daten (Over-Fit) konnten verhindert werden, d.h. die Abbildungsgüte ist auch für zukünftige Daten (Abrechnungsversion) gegeben

Rückblick

Profit-Spanne Abrechnungsversionen



*Datenbasis: 2012 - 2016, Kalkulationsdaten, inkl. ANK, inkl. Kosten ZE
(für Daten 2016 vorplausibilisierte Grundlage)*

Rückblick

Profit-Spanne Abrechnungsversionen

Fazit:

- Profit-Varianz nimmt ab:
 - Risiko für hohe Verluste nimmt ab
 - Chance für hohe Gewinne verringert sich
 - Gemässigte Gewinne/Verluste nehmen zu
- Berechnung erfolgt inkl. allfälligen Kosten für Zusatzentgelte, diese können die Vergütungsvarianz zusätzlich abschwächen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

SwissDRG AG

Haslerstrasse 21
CH-3008 Bern

 +41 (0) 31 3100550
Fax: +41 (0) 31 3100557
e-mail: info@swissdrg.org