

# **10e séance d'information**

## **SwissDRG - Version 7.0 / 2018**

**26 septembre 2017**

- 1. Base des données**
2. Relevé des données et relevé détaillé
3. Développement du grouper
4. Résultats
5. Revue V1.0 – V5.0

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Données pour le développement du système

- Données de l'année 2015
- Exclusion des cas de réadaptation et de psychiatrie, inclusion des cas de médecine palliative
- Codage selon CHOP 2015 et ICD-10 GM 2014
- Données médicales et données de coûts des hôpitaux
- Relevé détaillé des médicaments, procédures et implants onéreux

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

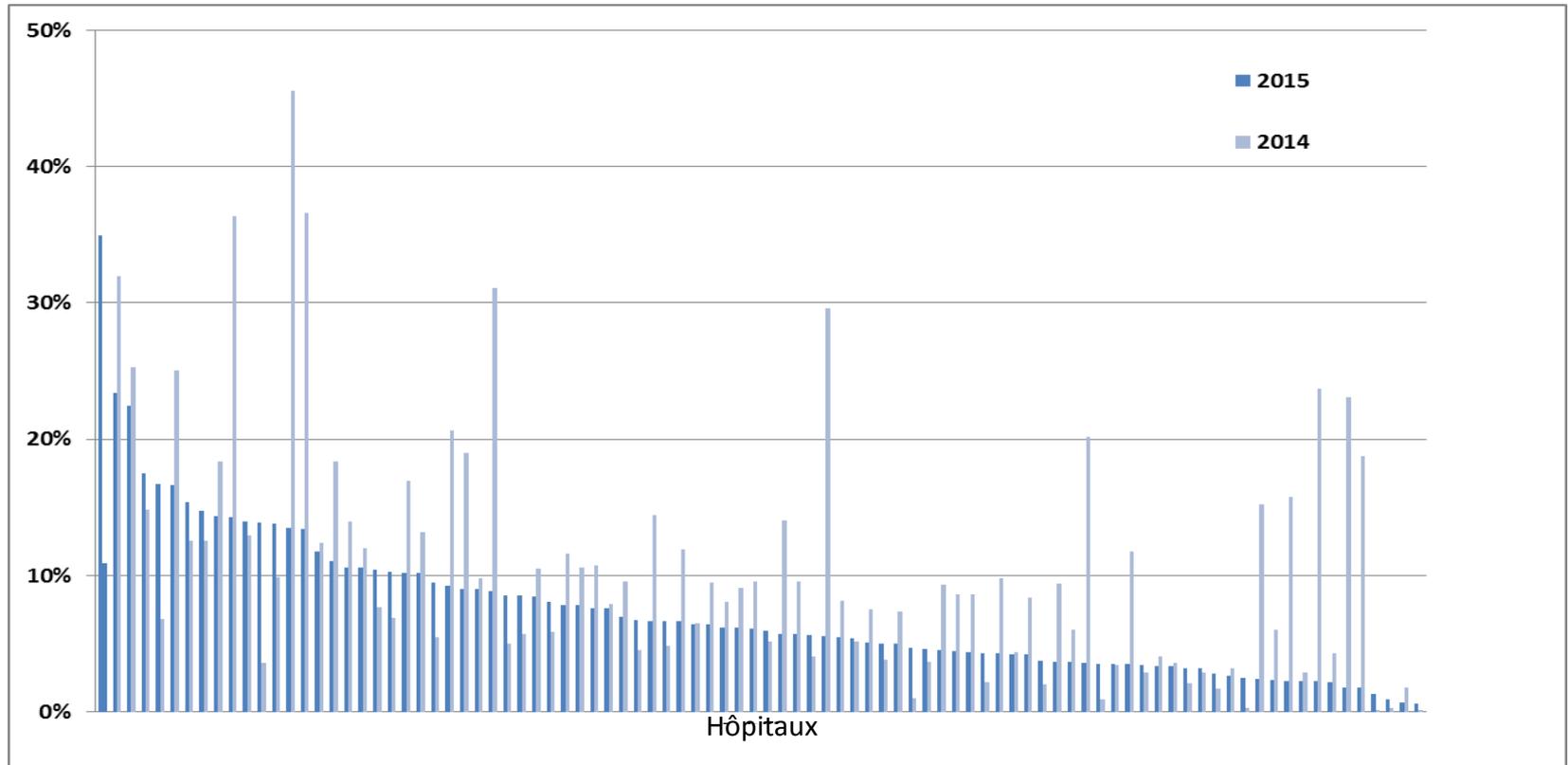
## Nombre d'hôpitaux

Année des données	2015	2014	2013	2012
Hôpitaux de réseau	<b>118</b>	115	112	102
Tous les hôpitaux	<b>184</b>	187	190	197

- Suppression totale de 13 hôpitaux, dont trois sans livraison en 2014
- Utilisation des données de 105 hôpitaux pour le développement du système (99 l'année précédente)

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Pourcentage de cas non plausibles par hôpital



*Base de données: 2015, domaine d'application de données SwissDRG  
Hôpitaux qui ont livré les deux années et qui n'ont pas été exclus*

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Volume de livraison de médicaments/implants/procédés onéreux

Année des données	2015	2015 Hôpitaux universitaires	2015 Hôpitaux pour enfants	2014	2013
<b>Médicaments onéreux dans la statistique médicale</b>					
	<b>97</b>	5	3	90	75
<b>Relevé détaillé, indications des coûts...</b>					
... de médicaments onéreux	<b>58</b>	5	2	56	53
... d'implants onéreux	<b>28</b>	5	2	31	33
... de procédés onéreux	<b>32</b>	5	2	30	15

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Base des données
- 2. Relevé des données et relevé détaillé**
3. Développement du grouper
4. Résultats
5. Revue V1.0 – V5.0

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé des données - Interface Web

<https://www.swissdrg.org/fr/somatique-aigue/releve-des-donnees> ← (1)

Home **Portrait** **Somatique aigü** Psychiatrie Réadaptation

DE FR 



## Relevé des données

SwissDRG

Système SwissDRG 7.0/2018

Système SwissDRG 6.0/2017

Archives systèmes SwissDRG

**Relevé des données**

Vérification des données

En vertu de son mandat, la société SwissDRG SA est chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de l'entretien des structures tarifaires. Dans ce but, elle relève les données des hôpitaux. Sur cette page, vous trouvez des informations générales sur le relevé des données. Des informations supplémentaires et spécifiques se trouvent sur la page des relevés actuels.

**Interface pour la livraison des données de tous les relevés en soins somatiques aigus**

Lien : [Interface Web pour la livraison des données](#) ← (2)

PDF :

F : [Documentation de l'interface Web](#)

I : [Documentazione dell'interfaccia Web](#)

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé des données - Questionnaire

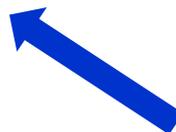
Livraison Plausibilisation Cas avec données erronées Relevé détaillé Hôpital Profil

Demo Spital ▾

Système tarifaire SwissDRG

### Nouvelle livraison

Page: 1 2 3 4 6



- **A noter** : l'activation des tests de plausibilisation à l'aide réponses.

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé des données – Questionnaire - Anomalies

- Information erronée de la **typologie de l'hôpital** selon l'OFS (par ex. Hôpital régional comme K111)
  - l'hôpital concerné est comparé à d'autres hôpitaux universitaires dans le Webfeedback.
- «Cas présentent des **coûts complets**»
  - si les informations sont erronées, les cas ne sont pas utilisés pour le calcul de la structure tarifaire.
- Information sur les **dialyses**
  - Influence l'ajustement des ZE

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Interface Web - Nouveautés



- Même utilisateur pour plusieurs hôpitaux (sites)

A screenshot of the SwissDRG web interface. At the top, there is a horizontal navigation bar with several tabs: 'Livraison', 'Plausibilisation', 'Cas avec données erronées', 'Relevé détaillé', 'Hôpital', and 'Profil'. A blue arrow points from the 'Hôpital' tab to a dropdown menu on the right. The dropdown menu is open, showing 'Demo Spital' and 'Ajouter un hôpital +'. The 'Ajouter un hôpital +' option is circled in red. Below the navigation bar, the main content area is titled 'Livraisons'. At the bottom of the screenshot, there is a grey bar with a dropdown menu on the left labeled 'Nouvelle livraison' and a dropdown menu on the right labeled 'année des données 2017'.

- **Veillez noter que** vous devez disposer de **différents comptes pour chaque structure tarifaire.**

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Interface Web - Nouveautés

- Données erronées (Attention : des erreurs dans les cas peuvent conduire directement à l'exclusion des cas !)

The screenshot shows the SwissDRG web interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: 'Livraison', 'Plausibilisation', 'Cas avec données erronées 266', 'Relevé détaillé', 'Hôpital', and 'Profil'. A blue arrow points to the 'Cas avec données erronées 266' tab. Below the navigation bar, the text 'Livraisons' is displayed. A dropdown menu for 'année des données 2017' is visible. The main content is a table with columns: 'Numéro', 'Date', 'Statut', 'Cas avec données erronées', and 'Cas avec données erronées'. The first row shows '962', '19. Sept., 2017, 16:26 heure', 'plausibilisé', and a red '266'. A blue arrow points to the red '266'. Below the table, a tooltip for 'Cas avec données erronées' is shown, with a blue arrow pointing to it.

Numéro	Date	Statut	Cas avec données erronées	Cas avec données erronées
962	19. Sept., 2017, 16:26 heure	plausibilisé	[i] [✓] [📄] [👤]	266

- Le nombre de cas erronés est indiqué en **rouge**.

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé des données - Plausibilisation

Livraison

Plausibilisation

Cas avec données erronées **266**

Relevé détaillé

Hôpital

Profil

Demo Spital ▾

Système tarifaire SwissDRG

résultats de plausibilisation pour la livraison 498 ← delivery\_id

Que signifie le "Type" test?

↓ Télécharger les Plausis

Afficher 50 éléments

Rechercher :

N°	Abréviation	Description	Type	Catégorie	résultat	Commentaire
12	All.1.14	Nombre de médicaments chers saisis dans la statistique médicale (4.8.V02 - 4.8.V15) :	Info	Information de base	3	<a href="#">Justification</a>
235	Med.6.6	Nombre de cas avec des médicaments dans la médecine statistique (4.8.V02 - 4.8.V15) avec des données supplémentaires non valables :	avertissement	Médi	<u>2</u>	<a href="#">Justification</a>
24	aB.4.8	Nombre de cas avec imagerie médicale sans procédure opératoire sans coûts correspondants (nouveau v260, resp. ancien v23; pour les traitements externes les coûts v105 + v109 + v110 + v111 (nouveau) resp. v19 (ancien) sont aussi considérés):	erreur	KuL	<u>1</u>	<a href="#">Justification</a>
18	All.1.18	Composantes de coûts vides au niveau de l'hôpital	avertissement	Information de base	<u>1</u>	<a href="#">Justification</a>
20	All.1.19	Part de cas sans traitement principal [%] :	Info	Information de base	0.39	
21	All.1.20	Part de cas dans un DRG 'Autre' ('901A','901B','901C','901D','902Z') [%] :	Info	Information de base	0.07	

## Relevé des données- Commentaires - Anomalies

**Total des commentaires enregistrés : ~ 43'000**

- Test de plausibilisation: *aB.4.7, contrôle des cas avec endoscopie sans des coûts correspondants*

Hôpital: «Prestations toutes fournies par un gastroentérologue externe -> voir v106»

Plausibilisation : sur 186 cas, 163 avaient des coûts 0.- dans les composantes de coûts.

- Test de plausibilisation: *Geb.4.3, nombre de nouveau-nés sains dans les DRG P66 et P67 avec des coûts élevés pour la salle d'accouchement*

Hôpital : «Coûts selon les prestations, les prestations ont été fournies»:

Plausibilisation : C'est bien, mais n'explique pas pourquoi les coûts sont aussi élevés. S'agit-il de cas complexes?

