

# Neuerungen - SwissDRG Version 6.0 / 2017



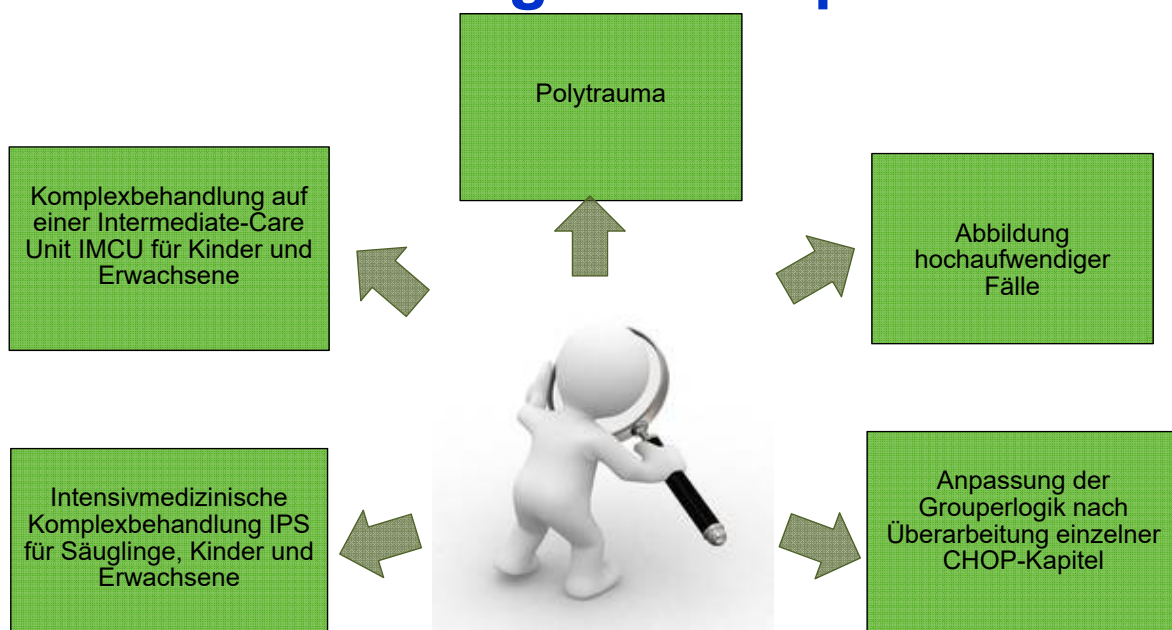
Quelle:  
<http://www.haembourg-public.lu>

29. August 2016 GMDS

SwissDRG Version 6.0 / 2017

© SwissDRG AG

## Überarbeitung der Grouperlogik Entwicklungsschwerpunkte



29. August 2016 GMDS

SwissDRG Version 6.0 / 2017

© SwissDRG AG

# SwissDRG – Version 6.0 / 2017

## Anzahl Spitäler



Schweiz

Baden-Württemberg



8,1 Mio. Einwohner  
Fläche: 41.300 Quadratkilometer

10,5 Mio. Einwohner  
Fläche: 35.800 Quadratkilometer

14.04.2016 | Seite 15

# SwissDRG Version 6.0 / 2017

## Anzahl Spitäler

Datenjahr	2014	2013	2012	2011
Netzwerkspitäler	115	112	102	68
Gesamtspitäler	187	190	197	204

- Gesamtlöschung von 16 Spitälern, keines mit Erstlieferung
- Daten von 99 Spitälern zur Systementwicklung verwendet (90 im Vorjahr)

# SwissDRG Version 6.0 / 2017

## Gelieferte Fälle

Datenjahr	2014	2013	2012	2011
Tarifstruktur	SwissDRG 6.0	SwissDRG 5.0	SwissDRG 4.0	SwissDRG 3.0
Daten NWS	1'079'730	1'027'300	980'450	778'808
Gesamtdaten	1'228'004	1'203'457	1'214'220	1'202'557
Stichprobe	87.93%	85.40%	80,7%	64,7%

## Überarbeitung der Grupperlogik Intensivmedizinische Komplexbehandlung

- Kodes 99.B7.3x Intensivmed. Komplexbehandlung IPS bei Neugeborenen neu im CHOP 2015
- ergänzende Datenlieferung einiger Spitäler mit Daten 2014
- umfangreiche Analysen innerhalb der Basis-DRGs zur Verwendung des Neugeborenen-NEMS als Splitkriterium

