

SwissDRG

Aktuelle Entwicklung in der Schweiz

GMDS-Jahrestagung – Krefeld, 08. September 2015

Sylvia Zihli
SwissDRG AG

8. September 2015

© SwissDRG AG

Datengrundlage zur Systementwicklung SwissDRG 5.0 / 2016

- Daten des Jahres 2013
- Ohne Rehabilitation, ohne Psychiatrie, mit Palliativmedizin
- Kodiert mit CHOP 2013 und ICD-10 GM 2012
- Leistungs- und Kostendaten der Spitäler
- Gesamtdaten der medizinischen Statistik
- Detailerhebung zu Medikamenten, aufwändigen Verfahren und Implantaten

8. September 2015

© SwissDRG AG

Datengrundlage SwissDRG Version 5.0 / 2016 Anzahl Spitäler

Datenjahr	2013	2012	2011	2010
Netzwerkspitäler	112	102	68	50
Gesamtspitäler	190	197	204	161*

- Gesamtlöschung 22 Spitäler, davon 4 mit Erstlieferung
- * ohne Spitaltypologien K234 und K235
- Anhand Spitaltypologie keine sichere Identifizierung SwissDRG-relevanter Fälle möglich

Zusammenfassung der Änderungen SwissDRG 5.0 / 2016

	V5.0	V4.0	V3.0
Anzahl DRG	1031	974	988
Nicht bewertete DRGs	13	12	17
Nicht abrechenbare DRGs	3	3	3
Einbelegungstag-DRGs	290	276	257
Explizit	19	19	19
Implizit	271	257	238
Zusatzentgelte	58	49	28
Bewertet	57	48	26
Unbewertet	1	3	2

Datengrundlage SwissDRG Version 5.0 / 2016

Gelieferte Fälle



Datenjahr	2013	2012	2011	2010
Tarifstruktur	SwissDRG 5.0	SwissDRG 4.0	SwissDRG 3.0	SwissDRG 2.0
Daten NWS	1'027'300	980'450	778'808	609'938
Gesamtdaten	1'203'454	1'214'220	1'202'557	1'158'242
Stichprobe	85.4%	80,7%	64,7%	52,7%

8. September 2015

© SwissDRG AG

Datengrundlage zur Systementwicklung

Ausgeschlossene Fälle



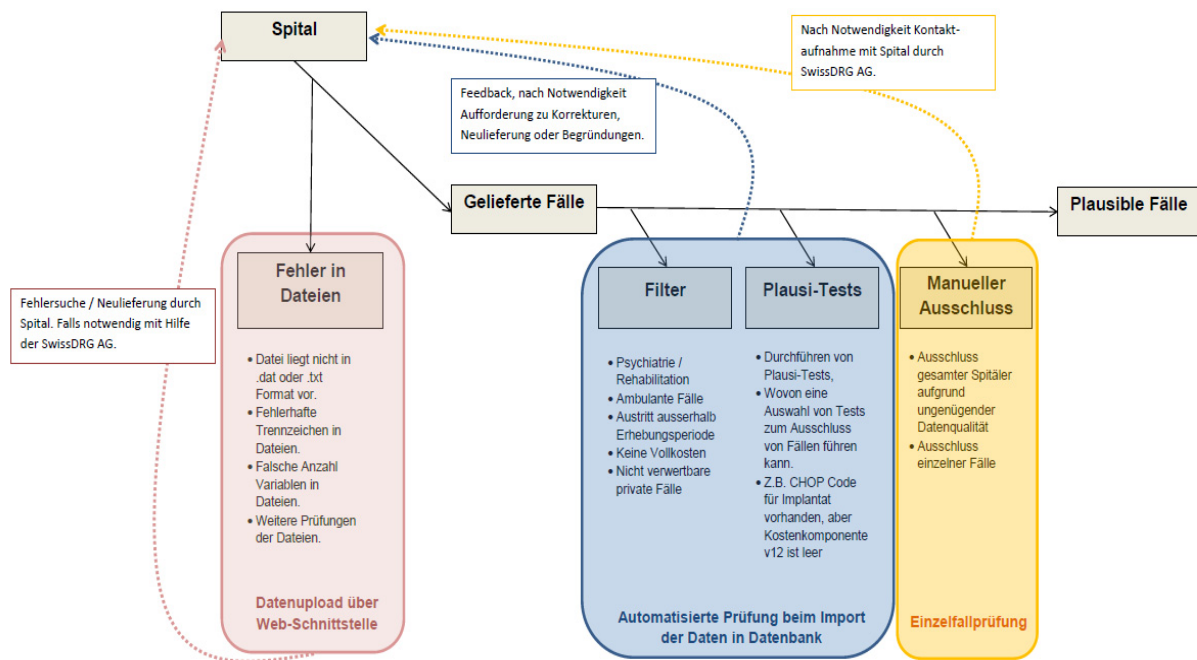
Ausgeschlossene Fälle/Spitäler im Vergleich der Datenjahre 2011 bis 2013