➔ les cas sont exclus.

## Relevé des données- Commentaires - Anomalies

- Test de plausibilisation: *aB.4.5, cas avec procédure opératoire, incl. laboratoire de cathétérisme cardiaque mais sans coûts*

Hôpital : « Le laboratoire de cathétérisme cardiaque figure dans le centre de coûts services médicaux... »

Plausibilisation : 380 cas examinés.

- Test de plausibilisation: *aB.4.8, cas avec procédé d'imagerie médicale sans procédure opératoire et sans coûts*

Hôpital : « Les coûts sont compris dans la composante de coûts pour le diagnostic médical et thérapeutique... »

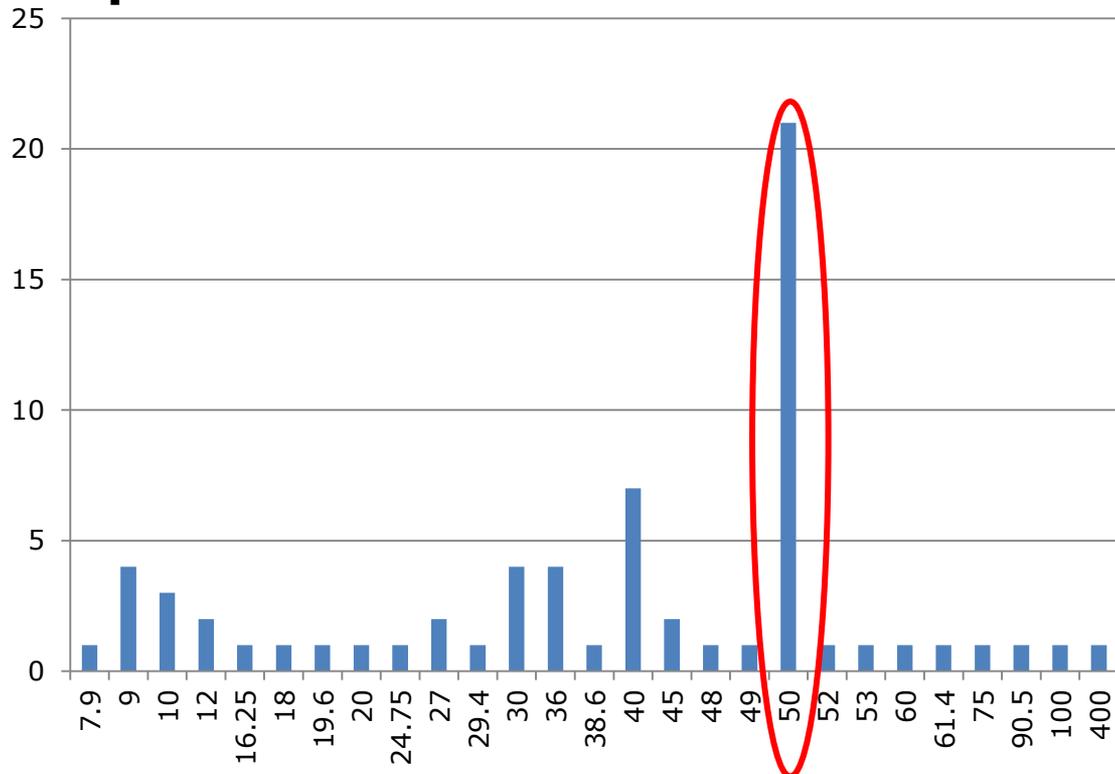
Plausibilisation: 744 cas examinés.

➔ Les cas sont sauvés

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé des données - Médicaments - Anomalies

### Fréquence



Code ATC : L01BB04

Dosage selon informations spécialisées :  
0.14mg/kg/jour, 5 jours ou 0.1 mg/kg/jour, 7 jours

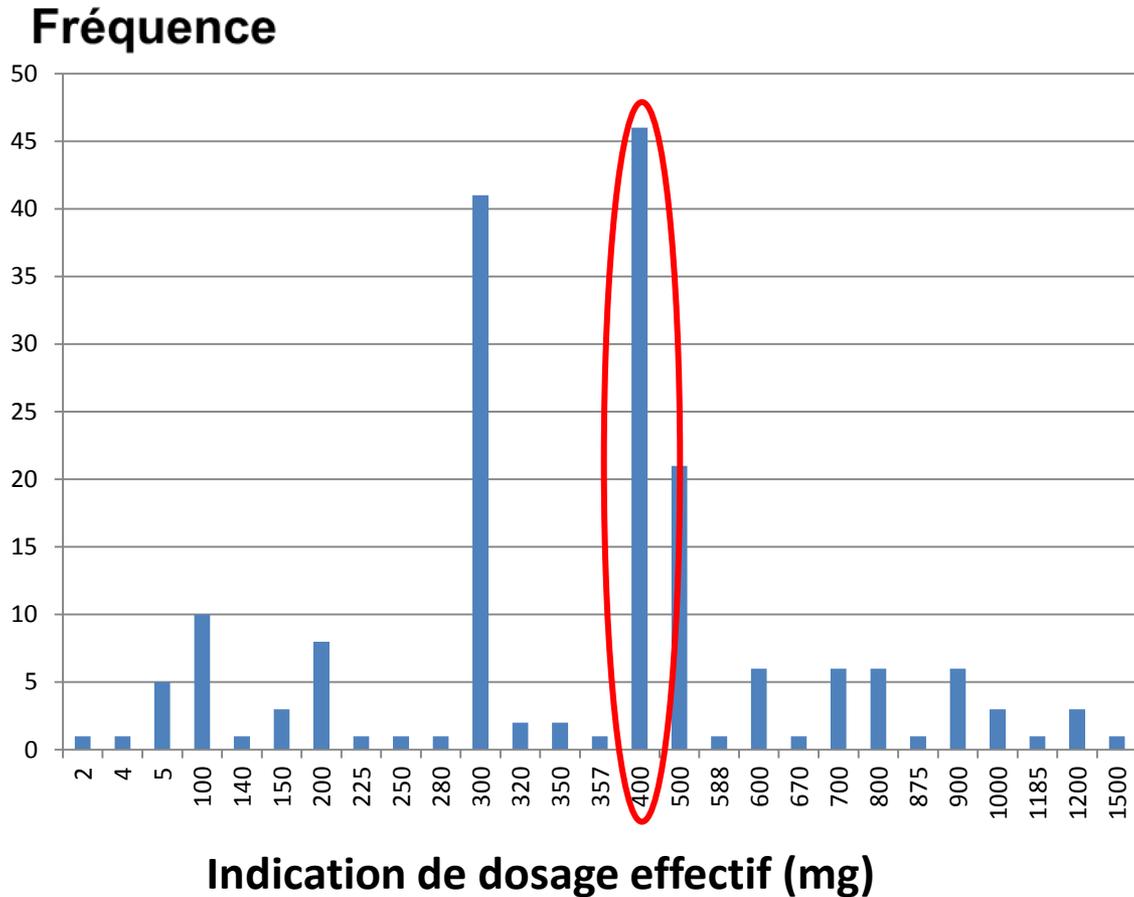
- Grandeur de l'emballage 50mg

➔ tous pèsent 71,42 kg

**Indication de dosage effectif (mg)**

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé des données - Médicaments - Anomalies



Code ATC : L04AB02

- Dosage selon informations spécialisées: 3-5mg/kg
  - Grandeur de l'emballage 100mg
- ➔ Tous ~ 100kg

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé des données - Médicaments - Anomalies

Informations supplémentaires ET mode d'administration des médicaments pour l'année de données 2017

Selon:

- [liste des médicaments et substances pouvant être saisis dans la statistique médicale ET](#) 
- [Notice technique](#) 

Code ATC	Médicaments / Substances <sup>1)</sup>	Données supplémentaires à coder <sup>2)</sup>	Restriction <sup>3)</sup>	Mode d'administration <sup>4)</sup>	Unité à coder <sup>5)</sup>	valable depuis
B02BD01	Facteurs de coagulation IX, II, VII et X en association <sup>6)</sup>	préparation <sup>7)</sup>		IV	U <sup>10)</sup>	01.01.2010
B02BD02	Facteur de coagulation VIII	recombinant/plasmatique		IV	U <sup>10)</sup>	01.01.2010
B02BD03	Facteur VIII Inhibitor Bypassing Activity			IV	U <sup>10)</sup>	01.01.2010
B02BD04	Facteur de coagulation IX	recombinant/plasmatique		IV	U <sup>10)</sup>	01.01.2010
B02BD05	Facteur de coagulation VII			IV	U <sup>10)</sup>	01.01.2010
J02AA01	Amphotéricine B	préparation <sup>7)</sup>	seulement forme liposomale i.v.	IV	mg	01.01.2010

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Relevé SwissDRG



Conclusion :

Lisez attentivement les documents propres à chaque relevé.

→ Garantit une meilleure représentation des données des coûts et des prestations dans la structure tarifaire ET sous forme de rémunérations supplémentaires.

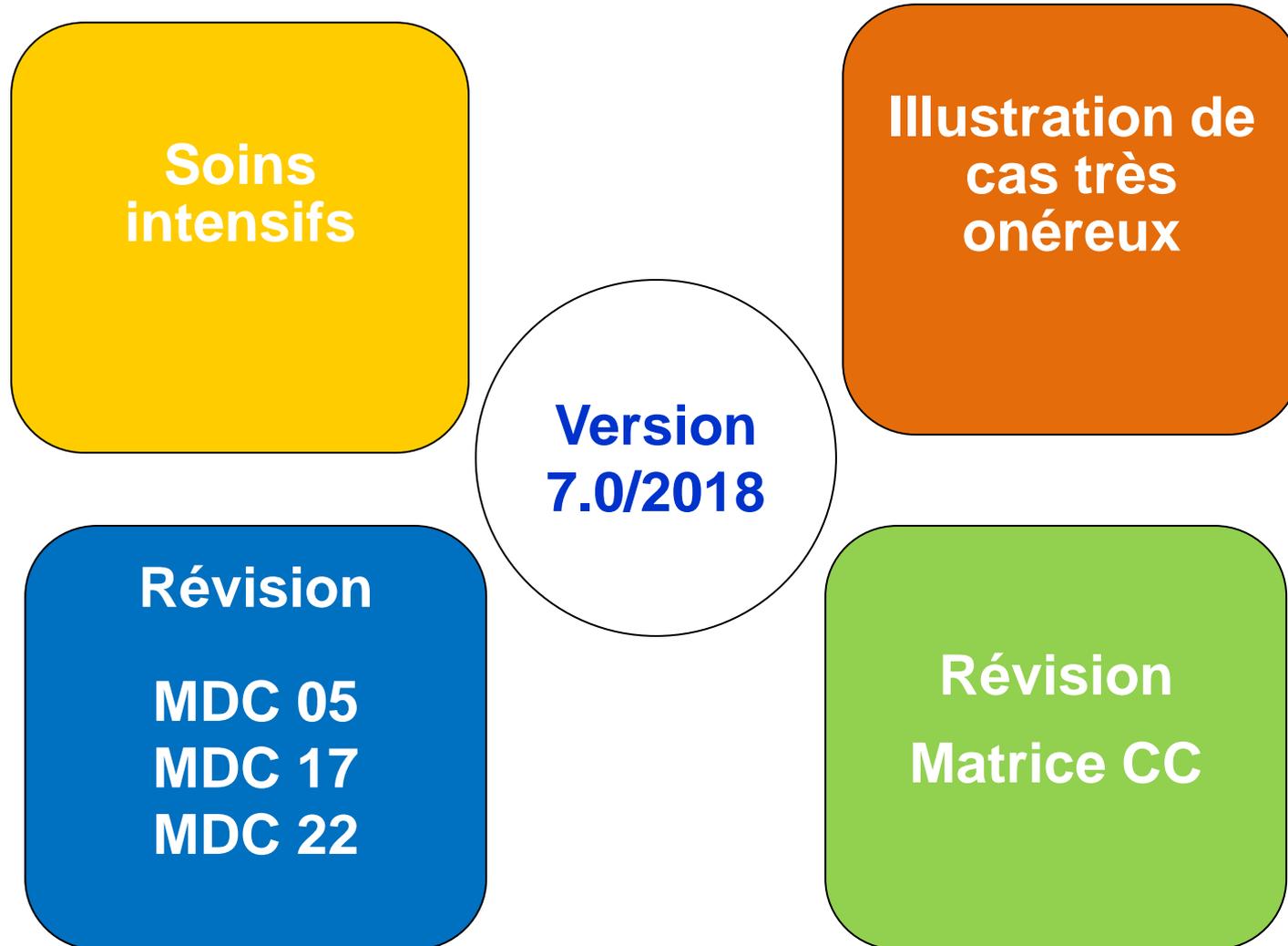
# SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Données
2. Relevé des données et relevé détaillé
- 3. Développement du Grouper**
4. Résultats
5. Revue V1.0 – V5.0

