

# Datengrundlage zur Weiterentwicklung der stationären Tarifstrukturen

SwissDRG AG

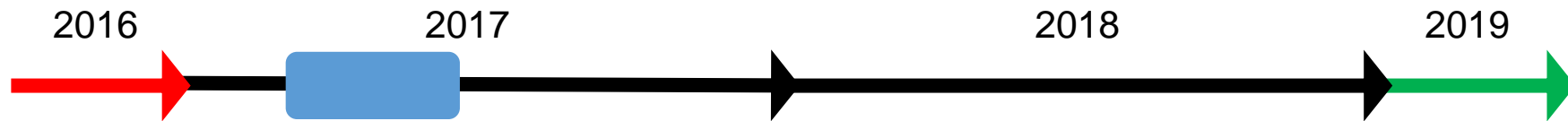
# Übersicht



1. Datenerhebung
2. Quantität
3. Qualität
4. Beispiele

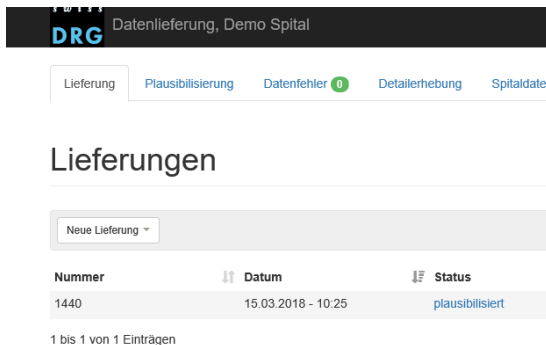
# 1. Datenerhebung

- Beispiel Daten 2016, SwissDRG Version 8.0 (TARPSY Version 2.0)



Datenerhebung: 1. März bis 15. Mai (30. April)

- Webschnittstelle



**Lieferungen**

Nummer	Datum	Status
1440	15.03.2018 - 10:25	plausibilisiert

1 bis 1 von 1 Einträgen



**Lieferung 1440**

Alle Lieferungen von Demo Spital

**Existiert die Datei der Medizinischen Statistik**

- OK: MS-Datei gefunden

**Endet die Datei der medizinischen Statistik auf**

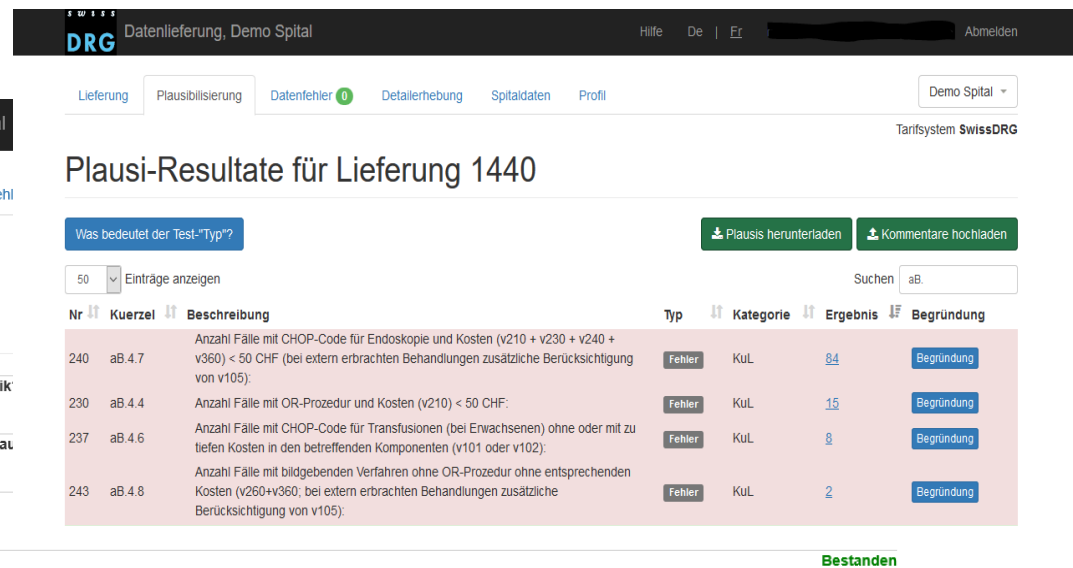
- OK: MS-Datei endet auf ".txt" oder ".dat"