# Überarbeitung der Grouperlogik Intensivmedizinische Komplexbehandlung

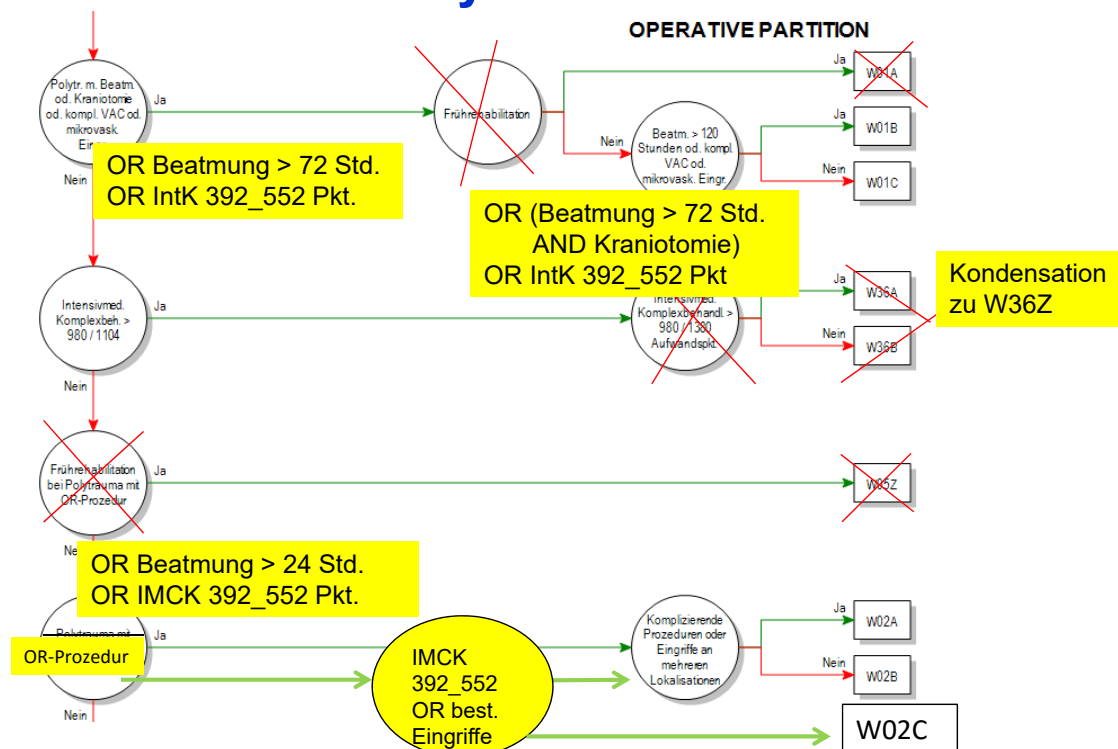
- aber, nicht jeder überwachungspflichtige Patient muss auf einer IPS betreut werden
- Behandlung auf IMCU jedoch mit deutlich höherem Ressourcenverbrauch als Normalbettenstation
- Fälle derzeit deutlich defizitär
- IMCU-Aufwandspunkte erstmals mit Daten 2014 kodierbar

29. August 2016 GMDS

SwissDRG Version 6.0 / 2017

© SwissDRG AG

# Überarbeitung der Grouperlogik Polytrauma

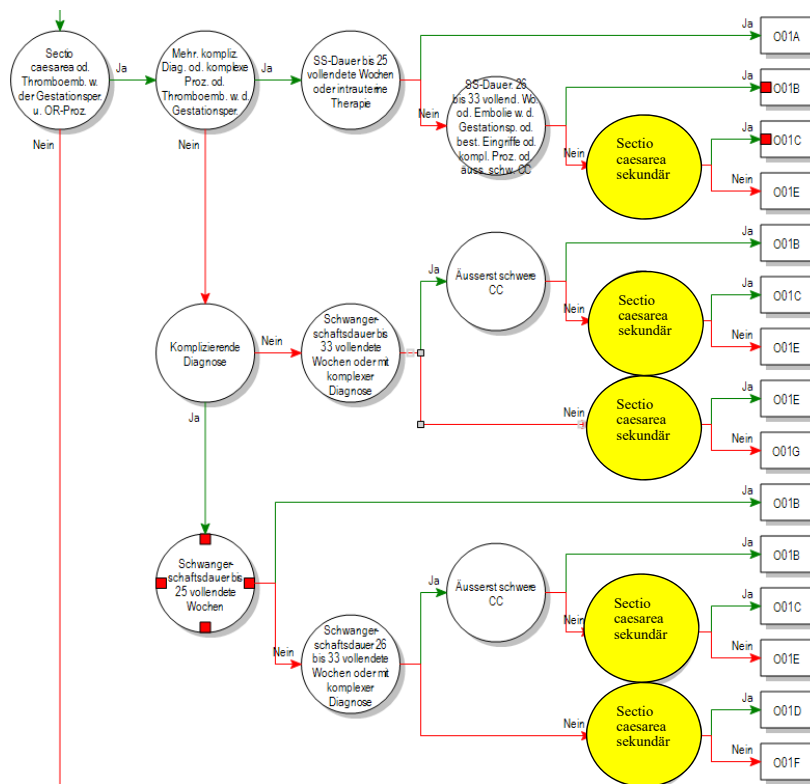


29. August 2016 GMDS

SwissDRG Version 6.0 / 2017

© SwissDRG AG

# Überarbeitung der Grouperlogik - MDC 14



29. August 2016 GMDS

SwissDRG Version 6.0 / 2017

© SwissDRG AG

## Zusammenfassung der Änderungen

	V6.0	V5.0	V4.0
<b>Anzahl DRG</b>	<b>1038</b>	1031	974
Nicht bewertete DRGs	0	13	12
Nicht abrechenbare DRGs	3	3	3
<b>Einbelegungstag-DRG</b>	<b>292</b>	290	276
Explizit	25	19	19
Implizit	267	271	257
<b>Zusatzentgelte</b>	<b>84</b>	58	49
Bewertet	83	57	48
Unbewertet	1	1	3