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Les grands axes de développement



# Révision de la classification DRG

## Représentation des cas nécessitant des dépenses particulières

**Jusqu'ici:**

- **Fonction thérapie sous vide complexe**
  - Traitement continu par aspiration après scellement sous vide, 8 jours et plus long **avec**
  - Installation ou changement d'un système pour scellement sous vide **et**
  - Certaines interventions en plusieurs temps en **quatre** jours différents

# Révision de la classification DRG

## Représentation des cas nécessitant des dépenses particulières



### Révision:

- Tableau des procédures «*certaines procédures OR*» pour la fonction **thérapie sous vide complexe**
- Élaboration d'un nouveau tableau globale MDC -  
«*Certaines procédures OR sans interventions modérément complexes*»  
avec 5558 codes

→ Forme réduite du tableau des procédures globale MDC existant - «*Certaines procédures OR*» avec 6746 codes

# Révision de la classification DRG

## Représentation des cas nécessitant des dépenses particulières



### Nouveau:

- **Fonction thérapie sous vide complexe (VAC II) :**
  - Traitement continu par aspiration après scellement sous vide, 8 jours et plus long **avec**
  - Pose ou remplacement d'un système de scellement sous vide **et**
  - **Certaines interventions en plusieurs temps en huit jours différents**

# Révision de la classification DRG

## Représentation des cas nécessitant des dépenses particulières

- Revalorisation des cas avec thérapie sous vide complexe (VAC II) dans DRG A43Z



# Révision de la classification DRG cas nécessitant des dépenses particulières – Interventions sur le fœtus

## **Demande:**

- Représentation différenciée des interventions sur le fœtus possible avec CHOP 2015
- Représentation adéquate des nouveaux codes CHOP 75.E\*  
*«Interventions chirurgicales ouvertes sur le fœtus»*

## **Modification:**

- Création d'un nouveau DRG O01A *«...ou thérapie intrautérine complexe du fœtus»* (les cas sont attribués à ce DRG avec/ sans section)

# MDC Révision globale

## cas nécessitant des dépenses particulières - Radiothérapie

### Problème:

- DRG propre dans PréMDC pour des cas avec  $> 20$  irradiations, mais sans les cas du MDC 01
- Pour un faible nombre de cas, un DRG propre n'est pas possible dans le MDC01

### Modification:

- Adaptation de la logique dans le DRG de base DRG A93
- Cas du MDC 01 avec  $> 8$  irradiations se groupent maintenant dans le DRG de base A93
- Revalorisation des cas avec  $> 20$  irradiations

# Révision de la classification DRG

## Soins intensifs aux SI / U-IMC

### Constellation de cas:

- Prise en charge principalement aux SI ou U-IMC
- Prise en charge aux SI et U-IMC
- Court séjour aux SI ou U-IMC; pas de traitement principal

# Révision de la classification DRG

## Prise en charge principalement aux SI Pré-MDC

### **Jusqu'ici:**

- Cas avec un nombre élevé de points SI ne sont pas représentés de façon adéquate dans le DRG de base A07

### **Nouveau:**

- Revalorisation des cas avec points de soins intensifs TC > 2940/3680 dans le DRG A07A

# Révision de la classification DRG

## Prise en charge en U-IMC et SI

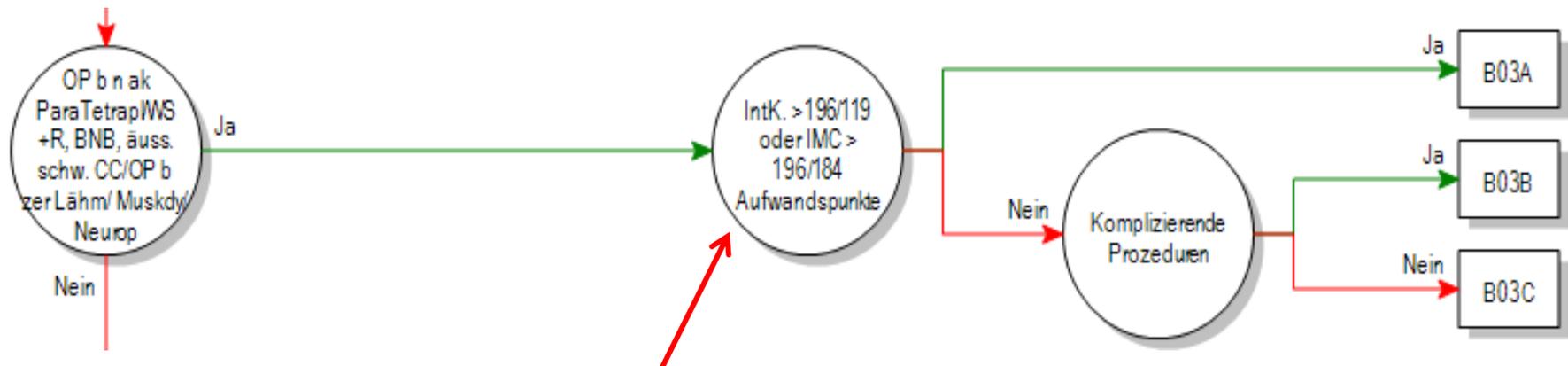
- Examens multisystémiques des constellations de cas avec le concept «stepdown» dans les MDCs avec des DRG U-IMC propres déjà établis
- Combinaisons pour la durée de séjour
  - U-IMC → SI
  - SI → U-IMC
- Modification: somme des points des combinaisons mentionnées ci-dessus = seuil d'accès des DRG U-IMC déjà établis
- Réalisation dans le DRG de base B90

# Révision de la classification DRG

## Courts séjours aux SI / en U-IMC

### MDC 01

- Revalorisation des cas SI / U-IMC dans le DRG B03A



# Révision de la classification DRG

## Maladies de l'appareil circulatoire MDC 05

### Jusqu'ici:

Cas au contenu semblable représentés dans différents DRG

- PTCA : DRG F15, F52, F56, F57, F58 → F24A – F
- Vaisseaux périphériques: DRG F14, F54, F59 → F59A – F
- Pontages/valves cardiaques: DRG F03, F05, F06, F07, F31 → F06A - D resp. F03A - E

### Nouveau:

- Nouvelle attribution adéquate des procédures selon les frais effectifs (procédures complexes en partie meilleur marché que les interventions de base)
- Représentation claire dans les DRG individuels

# Révision de la classification DRG

## Maladies de l'appareil circulatoire MDC 05

### Situation initiale:

**F15Z** *«Angioplastie coronaire percutanée avec procédures de complication ou actes diagnostiques cardiologiques invasifs, plus de 2 jours d'hospitalisation, avec procédures de complication ou endocardite»*

**F24A/B** *«Angioplastie coronaire percutanée (PTCA) avec diagnostic complexe et intervention hautement complexe ou avec PTA»*

**F52A/B** *«Angioplastie coronaire percutanée avec diagnostic complexe ou avec curiethérapie intra coronaire»*

# Révision de la classification DRG

## Maladies de l'appareil circulatoire MDC 05

**Et :**

**F56A/B** «*Angioplastie coronaire percutanée avec intervention hautement complexe*»

**F57A/B** «*Angioplastie coronaire percutanée avec intervention complexe*»

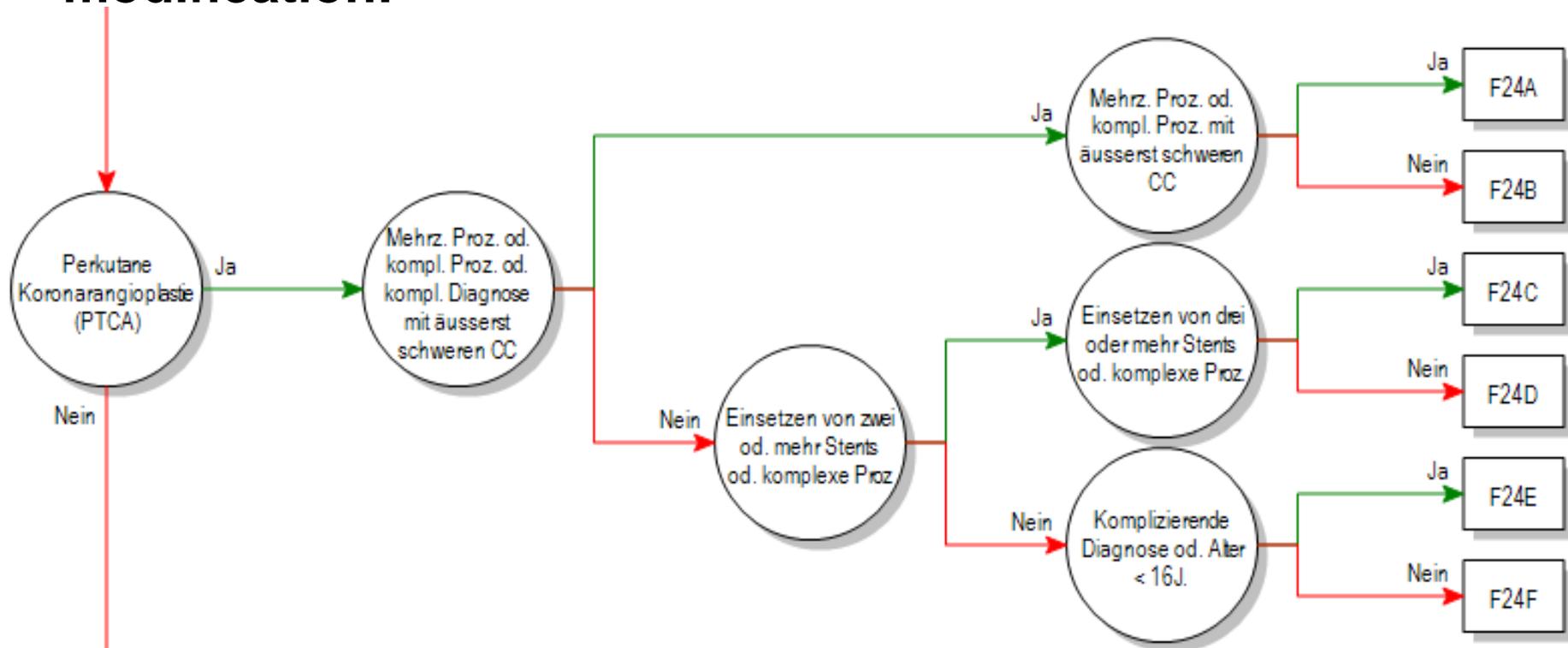
**F58Z** «*Autre angioplastie coronaire percutanée*»

- Les DRG de base avec une différenciation selon une intervention autre, une intervention complexe et une intervention hautement complexe ne représentent pas les différences de coûts de manière adéquate.

