

SwissDRG AG – «Aktuelle Entwicklungen in der Schweiz»

Rémi Guidon, SwissDRG AG

10. September 2019

© SwissDRG AG

Übersicht

1. SwissDRG, Version 9.0/2020
2. SwissDRG-PAM

1. SwissDRG, Version 9.0/2020

- Erstellt basierend auf Daten des Jahres 2017
 - ohne Rehabilitation, ohne Psychiatrie, mit Palliativmedizin
 - kodiert mit CHOP 2017 und ICD-10 GM 2016
 - Leistungs- und Kostendaten der Spitäler

- Datengrundlage:
 - Medizinische Statistik (BFS)
 - Fallkosten gemäss REKOLE® (Spitalverband H+)
 - Detailerhebung zu Medikamenten, aufwendigen Verfahren, Blutprodukte und Implantaten (eigenes Format)

1. SwissDRG, Version 9.0/2020

Neugeborene, MDC 15: Gruppierung von Neugeborenen primär anhand

- Geburts- oder Aufnahmegewicht
- kardio-thorakaler Eingriffe
- intensivmedizinischer Aufwandspunkte

Differenzierung von bestimmten DRGs schwierig

→ Suche nach neuen Möglichkeiten

1. SwissDRG, Version 9.0/2020

Gestationsalter:

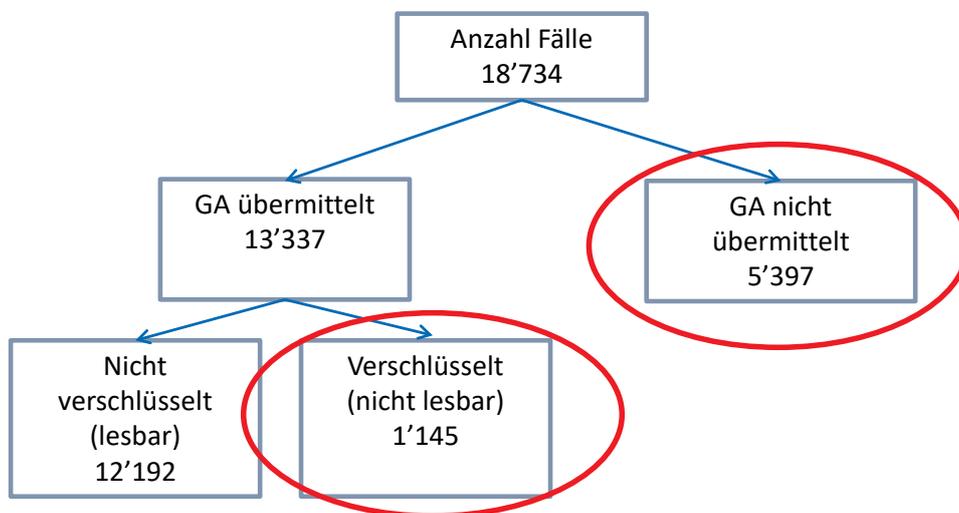
- Alter des Neugeborenen ab Zeitpunkt der Konzeption
- entspricht der Schwangerschaftsdauer
- beschreibt Organreife des Neugeborenen
- normales Gestationsalter ca. 280 ± 10 Tag

Analyse

- Datenjahr 2017, Alter <12 Monate, keine Geburt
- für Simulationen verwendbar: ca. 65% aller Fälle

1. SwissDRG, Version 9.0/2020

▪ Gestationsalter, Datenübersicht



1. SwissDRG, Version 9.0/2020

Umbau:

Unter Anderem Aufwertung von Fällen in Abhängigkeit des Gestationsalters in die DRGs

- P65A
«Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden od. mit schwerem Problem od. Gestationsalter < 32 Wochen»
- P65B
«Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g, mit anderem Problem oder Gestationsalter < 35 Wochen»

In Zukunft: weiterführende Analysen bzgl. Gruppierungsrelevanz des Gestationsalters in zukünftigen Entwicklungen der Tarifstruktur

1. SwissDRG, Version 9.0/2020

Low-Outlier: Überdeckung verringern

- Menge an Low Outlier wurde bereits durch Systemumbauten für V9.0 gesenkt

Grouper-version	Datenjahr	Anzahl Low Outlier
V9.0	2017	66'547
V8.0	2016	99'141

- mehr als 90% der Low Outlier stammen von impliziten 1-BT-DRG
- soll die Überdeckung der Low Outlier reduziert werden, so muss die Abschlagssetzung für die impliziten 1-BT-DRG angegangen werden

1. SwissDRG, Version 9.0/2020

Zwei Schritte zur Verringerung der Überdeckung:

- Änderung der Definition einer «impliziten» 1-BT-DRG:
 - Forderung nach einer unteren Grenzverweildauer von zwei Tagen bleibt bestehen
 - Schwelle für die Mindestanzahl an Low Outlier-Fällen wird reduziert

Datenjahr	Art der Kalkulation	Anzahl implizite Low Outlier	Anteil implizite Low Outlier
2017	Ohne Anpassung	60'947	91.6%
	Mit Anpassung	61'531	92.5%

+584 Fälle
+20 DRG



1. SwissDRG, Version 9.0/2020

Zwei Schritte zur Verringerung der Überdeckung:

- Änderung der Methodik

Bisher:

$$\text{Tagesabschlag} = \text{Mittelwert}(\text{Kosten der Inlier}) - \text{Mittelwert}(\text{Kosten der Low Outlier})$$

Angepasst:

$$\text{Tagesabschlag} = \text{Mittelwert}(\text{Kosten der Inlier}) - \text{Median}(\text{Kosten der Low Outlier})$$

1. SwissDRG, Version 9.0/2020



Resultate:

- Deckungsgrad der Low Outlier sinkt von 105.9% (Version 8.0) auf **103.4%** (Version 9.0)
- Abbildungsgenauigkeit der Low Outlier wird gesamthaft erhöht

2. SwissDRG-PAM



Ausgangslage:

- Ambulant vor stationär
- Kantonale Listen mit ambulant zu erbringenden Leistungen
- Tarmed
- Ambulantes Tarifbüro

→ Machbarkeitsstudie ambulante Pauschalen

Problem:

- Keine umfangreichen Kostendaten verfügbar
- Ambulant zu erbringende Leistungen anhand CHOP Codes definiert, wobei ambulante Leistungen nicht mit CHOP Codes kodiert werden.

→ ambulante Pauschalen anhand stationärer Datenbasis bestimmen

→ Angelehnt an SwissDRG, deshalb **SwissDRG-Pauschalen** **ambulant**

2. SwissDRG-PAM

Definition der Leistungsbereiche:

(Anhang 1, Kapitel 1.1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) der Version 1.0 vom 23. November 2017)

- A. Einseitige Krampfaderoperation der unteren Extremität
- B. Eingriffe an Hämorrhoiden
- C. Einseitige Leistenhernien Operationen
- D. Untersuchungen / Eingriffe am Gebärmutterhals oder der Gebärmutter
- E. Kniearthroskopien inkl. Eingriffe am Meniskus
- F. Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

2. SwissDRG-PAM

Grundlage CHOP Kodes der Leistungsgruppen

CHOP 2017	Bezeichnung CHOP 2017	CHOP 2016
Z38.50	Ligatur und Stripping von Varizen, Lokalisation n.n.bez.	Z38.50
Z38.59.00	Ligatur und Stripping von Varizen der unteren Extremität, n.n.bez.	Z38.59.00
Z38.59.10	Ligatur, Exzision und Stripping von Varizen und Vv. perforantes der unteren Extremität (als selbstständiger Eingriff)	Z38.59.10
...

2. SwissDRG-PAM

DRG Zuordnung:

Aufgrund der Groupierungsrelevanz der Codes ohne weitere Bedingungen
Berücksichtigung vorhandener Alterssplits

Gruppe	Bezeichnung	DRG nach Version 8.0
A1 Einseitige Krampfaderoperationen der unteren Extremität	Varizen	F39C
B1 Eingriffe an Hämorrhoiden	Hämorrhoiden	G26A (<16 Jahre)
B2		G26B (>15 Jahre)
...

2. SwissDRG-PAM

Fallabgrenzung:

- Daten des Jahres 2016
- Ausscheidung von Fällen bei:
 - nicht relevanter DRG
 - Aufenthaltsdauer > 1
 - Verlegte oder Verstorbene
 - Kosten für Intensivstation
 - Fälle mit Zusatzentgelten
- Weitere Bereinigung gemäss SwissDRG Regeln (P/HP, ohne Vollkosten, nur plausible Fälle)
- Keine Fallabgrenzung gemäss KLV (Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung)

2. SwissDRG-PAM



Berechnung der Kostengewichte:

Berechnung der Kostengewichte ambulanter Pauschalen in vergleichbarer Weise für explizite 1-Belegungstags-DRG:

$$CW_j = mGK_j / BG_{8.0}$$

	DRG	Kostengewicht SwissDRG-PAM	Kostengewicht SwissDRG 8.0 für Fälle mit Aufenthaltsdauer=1
A1	F39C	0.392	0.515
B1	G26A	0.371	0.505
B2	G26B	0.264	0.389
...



Herzlichen Dank fürs Zuhören

SwissDRG AG

Länggassstrasse 31
CH-3012 Bern
Schweiz

Tel.: +41 (0)31 3100550
e-mail: remi.guidon@swissdrg.org