**Existiert die Fallkostendatei?**

- OK: FK-Datei gefunden

**Endet die Fallkostendatei auf .txt oder .dat?**

- OK: FK-Datei endet auf ".txt" oder ".dat"

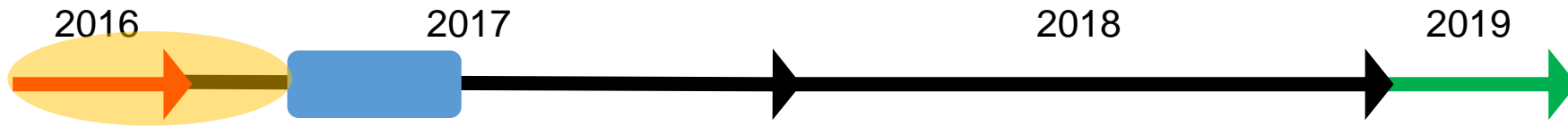


**Plausi-Resultate für Lieferung 1440**

Nr	Kuerzel	Beschreibung	Typ	Kategorie	Ergebnis	Begründung
240	aB.4.7	Anzahl Fälle mit CHOP-Code für Endoskopie und Kosten (v210 + v230 + v240 + v360) < 50 CHF (bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v105);	Fehler	KuL	84	Begründung
230	aB.4.4	Anzahl Fälle mit OR-Prozedur und Kosten (v210) < 50 CHF;	Fehler	KuL	15	Begründung
237	aB.4.6	Anzahl Fälle mit CHOP-Code für Transfusionen (bei Erwachsenen) ohne oder mit zu tiefen Kosten in den betreffenden Komponenten (v101 oder v102);	Fehler	KuL	8	Begründung
243	aB.4.8	Anzahl Fälle mit bildgebenden Verfahren ohne OR-Prozedur ohne entsprechenden Kosten (v260+v360; bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v105);	Fehler	KuL	2	Begründung

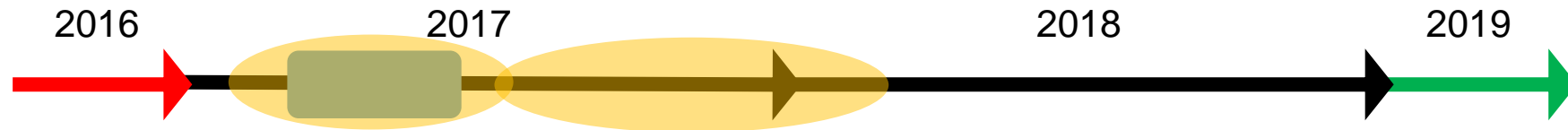
**Bestanden**

## 2. Quantität



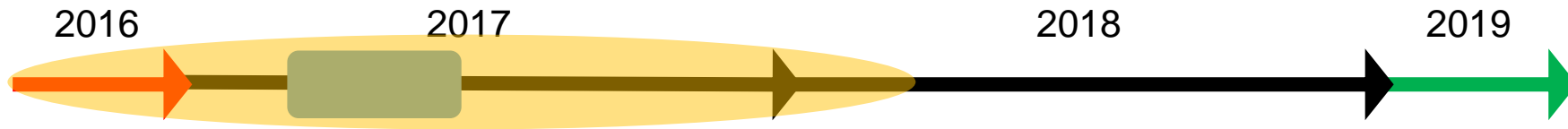
- Vor der Erhebung
  - Informationen für neue Spitäler (online)
  - Dokumentation zur Erhebung (online)
  - Ankünden von Änderungen (Newsletter)
  - Einladung zur Datenlieferung an alle «Bekanntes» (Mail, Newsletter)
  - Mahnung an «säumige» Spitäler (Brief Direktion)

