

Übersicht über Verbesserungen und Entwicklungsschwerpunkte Version 6.0 im Vergleich zu Version 5.0

1. Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Intensivpflegestation – IPS) für Säuglinge, Kinder und Erwachsene

DRGs mit IPS Aufwandspunkten stellen eine grosse Bedeutung für die Abbildung aufwendiger Fälle dar, in Verbindung mit komplexen Eingriffen oder Beatmungsstunden bilden sie zusätzlich einen guten Kostentrenner. Anhand der Daten 2014 wurden in den bestehenden IPS-DRGs die erforderlichen Aufwandspunkte – zur Erfüllung einer Splitbedingung - überprüft.

In vereinzelt DRGs konnte die notwendige Aufwandspunktzahl für eine höhere Gruppierung gesenkt werden. Zusätzlich wurde in der Hauptdiagnosegruppe (engl.: Major Diagnostic Category) MDC 04 eine neue IPS-DRG geschaffen.

Komplexe, aufwendige Fälle werden dadurch im DRG-System in der Version 6.0 besser abgebildet.

2. Komplexbehandlung auf einer Intermediate-Care Unit (IMCU) für Kinder und Erwachsene

Mit den Daten 2014 erfolgte eine erstmalige Übermittlung der Kostendaten für die Komplexbehandlung auf einer Intermediate-Care Unit für Kinder und Erwachsene. Mittels zahlreichen Analyserechnungen erfolgte eine systematische Prüfung aller MDCs betreffend der IMCU-Fälle, zur Etablierung einer jeweils eigenen DRG.

In der PräMDC und verschiedenen MDCs konnten anhand der Daten sowohl für die Erwachsenen als auch teilweise für die Kinder eigene IMCU-DRGs geschaffen werden. In der MDC 05 standen zur Abbildung der Kinder-IMCU-Fälle zu wenige Fälle zur Verfügung, deshalb konnte hier nur eine IMCU-DRG für Erwachsene etabliert werden.

Der Anreiz, alle überwachungspflichtigen Fälle auf einer Intensivstation zu behandeln, wird mit dieser Weiterentwicklung damit vermindert. Dieser Umbau hat zu einer deutlichen Reduktion der Defizit-Fälle geführt.

3. Polytrauma

Zahlreiche unterjährige Hinweise zeigten, dass die Bedingung für die Polytraumadefinition zu eng gefasst war. Eine neue Zuordnung der Diagnosen in der Definition ergab in den Analyserechnungen eine aufwandgerechtere Abbildung der Polytrauma-Fälle im System. Die Definition wurde deshalb angepasst.

Die Überprüfung der MDC 21A „Polytrauma“ ergab zusätzlich eine deutliche Kosteninhomogenität der Fälle innerhalb der DRGs. Es wurde ein komplexer Umbau der DRGs in der MDC 21A, anhand der Daten 2014, durchgeführt.

Es erfolgt dadurch eine differenziertere Abbildung aufwendiger Fälle.

4. Abbildung hochaufwendiger Fälle

- Aufnahme der Splitbedingung „Neugeborenes und Langzeitbeatmung > 240 Stunden“ in die MDC 15.
- Umfangreicher Umbau der Basis-DRG A13 „Beatmung > 95 Stunden“ in der PräMDC.
- Überarbeitung der Funktion „komplizierende Prozeduren (incl. PräMDC)“ zur Beseitigung von Fehlanreizen.
- Schärfung der DRG Definition in der Basis-DRG A07 „Beatmung > 499 Stunden od. andere aufwendige Konstellationen od. Herzpumpe“ und A11 „Beatmung > 249 Std. od. Beatmung > 95 Std. u. IntK > 1470/1656 Pkt. od. Herzpumpe“.
- Aufwertung der Fälle mit Implantation von Kunstherzen innerhalb der Basis-DRGs F36, A07, A11.

Diese und weitere Umbauten führen - auf Basis der Datenanalyse aus dem Jahr 2014 – zu einer deutlich differenzierteren und leistungsgerechteren Abbildung von hochaufwendigen Fällen in der Tarifstruktur Version 6.0 im Vergleich zur Version 5.0.

5. Anpassung der Grouperlogik nach Überarbeitung einzelner Kapitel im Schweizerischen Operationsklassifikations-Katalog (CHOP)

- CHOP Codes der Kategorie 41.0- «Hämatopoetische Stammzellentnahme und –transplantation» wurden im CHOP 2016 komplett revidiert, dadurch war die Zuordnung nach der Überleitung der neuen Codes in den Basis-DRGs A42 und Z43 nicht mehr korrekt. Der Grouper wurde für die neuen CHOP Codes vorbereitet.
- Überarbeitung bestimmter Diagnosetabellen aufgrund neuer Kodierrichtlinien.
- Schärfung der Funktionen „bestimmte OR-Prozeduren“ und „komplexe OR-Prozeduren“ über Tabellenbereinigung durch datenbasierte Entfernung von weniger aufwendigen operativen Prozeduren.
- Aufnahme bestimmter, neu ausdifferenzierter Codes in die Funktion «Eingriff an mehreren Lokalisationen».

6. Weiterentwicklung der Kalkulationsmethodik zur Abbildung der Anlagenutzungskosten (ANK) in der Tarifstruktur

Bisher wurde der Anteil der ANK pro DRG kalkuliert. Es erfolgte keine Anpassung der Vergütungshöhe bei Outliern. Diese Konstellation unterstützte insbesondere bei Kurzliegern den Fehlanreiz, aufgrund der vollen Vergütung des ANK-Anteiles bereits bei den Kurzliegern ambulante Fälle in den stationären Sektor zu verlagern. Deshalb wurde die Kalkulationsmethodik überarbeitet, neu wird der ANK-Anteil in Anpassung an die Berechnungsmethode des Langliegerzuschlages und Kurzliegerabschlages für Outlier angepasst. Diese Änderung der Berechnungsmethode ist ein wesentlicher Schritt zur Minimierung von Fehlanreizen in der DRG-Tarifstruktur.

Diese summarische Auflistung der Entwicklungsschwerpunkte steht stellvertretend für weitere umfangreiche Analysen und Umbauten zur Weiterentwicklung und Anpassung der Tarifstruktur Version 6.0 im Vergleich zur Vorversion.

7. Status

Version 1.0 verabschiedet vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG in Bern am 1. Dez. 2016.