- **2013: 20.1% der Fälle** wurden gelöscht, 22 gelöschte Spitäler von 112 Spitälern (19.6%)
- **2012: 17.5% der Fälle** wurden gelöscht, 6 gelöschte Spitäler von 102 Spitälern (5.9%)
- **2011: 23.6% der Fälle** wurden gelöscht, 5 gelöschte Spitäler von 68 Spitälern (7,4%)

8. September 2015

© SwissDRG AG

Datengrundlage zur Systementwicklung Ausschluss von Fällen



8. September 2015

© SwissDRG AG

Datenerhebung - Lieferumfang

Teure Medikamente in der Medizinischen Statistik

- 75 (53 in 2012) Spitäler

Detailerhebung

- 53 (26 in 2012) Spitäler mit Kosten teurer Medikamente
- 33 (19 in 2012) Spitäler mit Kosten teurer Implantate
- 15 (12 in 2012) Spitäler mit Kosten teurer Verfahren

Zur Identifikation von Medikamenten werden die ATC-Kodes (Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikationssystem) verwendet und sie werden im FPK auch mit diesen Kodes ausgewiesen.

Jedes Spital verhandelt mit den Kassen seinen eigenen Basisfallwert!

08. September 2015

© SwissDRG AG

Datenerhebung – Feedback Fazit



- Die automatisierte Plausibilisierung soll helfen systematische Fehler in der Datenerfassung zu erkennen.
- Aber nicht alle Fälle, welche durch Tests fallen sind auch fehlerhaft.
- Rückmeldungen der Spitäler helfen, die korrekten Fälle zu identifizieren, wodurch diese bei der Entwicklung der Tarifstruktur verwendet werden können.
- Durch das Feedback der Spitäler können Tests angepasst, erweitert und verbessert werden.

8. September 2015

© SwissDRG AG

SwissDRG – Version 5.0 / 2016 Entwicklung der Aufenthaltsdauer



Gesamtdaten 2008:	6.3 Tage
Gesamtdaten 2009:	6.1 Tage (- 3.83 %)
Gesamtdaten 2010:	6.0 Tage (- 1.67%)
Gesamtdaten 2011:	6.3 Tage (+ 5.00%)
Gesamtdaten 2012:	6.3 Tage (+/- 0%)
Gesamtdaten 2013:	6.2 Tage (-0.32%)

Kostenerstattung:

stationär: 55 % Kantone, 45 % Krankenkassen

ambulant: 100 % Krankenkassen

Viele eigentlich ambulante Leistungen werden stationär erbracht.

8. September 2015

© SwissDRG AG

SwissDRG 5.0 / 2016

Entwicklungsschwerpunkte



8. September 2015

© SwissDRG AG

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Pädiatrie



- Systematische Prüfung aller DRGs auf mögliche Kindersplits aufgrund
 - höherer Kosten der Kinderfälle
 - deutlich geringerer Verweildauer der Kinder
- 47 Kindersplits umgesetzt (>1000 Simulationen)

8. September 2015

© SwissDRG AG

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Palliativmedizinische Komplexbehandlung



Bisher:

- Zuweisung der Fälle gemäss HD in die MDC
- ZE gestaffelt nach Dauer der Komplexbehandlung

Problem:

- Fälle mit abweichender VWD im Vergleich zu übrigen Fällen der DRGs ohne palliativmed. Komplexbehandlung
- Ressourcenverbrauch bestimmt durch Behandlungsverlauf; Pflege usw.

→ Teilweise deutliche Untervergütung

8. September 2015

© SwissDRG AG

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Palliativmedizinische Komplexbehandlung



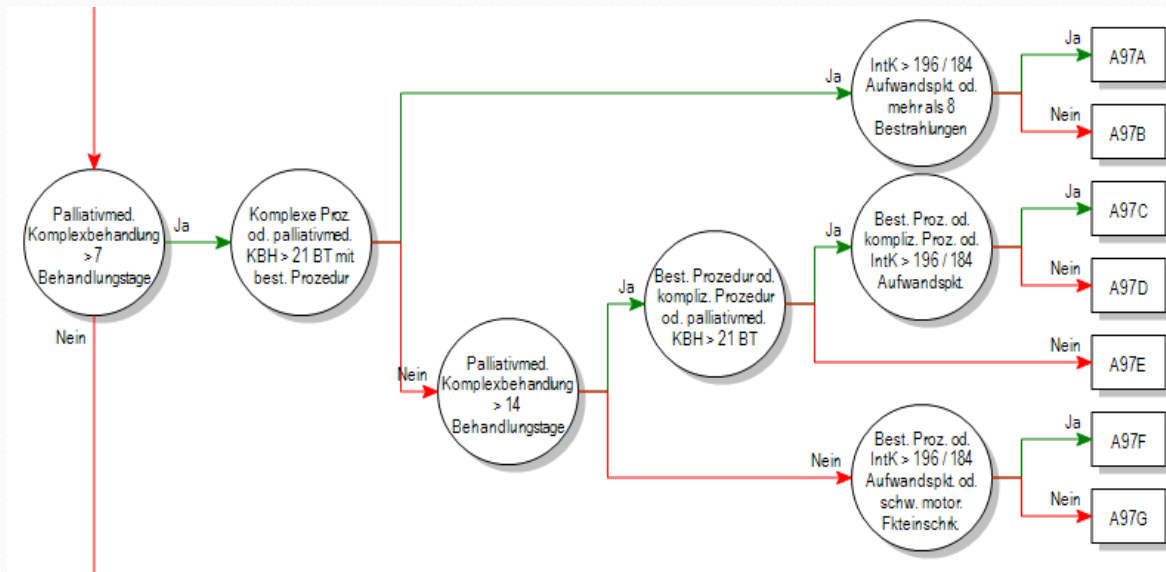
- Umfangreiche Simulationen zur Abbildung der palliativmedizinischen Fälle
- Ausführliche Diskussion der Situation in AG Palliativmedizin
- Komplexer Umbau mit HD unabhängiger Etablierung einer neuen Basis-DRG in der Prä-MDC «Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage»
- Zusatzentgelt entfällt