## 2. Quantität



- Während der Erhebung
  - Erinnerung zur Datenlieferung (Mail, Newsletter)
  - Betreuung der Spitäler (live)
- Nach der Erhebung
  - Austausch zu Datenlieferungen der einzelnen Spitäler mit den Kantonen (via GDK)

## 2. Quantität



- Zusätzlich nach Möglichkeit:
  - Kommunikation bei Events (intern und extern)
  - Verstärkte Kommunikation bei «neuen» Erhebungen
  - Beantworten von Anfragen

## 2. Quantität



Stationäre Psychiatrie	2014	2015	2014 & 2015 TARPSY 1.0	2016 TARPSY 2.0
Anzahl liefernde Kliniken	25	45	46	52
- davon Kliniken mit validen Lieferungen	23	31	32	44
importierte Fälle	45'462	63'263	108'725	62'432

## 2. Quantität



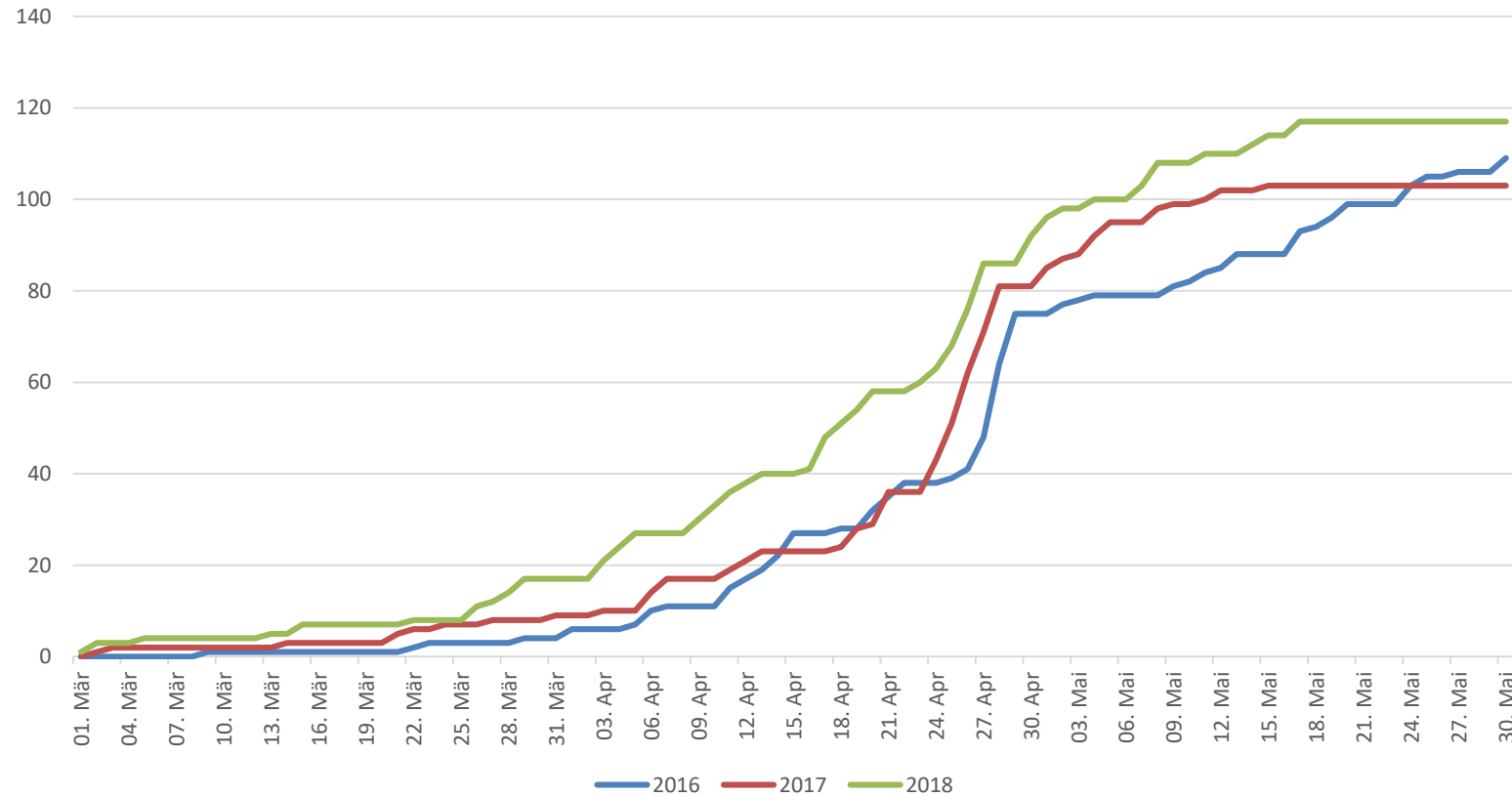
Datenjahr	2016	2015	2014	2013	2012
Netzwerkspitäler	<b>104</b>	118	115	112	102
Gesamtspitäler	<b>176</b>	184	187	190	197