# Révision de la classification DRG

## Maladies de l'appareil circulatoire MDC 05

### Représentation schématique du DRG F24A-F après la modification:



# Révision de la classification DRG

## Néoplasmes hématologiques et solides MDC 17

### Situation initiale dans la partition médicale:

- DRGs non différenciés de façon conséquente lors d'une chimiothérapie complexe
- Demande de différenciation dans les DRGs de base selon le degré de gravité des complications après la chimiothérapie (Agranulocytose, septicémie, mucite généralisée etc.)
- Cas dans le «DRG-1 jour d'hospitalisation» non homogènes en coûts
- En partie, DRGs avec très peu de cas
- Certains cas non rémunérés de façon adéquate

# Révision de la classification DRG

## Néoplasmes hématoLOGIques et solides MDC 17

### Situation initiale dans la partition opératoire:

- 9 DRGs de base (R01, R02, R04, R07, R11, R12, R13, R14, R16) pour la représentation d'interventions chirurgicales ou de radiothérapie
  - sans toutefois une différenciation concernant la chimiothérapie
  - tableaux des procédures en partie pas clairement définis
  - en partie, DRGs avec très peu de cas

# Révision de la classification DRG

## Néoplasmes hématologiques et solides MDC 17

### Modification I:

- Implantation d'un DRG de base R50 «*Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement*» pour toutes les néoplasmes hématologiques et solides MDC 17
  - Identification de cas coûteux par des diagnostics secondaires complexes par ex. VOD, mucite généralisée, Lyell, points SI, certains diagnostics principaux (leucémie myélogène aiguë)
- Split du DRG de base R50

# Révision de la classification DRG

## Néoplasmes hématologiques et solides MDC 17

### Modification II:

- Révision des DRGs de base R60, R61, R62, R63
  - Revalorisation des cas avec code CHOP 99.a0.1\*  
«Diagnostic complexe de maladies hématologiques malignes» dans les DRGs R60, R61, R63
  - Représentation différenciée des cas avec chimiothérapie dans 4es DRGs R60, R62, R63
  - Revalorisation des cas avec diagnostics secondaires complexes dans les DRGs R60, R61, R62, R63 et points SI dans DRG R61

# Révision de la classification DRG

## Néoplasmes hématoïogiques et solides MDC 17

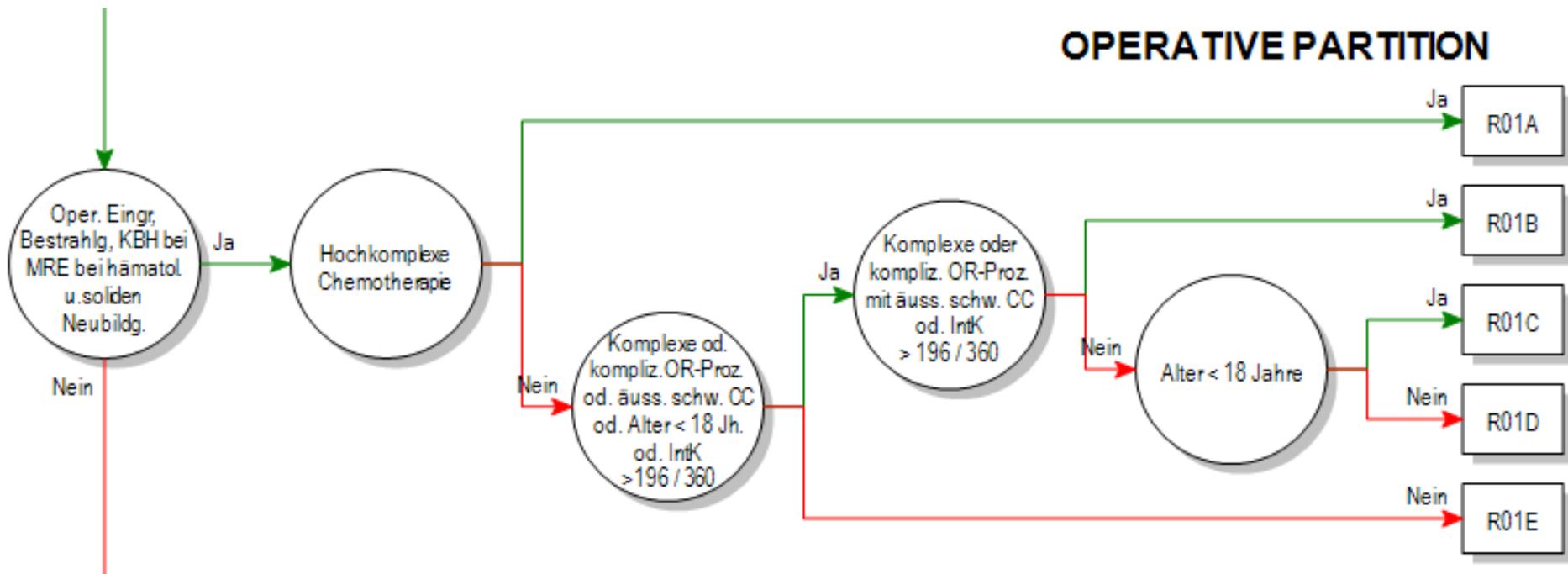
### Modification III:

- Fusion de tous les cas opératoires dans le DRG de base R01
- Différenciation dans le DRG de base R01 par:
  - Chimiothérapie hautement complexe
  - Interventions complexes/procédures de complication
  - Points SI
  - Âge et PCCL

# Révision de la classification DRG

## Néoplasmes hématologiques et solides MDC 17

### Modification III:



# Révision de la classification DRG

## Néoplasmes hématologiques et solides MDC 17

### Modification IV:

- Différenciation des «DRGs-1 jour d'hospitalisation» R65  
«Néoplasmes hématologiques et solides, un jour d'hospitalisation»
  - Revalorisation des cas selon l'âge < 18 ans et selon certaines procédures
  
- Attribution de cas avec traitement complexe de germes multi-résistants dès 14 jours de traitement pour toutes les néoplasmes hématologiques et solides MDC 17 dans le DRG R01

# Révision de la classification DRG

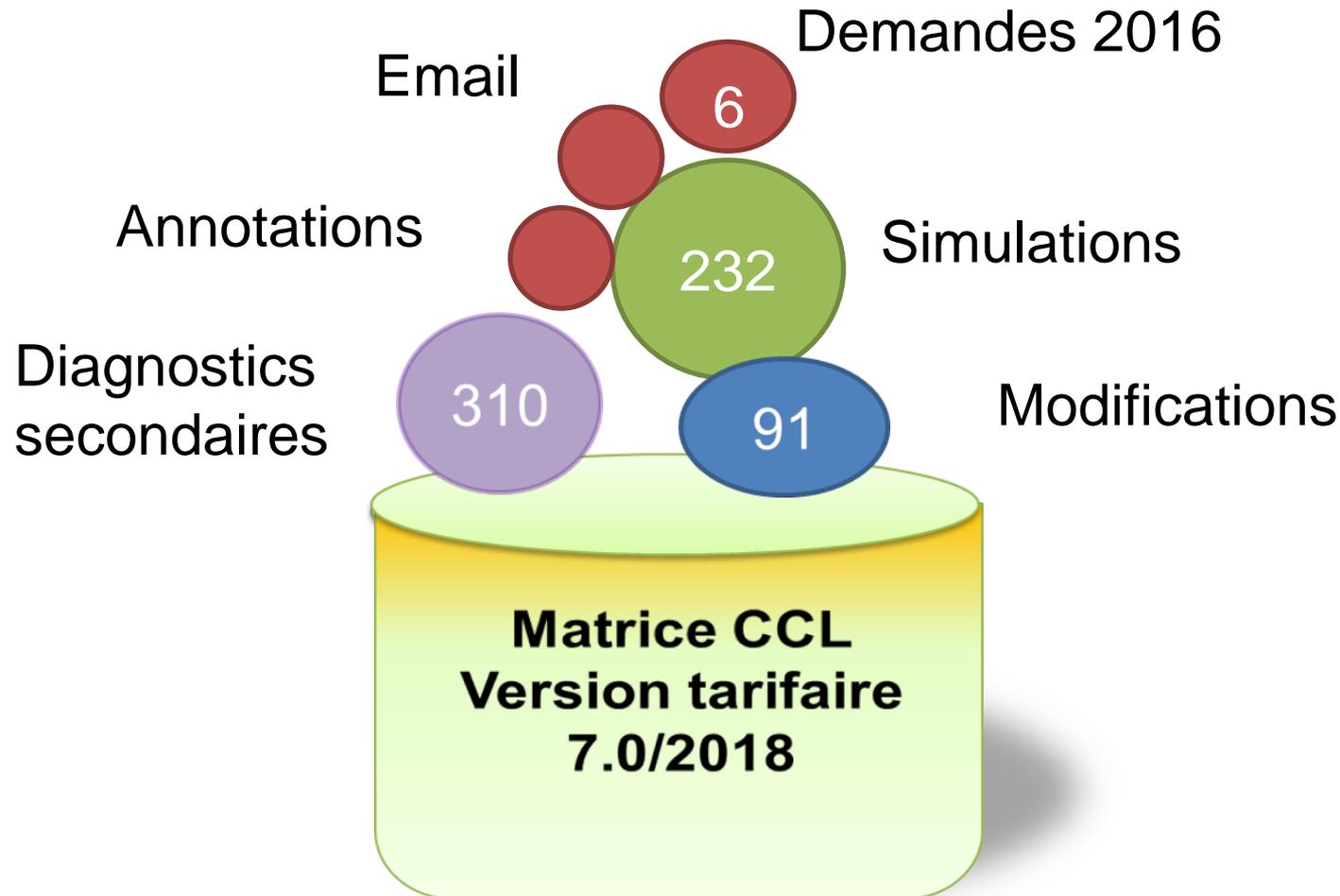
## Brûlures MDC 22

### Modifications «Brûlures»:

- Révision globale des DRGs opératoires et médicaux
- Précision de la définition du DRG Y01Z
- Identification de nouveaux séparateurs de coûts
  - Interventions en quatre temps/ procédures opératoires complexes
  - Points SI
- Révision complexe des tableaux de procédures avec différenciation en : «*Grefe de peau régénérative temporaire*»; «*Grefe de peau étendue*»; «*Greffes de peau avec / sans anastomoses microvasculaires* »

# Aperçu de la matrice CCL

## Nombre de simulations



# MDC Révision globale

## Traitement complexe de médecine palliative

### Jusqu'ici:

- Traitement complexe de médecine palliative spécialisée et traitement complexe de médecine palliative ont la même pertinence de groupage
- Avec les données 2015, nous disposons pour la première fois de données de coûts et de prestations pour le traitement complexe de médecine palliative spécialisée

### Analyse:

- Pas d'indication de sous valorisation
- Les cas sont représentés de façon adéquate
- Mais.....