→ Abbildungsgenauigkeit deutlich verbessert

8. September 2015

© SwissDRG AG

Überarbeitung der DRG-Klassifikation Palliativmedizinische Komplexbehandlung



8. September 2015

© SwissDRG AG

Übersicht zum Antragsverfahren



- Anzahl der DRG-Anträge:
 - **Davon umgesetzt:**
- Anzahl Simulationen (Anträge / Emails):
 - **Davon umgesetzt:**

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Anzahl der DRG-Anträge:	131	163
→ Davon umgesetzt:	40	72
Anzahl Simulationen (Anträge / Emails):	2421	1442
→ Davon umgesetzt:	539	470

8. September 2015

© SwissDRG AG

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

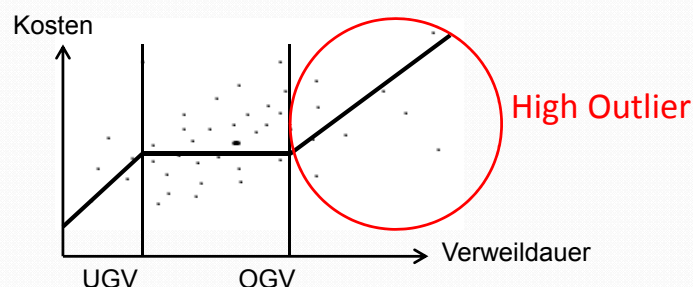
- Inhaltsähnliche Fälle in verschiedenen Basis-DRGs der MDC 08 abgebildet z.B. Eingriffe an der Schulter, an den Wirbelkörpern usw.
- Überarbeitung dieser DRGs und Zusammenlegung
- Schärfung der Splitbedingungen nach Neuordnung der Prozedurenkodes
- Aufwertung der Prozedurenkodes und damit sachgerechte Zuordnung

→Übersichtliche und besser nachvollziehbare Abbildung dieser Fälle

Diese Neuordnung von Fallgruppen hat über alle MDCs stattgefunden und wird für die Version 6.0 fortgeführt.

Vergütung High Outlier

- **Problem:** tiefe Vergütung von High Outlier, speziell bei hochkomplexen Fällen.



- **Lösungsansätze:**
 - 1. Tiefere Obere Grenzwenddauer (OGV) (neu)
 - 2. Prüfung Kostenkomponenten (neu)
 - 3. Alternative Berechnung High Outlier Zuschlag (bisher)

Vergütung High Outlier: Kostenkomponenten

- Statistische Analysen
- Medizinische Beurteilung
- Vorschlag:
 - 5 Kostenkomponenten neu Differenzkosten (z.B. Arztkosten, Medikamentenkosten, med. Material)
 - 4 Kostenkomponenten neu Hauptkosten
- Deckungsgradanalyse
 - High Outlier: + 5.7%
 - Low Outlier: - 7.8%

→ Anpassung der Methodik und Berechnung schon im FPK V5.0 danach vorgenommen

Kodierung

- Inhomogene Kodierung je nach Spital
- Unspezifische Kodierung mit CHOP-Katalog
- Anteil fehlerhafter oder unvollständiger Kodierungen hoch
- Verweildauer in Bezug auf Kodierung oft nicht plausibel

Massnahmen:

- Plausibilisierungstests für Kodierung und auf Basis des Kodierhandbuchs
- Arbeitsgruppe mit dem Bundesamt für Statistik (BfS) zur Verbesserung der CHOP-Kodes und des Kodierhandbuchs
- Einzelgespräche mit den Spitalvertretern bei besonders auffälligen Spitäler (um Löschung ganzer Spitaldatensätze zu vermeiden)



Herzlichen Dank fürs Zuhören!

SwissDRG AG

Haslerstrasse 21
CH-3008 Bern

☎ +41 (0) 31 310 05 50

Fax: +41 (0) 31 310 05 57

e-mail: info@swissdrq.org
Sylvia.zihli@swissdrq.org

8. September 2015

© SwissDRG AG