Datenjahr	2016	2015	2014	2013	2012
Tarifstruktur	<b>SwissDRG 8.0</b>	<b>SwissDRG 7.0</b>	<b>SwissDRG 6.0</b>	<b>SwissDRG 5.0</b>	<b>SwissDRG 4.0</b>
Daten NWS	<b>1'056'577</b>	1'127'611	1'079'730	1'027'300	980'450
Gesamtdaten	<b>1'276'785</b>	1'283'733	1'228'004	1'203'457	1'214'220
Stichprobe	<b>82.75 %</b>	87.84%	87.93%	85.40%	80.7%



## 2. Quantität

Vergleich Erhebungen SwissDRG 2016/2017/2018



### 3. Qualität

- Qualität?
- Falldaten vs. Rahmenbedingungen

Datenerfassung und Datenlieferung	Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstruktur SwissDRG	Implementierung der Rahmenbedingungen
Spitäler		BAG
Kliniken		BFS
Geburtshäuser	SwissDRG AG	H+
		Fachgesellschaften
		WHO/DIMDI
		SwissDRG AG

## 3. Qualität

- Falldaten:
  - Bestehen aus **Administrativ-, Leistungs- und Kostendaten** (plus je nach dem Assessments)
  - **Medizinische Statistik** und Fallkosten nach **REKOLE**
  - **Vollständige** und **korrekte** Erfassung aller Informationen
  - Die Angaben in den verschiedenen Bereichen des Datensatzes sind **konsistent**

### 3. Qualität

#### Administrative Variablen

Geschlecht	
Alter in Tagen	
Alter in Jahren	
Gestationsalter	
Aufnahmegewicht	
Verweildauer	
Beatmungstunden	
SAPS	<b>271</b>
Intensivstation in h	<b>101.00</b>
Administrativer Urlaub in h	0.00

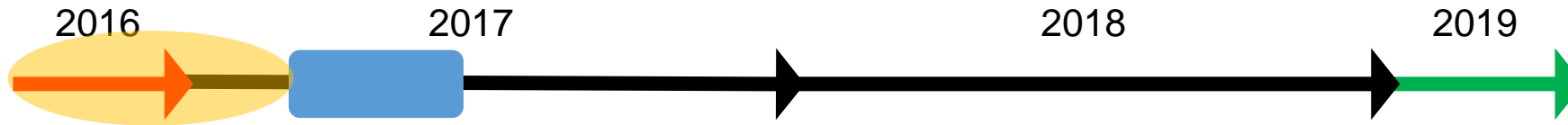
#### Kostenkomponente

Kostenkomponente	Kosten
a1	Gesamtsumme der Anlagenutzungskosten des Falls. Bereits in den Komponenten 20-39 enthalten
a2	Kosten für universitäre Lehre & Forschung
v10	Medikamente
v11	Blut und Blutprodukte
v12	Implantate
v13	Medizinisches Material
v14	Arzthonoraraufwand Spitalärzte
v15	Arzthonoraraufwand Belegärzte (sozialversicherungspflichtig)
v16	Arzthonoraraufwand Belegärzte, (nicht sozialversicherungspflichtig)
v17	Aufwand für Zeugnisse und Gutachten
v19	Andere Einzelkosten
<b>v21</b>	<b>=0 (IPS und IMC)</b>
v22	Notfall
v23	Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin
v24	Internes Labor (inkl. Blutspende)
v25	Hämodialyse
v26	Ärzteschafte
v27	Nicht-medizinische Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Aktivierungstherapie)
v28	Medizinische therapeutische Diagnostik
v29	Pflege
v30	Hotellerie
v31	Gebärsaal
v32	Anästhesie
v39	Übrige Leistungserbringer