# MDC Révision globale

## Traitement complexe de médecine palliative

.... traitement complexe de médecine palliative/spécialisée > 7 jours d'hospitalisation et procédure de complication / Pré-MDC ne sont pas représentés de façon adéquate dans le DRG A97F

### Modification:

- Attribution des cas avec «*traitement complexe de médecine palliative /spécialisée > 7 jours de traitement avec procédure opératoire particulière*» au DRG A97C

→ Revalorisation de ces cas

# MDC Révision globale

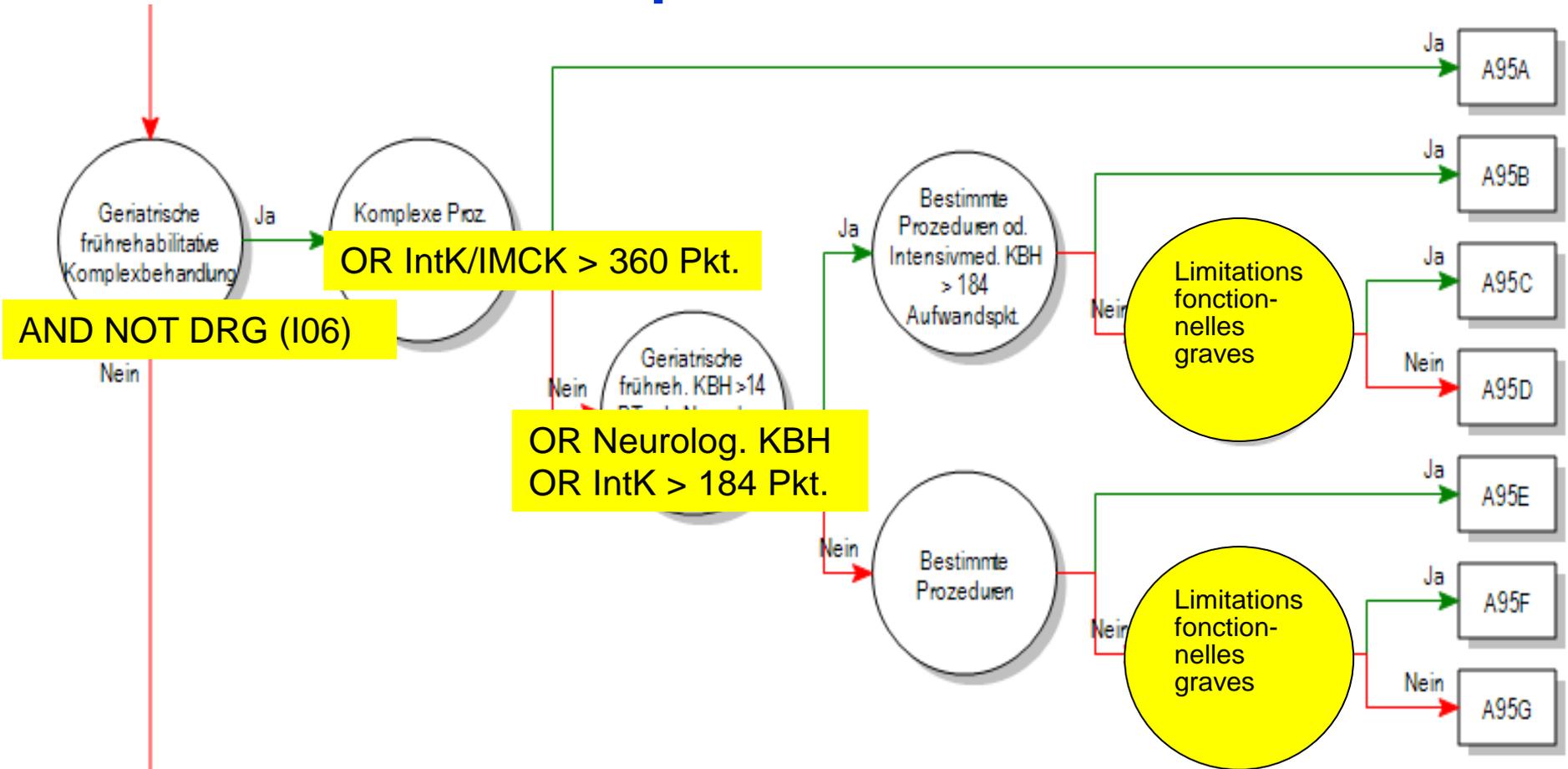
## Traitement complexe de rééducation gériatrique précoce

### Problème:

- Représentation du traitement complexe de rééducation gériatrique précoce dans le DRG de base A95 en relation avec MDC
- Les cas avec une intervention complexe sur la colonne vertébrale en combinaison avec un traitement complexe de rééducation gériatrique précoce portent à une rémunération inférieure pour des prestations supplémentaires

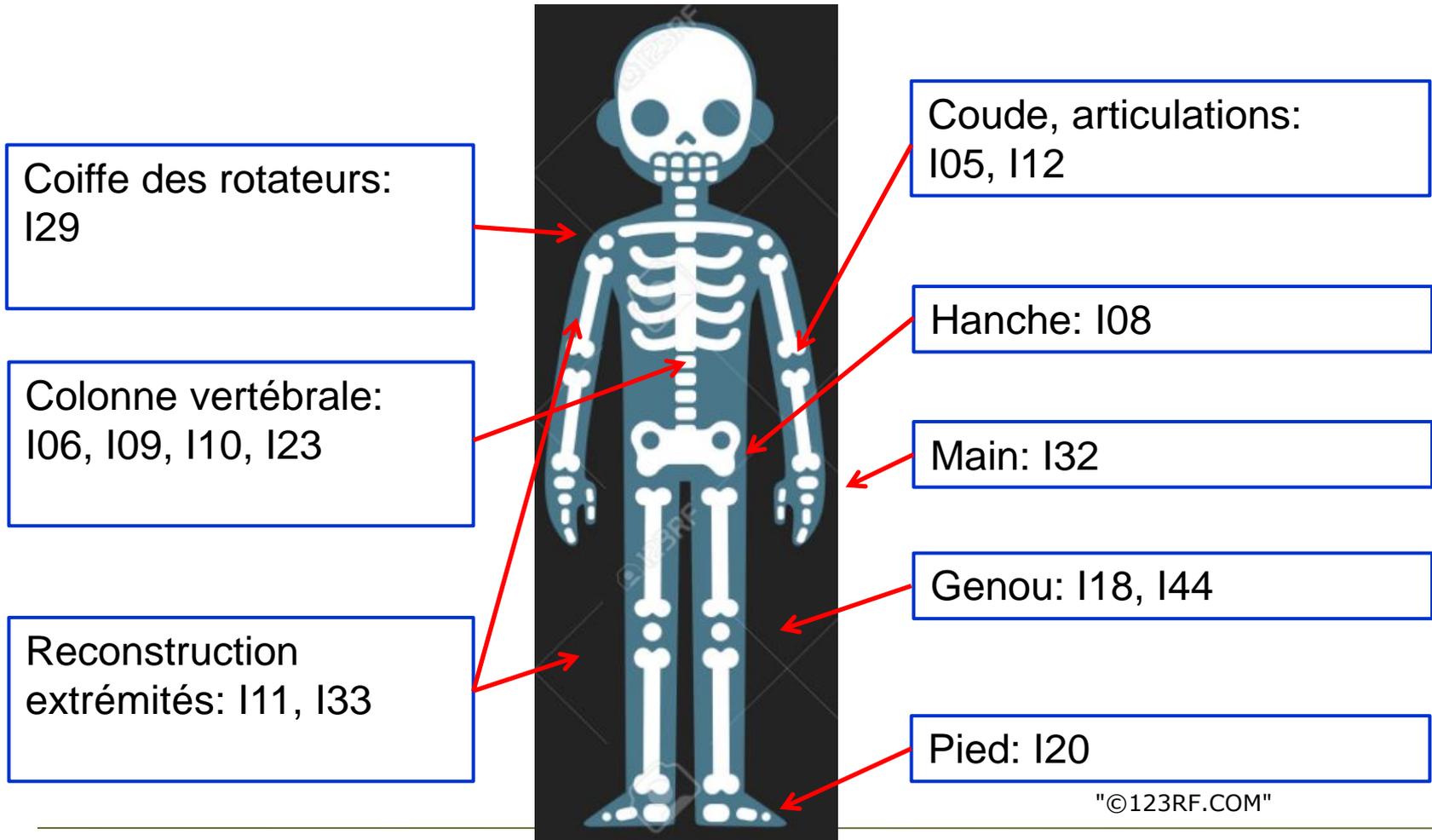
# MDC Révision globale

## Traitement complexe de rééducation gériatrique précoce



# Révision de la classification DRG

## Maladies et troubles de l'appareil musculosquelettique MDC 08



# Révision de la classification DRG

## Maladies et troubles des organes urinaires

### MDC 11

#### Problème:

- Peu de cas dans DRG L72A
- Coûts variables selon les FFP utilisées



#### Modification:

- Fusion des DRG L72A/B
- Évaluation différenciée de la RS plasmaphérèse thérapeutique, avec Fresh Frozen Plasma (FFP)

# Révision de la classification DRG

## Maladies et troubles des organes génitaux féminins MDC 13

Aperçu thématique des modifications:

- Augmentation de l'homogénéité des coûts du nombre de cas
- Représentation de groupes de cas au contenu semblable dans différents DRG de base
- Différenciation avec des critères de split supplémentaires

# Révision de la classification DRG

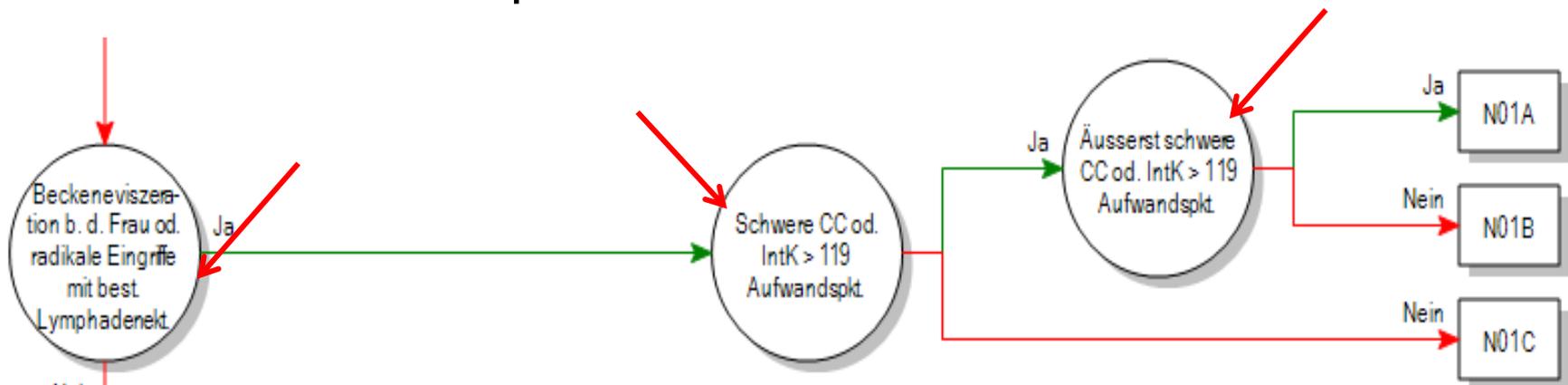
## Maladies et troubles des organes génitaux féminins MDC 13

### Avant:

- Coûts non homogènes dans le DRG de base N01  
«Eviscération pelvienne chez la femme et vulvectomie radicale ou lymphadénectomie particulière .....»