29. August 2016 GMDS

SwissDRG Version 6.0 / 2017

© SwissDRG AG

# Neuerungen

- Verbindlichkeit des SwissDRG-Formats für alle Spitäler
- Anpassung der jetzigen Definition der Kostendaten an den Kostenträgerausweis REKOLE® (Kostenteil)
- Erhebung der Anlagenutzungskosten (ANK) ausschliesslich nach REKOLE®

## Datenlieferung 2017 (Daten 2016):

- neues Format Fallkostendatei (fk)
- Erweiterung Artikelliste (Einsatzgüterliste)

## Weiterentwicklung Kalkulationsmethodik

High Outlier - Anlagenutzungskosten (ANK)

	Deckungsgrad V6.0	Deckungsgrad V5.0	Veränderung V6.0/V5.0
Inlier	104.52%	104.60%	-0.08%
High Outlier	77.16%	74.60%	3.43%
Low Outlier	110.07%	116.16%	-5.24%

→ höhere Vergütung High Outlier

→ tiefere Übervergütung Low Outlier

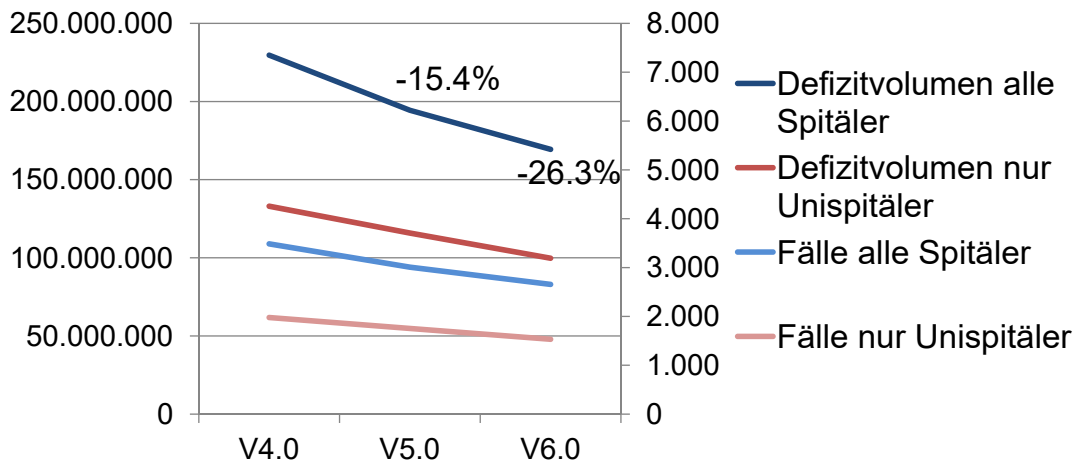
→ Vergütung der ANK als teilweise verweildauerabhängige und teilweise fixe Kostenkomponente entspricht der Entstehung dieser Kosten



*Datenbasis: 2014, Kalkulationsdaten*

# Defizitfälle

- *Datenbasis: 2014, Kalkulationsdaten*



*Datenbasis: 2014, Kalkulationsdaten*

# Medikamente

## **Bis 2014:**

- gleiche Logik Erhebung Med. Stat. / Berechnung ZE

## **Ab 2015:**

- Änderung I: Neue Verabreichungsarten IV, SC, IM (Daten 2015)

### **Abrechnung von Zusatzentgelten für teure Medikamente. Verabreichungsart „parenteral“.**

Zur besseren Differenzierung der Medikamentenkosten nach Verabreichungsart, wurde in der Erhebungsdokumentation 2015 für hochteure Medikamente die Verabreichungsart parenteral (P) ausdifferenziert in intravenös (IV), subkutan (SC) und intramuskulär (IM).

Zur Abrechnung von Zusatzentgelten im Jahr 2015 ist für die Verabreichungsarten intravenös (IV), subkutan (SC) und intramuskulär (IM) weiterhin der Überbegriff parenteral (P) anzugeben.

# Medikamente

## Gründe:

- stetig ändernder Medikamentenmarkt
  - neue Kombipräparate (Hepatitis C)
  - «neue» Verabreichungsarten
  - unterschiedliche Dosierungen für gleiche Aktivsubstanz
- Daten der Med. Statistik Entwicklungsgrundlage
  - ZE werden aus erhobenen Daten berechnet

## Weiterentwicklung Klassifikation

- Zuständigkeit: Bundesamt für Statistik (BfS)

V6.0            ICD 2016

                  CHOP 2017

Antragsverfahren beim BfS und enge Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften kontinuierlicher Aus- und Umbau der CHOP-Kodes

z.B. IPS-Neugeborene, kardiologische Kodes, Wirbelsäulen-Kodes, Abbildung neuer Verfahren



**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](mailto:info@swissdrg.org)