#### Prozeduren

Code ▲	Seitigkeit	Datum ▲	Beschreibung
59.8X.11	einseitig rechts		Ureter-Katheterisierung, Wechse
87.74	Alle		Retrograde Pyelographie
<b>99.B7.13</b>			<b>Intensivmed. Komplexbehandlung</b>
99.62	Alle		Sonstiger Elektroschock am Herzen

### 3. Qualität



- Aktivitäten SwissDRG AG, vor der Erhebung:
  - Artikelliste
  - Unterjährige Datenprüfung (inkl. Prüflogik, Dokumenten und Betreuung der Spitäler)
  - Formelle Validierung
  - Überarbeiten der gesamten Prüflogik (inkl. neuen Tests)

# 3. Qualität



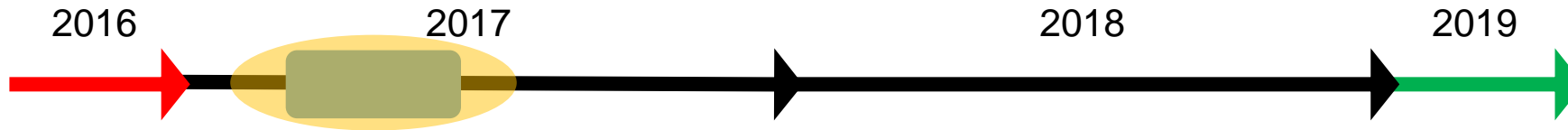
Tarifsystem **SwissDRG**

[Alle Lieferungen von Demo Spital](#)

## Lieferung 1440

<b>Existiert die Datei der Medizinischen Statistik?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>OK: MS-Datei gefunden</li></ul>	<b>Bestanden</b>
<b>Endet die Datei der medizinischen Statistik auf .txt oder .dat?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>OK: MS-Datei endet auf ".txt" oder ".dat"</li></ul>	<b>Bestanden</b>
<b>Existiert die Fallkostendatei?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>OK: Fk-Datei gefunden</li></ul>	<b>Bestanden</b>
<b>Endet die Fallkostendatei auf .txt oder .dat?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>OK: FK-Datei endet auf ".txt" oder ".dat"</li></ul>	<b>Bestanden</b>

### 3. Qualität



- Aktivitäten SwissDRG AG, während der Erhebung:
  - Prüfen jeder Lieferung auf Auffälligkeiten, ggf. Nachfrage
  - Direktes Feedback zu den inhaltlichen Plausibilitätsprüfungen über die Webschnittstelle
  - Aufforderung potentiell fehlerhafte Fälle zu korrigieren oder zu kommentieren
  - Hinweis, dass Mehrfachlieferungen möglich sind

# 3. Qualität



## Plausi-Resultate für Lieferung 1440

Was bedeutet der Test-"Typ"?

↓ Plausis herunterladen

↑ Kommentare hochladen

50 ▾ Einträge anzeigen

Suchen

Nr	Kuerzel	Beschreibung	Typ	Kategorie	Ergebnis	Begründung
240	aB.4.7	Anzahl Fälle mit CHOP-Code für Endoskopie und Kosten (v210 + v230 + v240 + v360) < 50 CHF (bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v105):	Fehler	KuL	<a href="#">84</a>	<a href="#">Begründung</a>
230	aB.4.4	Anzahl Fälle mit OR-Prozedur und Kosten (v210) < 50 CHF:	Fehler	KuL	<a href="#">15</a>	<a href="#">Begründung</a>
237	aB.4.6	Anzahl Fälle mit CHOP-Code für Transfusionen (bei Erwachsenen) ohne oder mit zu tiefen Kosten in den betreffenden Komponenten (v101 oder v102):	Fehler	KuL	<a href="#">8</a>	<a href="#">Begründung</a>
243	aB.4.8	Anzahl Fälle mit bildgebenden Verfahren ohne OR-Prozedur ohne entsprechenden Kosten (v260+v360; bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v105):	Fehler	KuL	<a href="#">2</a>	<a href="#">Begründung</a>