### Après:

- Modification complète du DRG de base N01



# Révision de la classification DRG

## Maladies et troubles des organes génitaux féminins MDC 13

### Problème:

- Cas communs dans le DRG N14Z «*Hystérectomie avec plastie du plancher pelvien sauf lors de néoformation maligne ou curiethérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins.*» , N04Z «*Hystérectomie sauf en cas de néoformation maligne*» et N16Z «*Radiothérapie pour maladies et troubles des organes génitaux féminins...*»

### Modification:

- Les cas opératoires vont nouvellement dans le DRG de base N04
- Cas avec «curiethérapie» dans N16Z
- Suppression de N14Z

# Révision de la classification DRG

## MDC 18B - septicémie

### Problème:

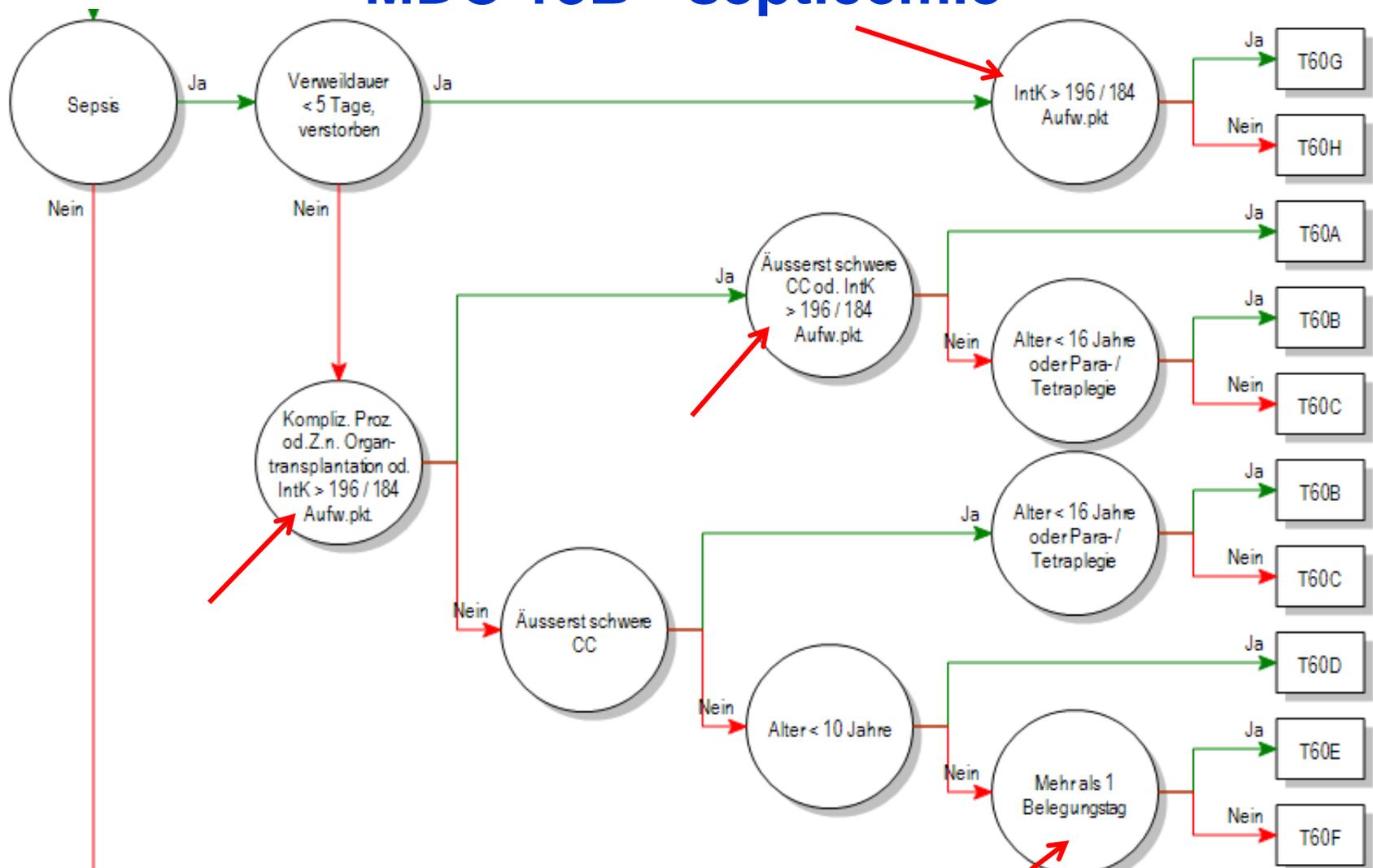
- Hétérogénéité de coûts importante dans le DRG de base T60 «*septicémie*»

### Modification:

- Identification de nouveaux séparateurs de coûts
- Revalorisation des cas avec SI points > 196/184
- Précision du tableau pour diagnostics complexes par ex. ICD T86.09 «Maladie chronique du greffon contre l'hôte, sans précision», T86.12 «Reprise retardée de la fonction de la greffe»
- Implantation d'un DRG-1 jour d'hospitalisation explicite

# Révision de la classification DRG

## MDC 18B - septicémie



# Révision de la classification DRG

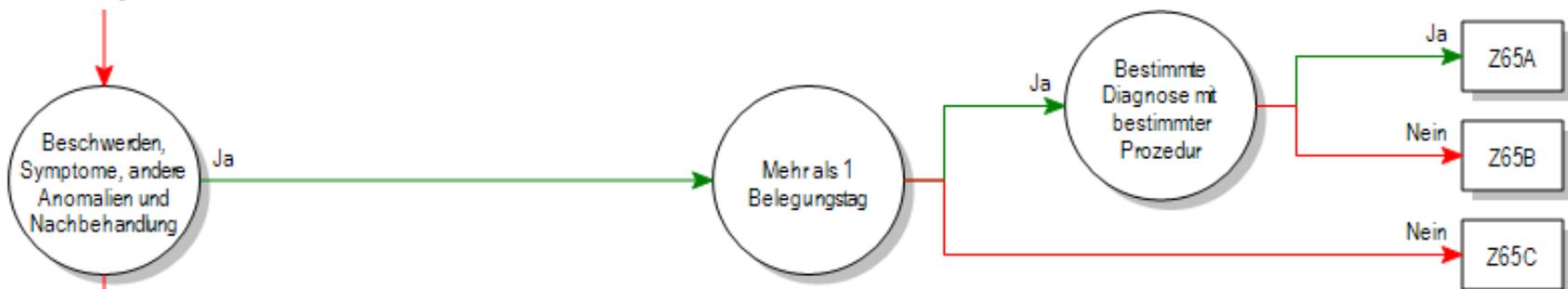
## Facteurs influant sur l'état de santé et autre mise à contribution de la santé publique MDC 23

### Demande:

- Cas non homogènes en coûts dans le DRG Z65Z «*Troubles, symptômes, autres anomalies et suivi thérapeutique*»
- Les cas avec ICD R18 «*Ascite*» et CHOP 54.91 «*Drainage abdominal percutané*» sont nettement sous-rémunérés

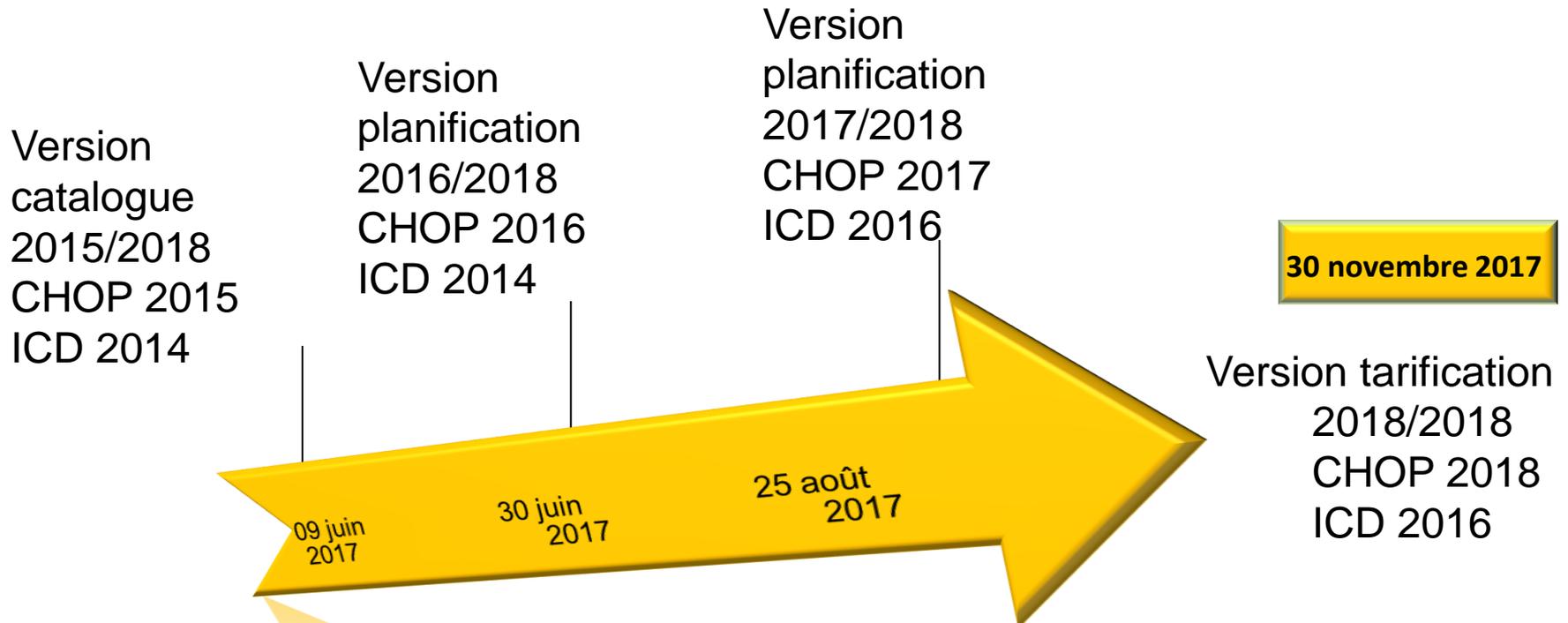
### Modification:

- Split du Z65Z



# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Axe temporel du développement de la structure tarifaire



# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Catalogue des forfaits par cas

### Résultats:

Des changements de codes CHOP sont possibles dans toutes les versions du CFC (VC, VP1, VP2, VT) :

- Radiation de codes
- Différenciation de codes
- Nouveaux codes

= transfert des codes est nécessaire

Changement des codes ICD – tous les deux ans seulement (2012, 2014, 2016...)

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Catalogue des forfaits par cas

### Exemple de V6.0

VP1: CHOP 2015, ICD 2014, ZE 40 (ZE= Rémunération supplémentaire)

ZE-2017-40		Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant, intraveineuse
ZE-2017-40.01	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant
ZE-2017-40.02	B02BD09	Nonacog Facteur de coagulation IX, recombinant

Le code ATC B02BD09 a été radié.

VT: CHOP 2017, ICD 2016

ZE 40 est radié, mais le facteur de coagulation IX est représenté dans ZE 35.

ZE-2017-35		Facteur de coagulation IX, intraveineuse
ZE-2017-35.01	B02BD04	Facteur de coagulation IX
ZE-2017-35.02	B02BD04	Facteur de coagulation IX

Ainsi, le facteur de coagulation IX est toujours rémunéré, mais représenté dans le catalogue sous un autre ZE et avec le code ATC B02BD04.

# SwissDRG – Version 7.0 / 2018

## Catalogue des forfaits par cas – version tarification

### Directives de l'OFSP

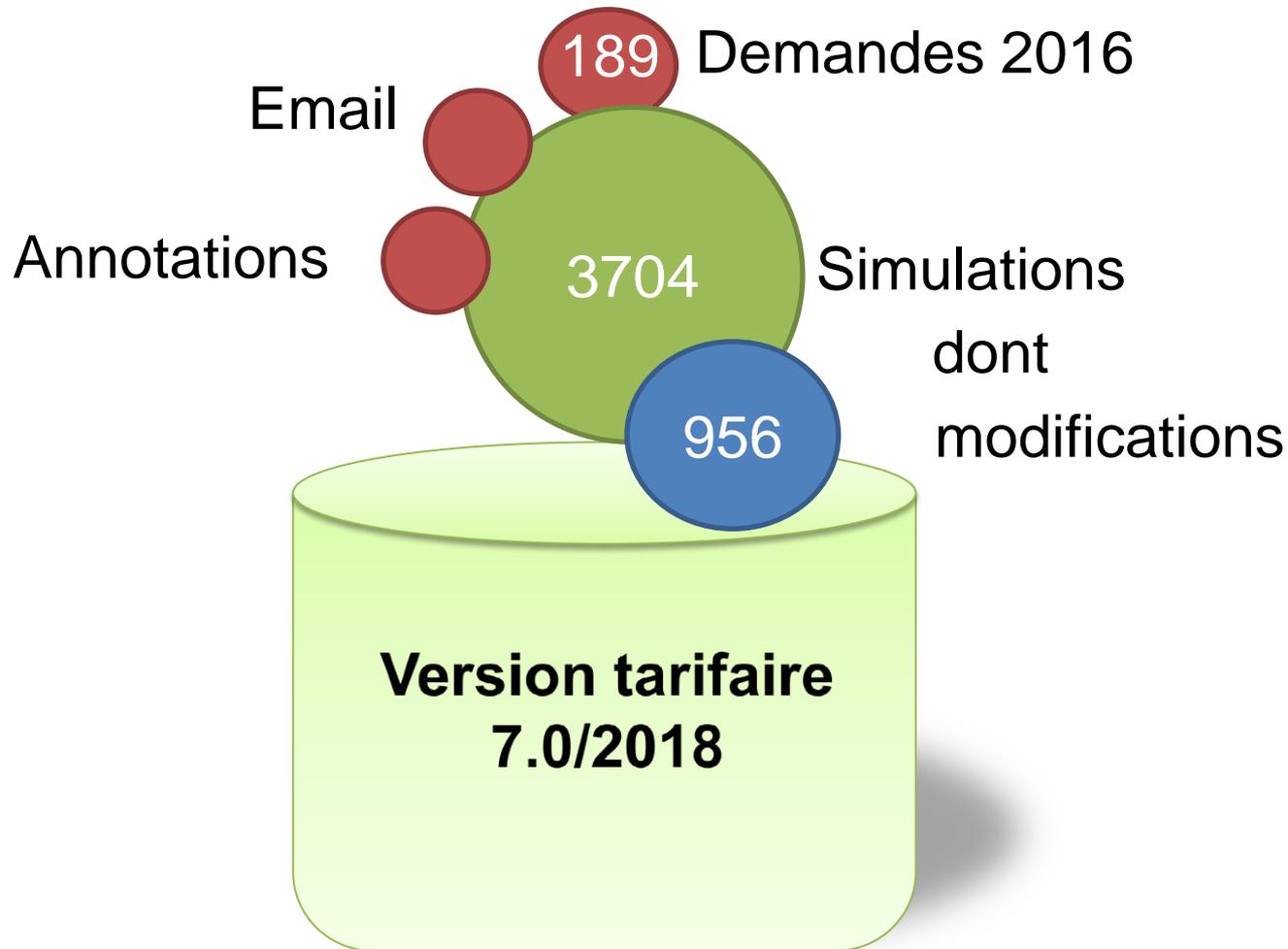
- Des ZE évaluées pour des médicaments ne peuvent figurer dans le catalogue des FCF que si les médicaments en question ont été admis en Suisse et/ou qu'ils figurent sur la liste des spécialités.
  - Il faut tenir compte des articles 71a – d OAMal.
  - Certains ZE ne figurent pas dans l'annexe 2 du catalogue FCF, mais dans l'annexe 3 (ZE non évalués).
  - L'évaluation ne doit pas dépasser le prix qui figure dans la liste des spécialités de l'année précédent la demande tarifaire
- Une correction de l'évaluation peut s'imposer.

# Aperçu de la procédure de demande 2016

	2016	2015	2014	2013
Nombre de demandes liées aux DRG	189	159	134	163
Demandes réalisées	115	80	40	72
Taux de réalisation	60%	50%	30%	44%

# Révision de la classification DRG

## Nombre de simulations



# SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Données
2. Relevé des données et relevé détaillé
3. Développement du Groupier
- 4. Résultats**
5. Revue V1.0 – V5.0

# Résumé des modifications

	V7.0	V6.0	V5.0
<b>Nombre de DRGs</b>	<b>1041</b>	1038	1031
DRGs non évalués	<b>1 (962Z)</b>	0	13
DRGs non facturables	<b>3</b>	3	3
<b>DRGs un jour d'hospitalisation</b>	<b>289</b>	292	290
Explicite	<b>37</b>	25	19
Implicite	<b>252</b>	267	271
<b>Suppléments</b>	<b>93</b>	84	58
Valorisés	<b>80</b>	83	57
Non valorisés	<b>13*</b>	1	1

\*Dans la version de catalogue, seulement 1 ZE non valorisée

# Détermination des cost-weight DRGs calculés / DRGs helvétisés

	Calculés	<i>dont calculés sur données 2/3 ans</i>	Helvétisés
<b>V7.0</b>	<b>1'037</b>	<b>19/7</b>	<b>0</b>
V6.0	1'035	21/3	0
V5.0	1'020	24/0	3
V4.0	957	22/0	2



Critères :

- Nombre peu élevé de cas
- Pas de modification du Grouper

# Homogénéité des coûts

## Résultat de la réduction de la variance R<sup>2</sup> de la version SwissDRG 7.0 par rapport aux versions précédentes

Version du Groupeur	Année des données	Tous les cas	Inliers (selon 7.0)
<b>V7.0</b>	<b>2015</b>	<b>0.701</b>	<b>0.825</b>
V6.0		0.692	0.809
V5.0		0.678	0.797

*Base de données : 2015, données de calcul*

# Indice de casemix selon le niveau de prestation



Niveau de prestation	Nombre de cas	CMI 7.0	CMI 6.0	Delta 6.0/7.0
K111 Prise en charge centralisée - niveau 1	198'498	1.402	1.393	+0.6%
K112 Prise en charge centralisée - niveau 2	570'203	1.000	1.001	-0.2%
K121 Soins de base - niveau 3	196'707	0.930	0.931	-0.1%
K122 Soins de base - niveau 4	73'231	0.901	0.905	-0.5%
K123 Soins de base - niveau 5	30'253	0.920	0.921	-0.2%
K231 Chirurgie	30'310	1.027	1.037	-1.0%
K232 Gyn. / Néonatalogie	2'396	0.385	0.386	-0.2%
K233 Pédiatrie	17'636	1.253	1.241	+1.0%
K234 Gériatrie	4'024	1.440	1.454	-0.9%
K235 Cliniques spécialisées	3'748	1.658	1.662	-0.3%
<b>Tous</b>	<b>1'127'074</b>	<b>1.057</b>	<b>1.057</b>	<b>+/-0.0%</b>

Base de données : 2015, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées sur V6.0 et V7.0 – sans représentation de la typologie K221 (68 cas)

# Degré de couverture

## par groupe choisi avec un prix de base uniforme virtuel

	Nombre de cas	Part des données de calcul	Degré de couverture V7.0	Degré de couverture V6.0	Changement V7.0/V6.0
Hôpitaux universitaires K111	187'824	19.43%	92.61%	92.02%	0.7%
Hôpitaux indépendants pour enfants	16'890	1.75%	95.5%	94.47%	1.1%
Hôpitaux non universitaires	778'704	80.57%	102.83%	103.05%	-0.2%
Inliers	775'852	80.27%	104.08%	104.48%	-0.4%
Low outliers	131'402	13.60%	109.81%	108.99%	0.7%
High outliers	59'274	6.13%	78.05%	76.54%	2.0%
Patients transférés (d'admission)	38'730	4.01%	91.55%	89.44%	2.4%
Patients transférés (d'admission) inliers	30'176	3.12%	96.28%	94.54%	1.8%
Enfants < 16 ans sans DRG P66D, P67D	68'084	7.04%	99.69%	99.49%	0.2%

Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V7.0: 10'958 CHF

Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V6.0: 10'939 CHF

*Base de données: 2015, données de calcul, évaluées sur V6.0 et V7.0*

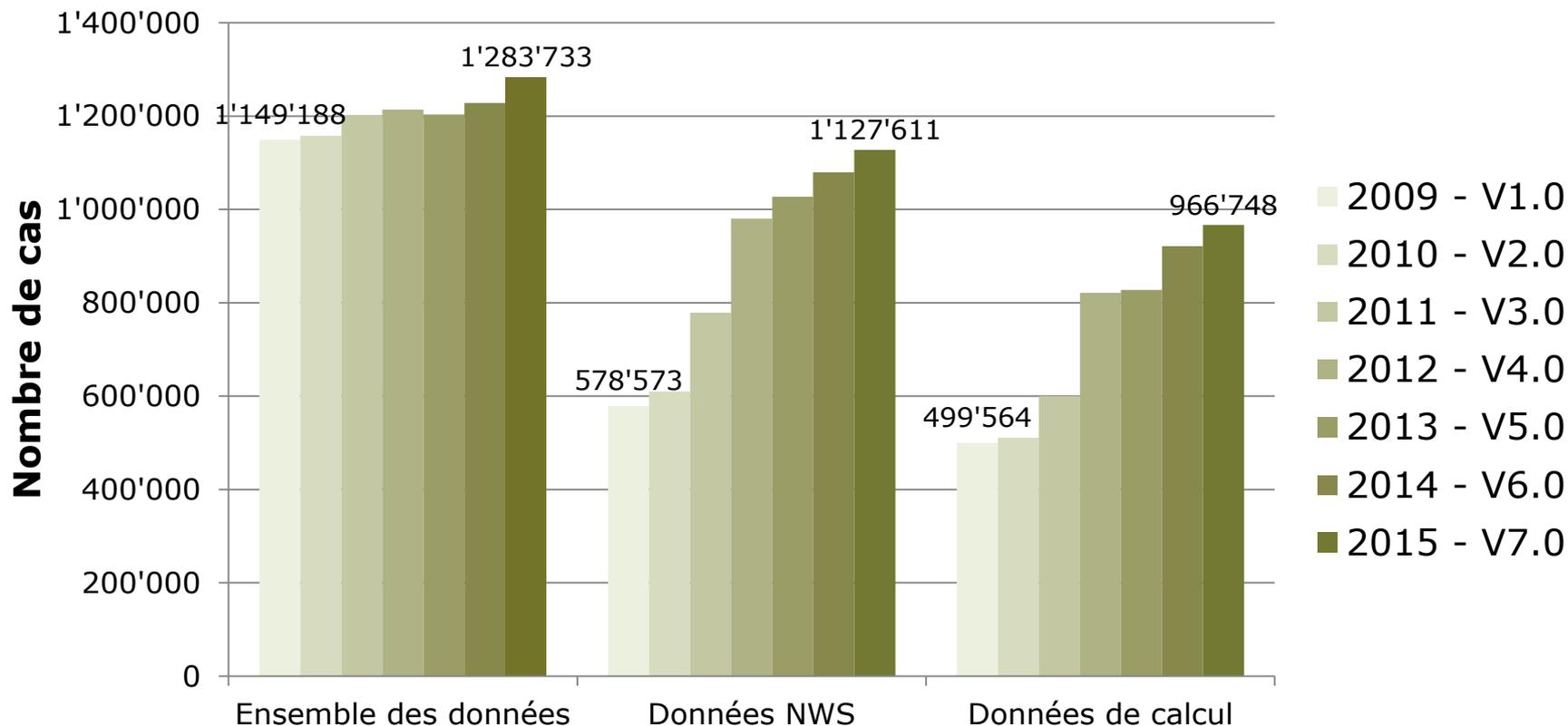
# SwissDRG – Version 7.0 / 2018



1. Données
2. Relevé des données et relevé détaillé
3. Développement du Groupier
4. Résultats
- 5. Revue V1.0 – V5.0**

# Revue

## Nombre de cas absolu

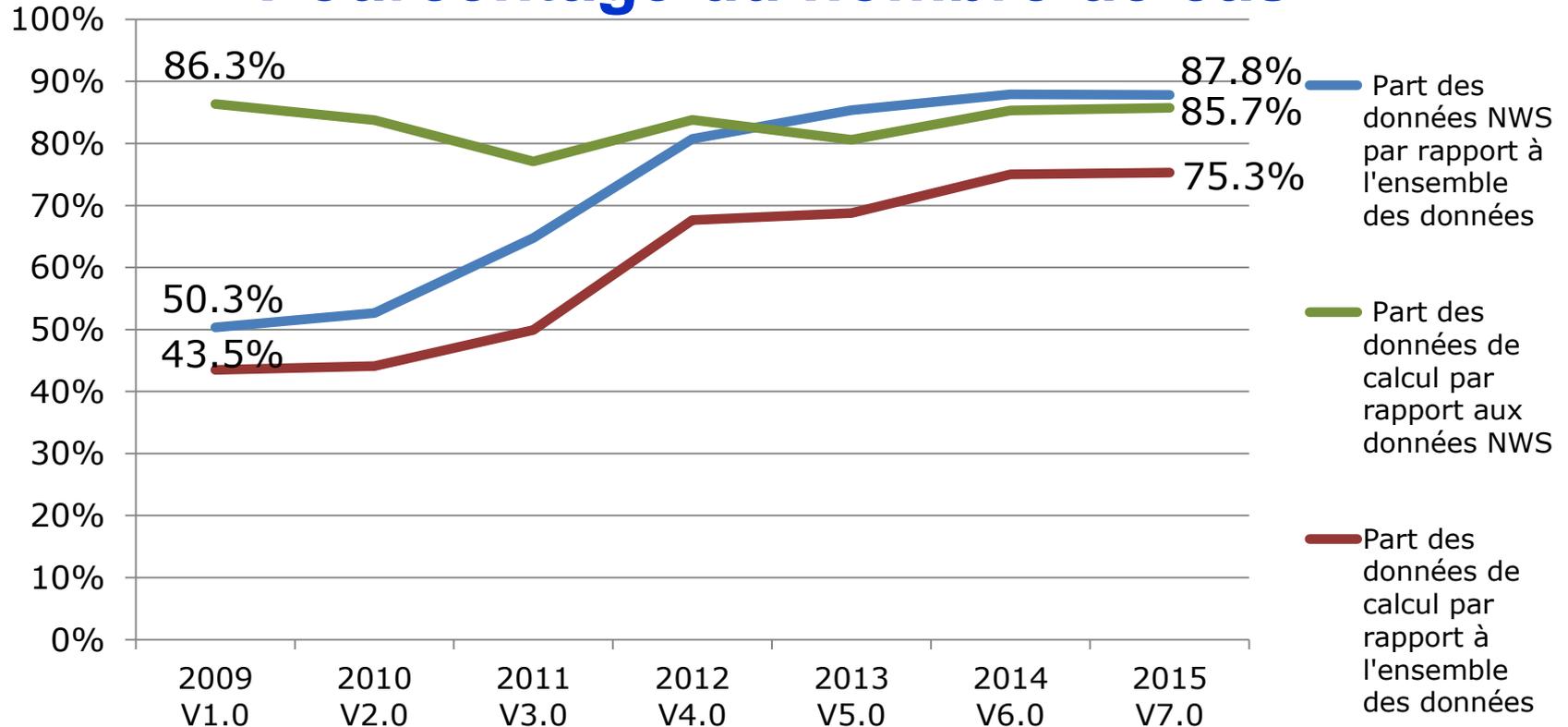


*Base de données: 2009-2015*

- *Ensemble des données : données OFS*
- *Données hôpitaux de réseau (NWS) : Relevé SwissDRG SA (domaine d'application)*
- *Données de calcul : données utilisées pour le calcul*

# Revue

## Pourcentage du nombre de cas



*Base de données : 2009-2015*

- Ensemble des données : données OFS
- Données hôpitaux de réseau (NWS) : relevé SwissDRG SA (domaine d'application)
- Données de calcul : données utilisées pour le calcul

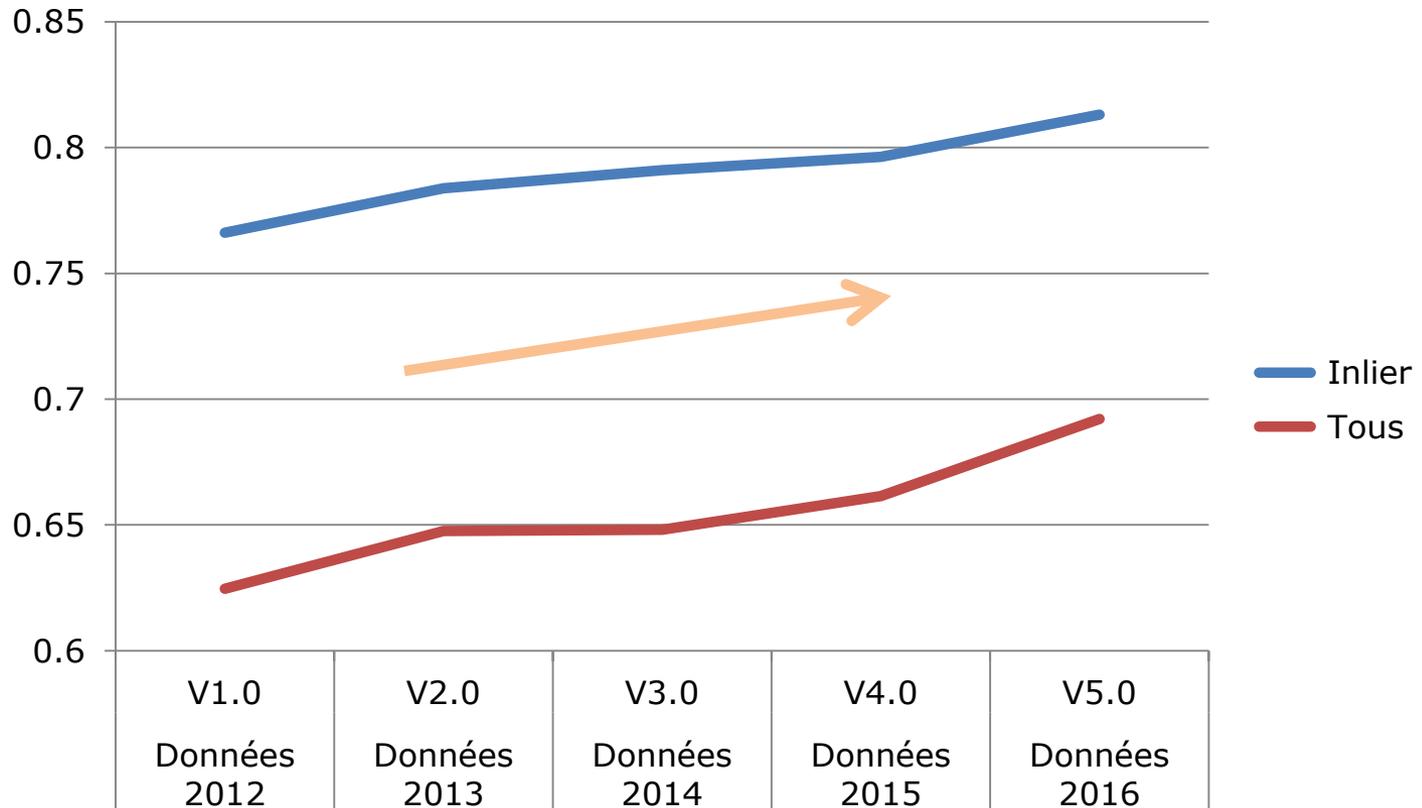
# Revue Nombre de cas

## Conclusion:

- Augmentation systématique du nombre de cas pour le calcul des versions du système
- Pour la version 7.0 ont été ...
  - ... relevés par SwissDRG SA 88% des cas significatifs SwissDRG de toute la Suisse (statistique médicale & coûts par cas)
  - ... utilisés 3 cas sur 4 des cas Suisses pour le calcul effectif

# Revue

## Développement R2 - versions de tarification



*Bases de données: 2012-2016, données de calcul, CUI inclus, coûts ZE inclus (pour les données 2016 base préplausibilisée)*

# Revue

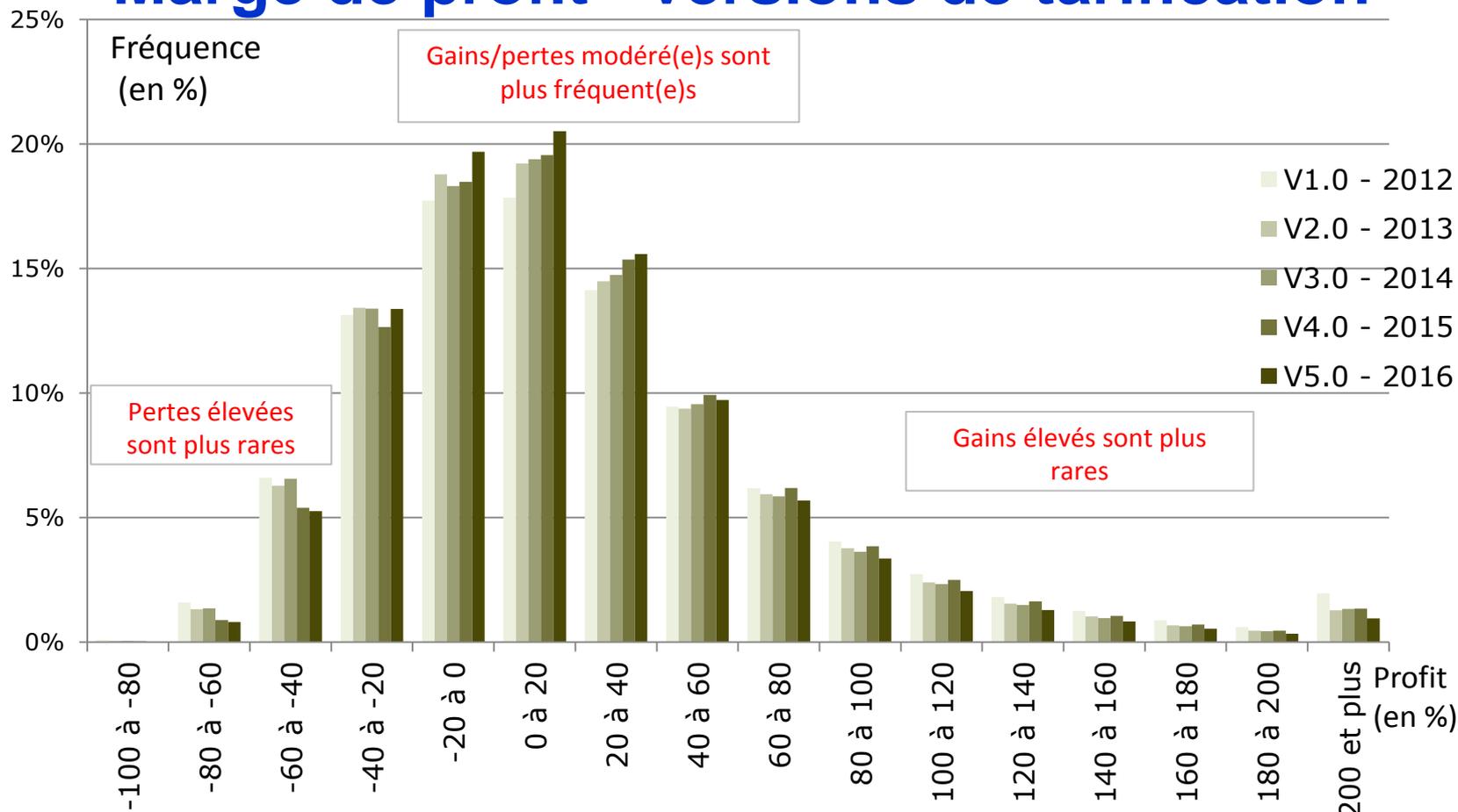
## Développement R2 - versions de tarification

### Conclusion:

- Le R2 augmente non seulement pour la version de catalogue calculée, mais aussi pour les données réelles comptabilisées
- Les trop fortes adaptations des systèmes sur les données (over-fit) ont pu être évitées. Cela signifie que la qualité de représentation est aussi assurée pour les données futures (version de tarification).

# Revue

## Marge de profit - versions de tarification



Bases de données: 2012-2016, données de calcul, CUI inclus, coûts ZE inclus (pour les données 2016 base préplausibilisée)

# Revue

## Marge de profit - versions de tarification

Conclusion:

- Variance du profit diminuée :
  - Risque de lourdes pertes diminuée
  - Chance de grands bénéfices diminuée
  - Bénéfices/pertes modérés augmentent
- Le calcul se fait en incluant d'éventuels coûts pour des ZE, celles-ci peuvent également influencer la variance de rémunération.

**Un grand merci pour votre attention!**

## **SwissDRG SA**

Haslerstrasse 21  
CH-3008 Bern

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