# 3. Qualität



[← Demo Spital - Lieferung 1440, Plausi-Übersicht](#)

## Plausi-Ergebnisse für aB.4.7

Anzahl Fälle mit CHOP-Code für Endoskopie und Kosten (v210 + v230 + v240 + v360) < 50 CHF (bei extern erbrachten Behandlungen zusätzliche Berücksichtigung von v105): 84  
DRG-Version: V7.2

v46v01	Behandlungsort/lieu de traitement	CHOP	Kosten/coûts	DRG	Kommentar
	{intern,intern,intern}	{451310,4523,4525}	{0.00,0.00,0.00}	G46C	<a href="#">Begründung</a>
	{intern}	{451310}	{0.00}	G46C	<a href="#">Begründung</a>
	{intern}	{4523}	{0.00}	G72B	<a href="#">Begründung</a>
	{intern,intern,intern}	{4516,4542,4525}	{0.00,0.00,0.00}	G46B	<a href="#">Begründung</a>
	{intern}	{4523}	{0.00}	G70B	<a href="#">Begründung</a>
	{intern,intern}	{4516,4542}	{0.00,0.00}	G48C	<a href="#">Begründung</a>
	{intern}	{4523}	{0.00}	G71B	<a href="#">Begründung</a>
	{intern,intern}	{4516,423329}	{0.00,0.00}	G46C	<a href="#">Begründung</a>
	{intern}	{444399}	{0.00}	G46A	<a href="#">Begründung</a>
	{intern}	{4516}	{0.00}	G48C	<a href="#">Begründung</a>
	{intern}	{451310}	{0.00}	G48C	<a href="#">Begründung</a>

# 3. Qualität



## Datenfehler

10 Patienten werden für die Plausibilisierung und damit für die weitere Entwicklung des Tarifsystems nicht verwendet! Beachten Sie die rot markierten Meldungen

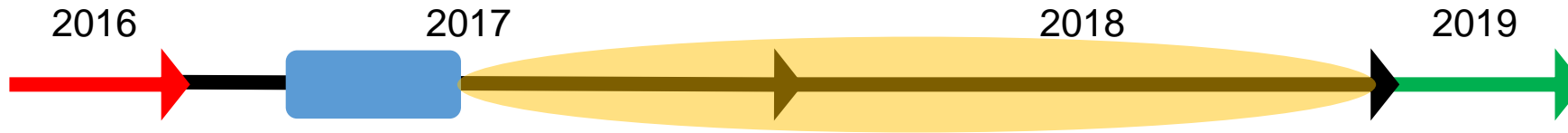
20 Einträge anzeigen 1 bis 20 von 20 Einträgen

Erste Zurück 1 Nächste Letzte

Meldung	Betroffene Fälle	Status
1.4.V01: Muss folgendem Format entsprechen: Hauptkostenstelle: M000-M999	3	Nicht verwendet
1.4.V02: Muss eine der folgenden Zahlen sein: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9	3	Warnung
1.5.V02: Muss eine der folgenden Zahlen sein: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9	2	Nicht verwendet
1.5.V03: Muss eine der folgenden Zahlen sein: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 44, 55, 66	1	Nicht verwendet
1.5.V04: Muss eine der folgenden Zahlen sein: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 0	1	Warnung
2.3.V07: Muss eine Zahl von 0-30 sein	2	Warnung
2.3.V08: Muss eine der folgenden Zahlen sein: 0, 1	1	Warnung
Kein Kosteneintrag gefunden in FK-Datei	5	Nicht verwendet

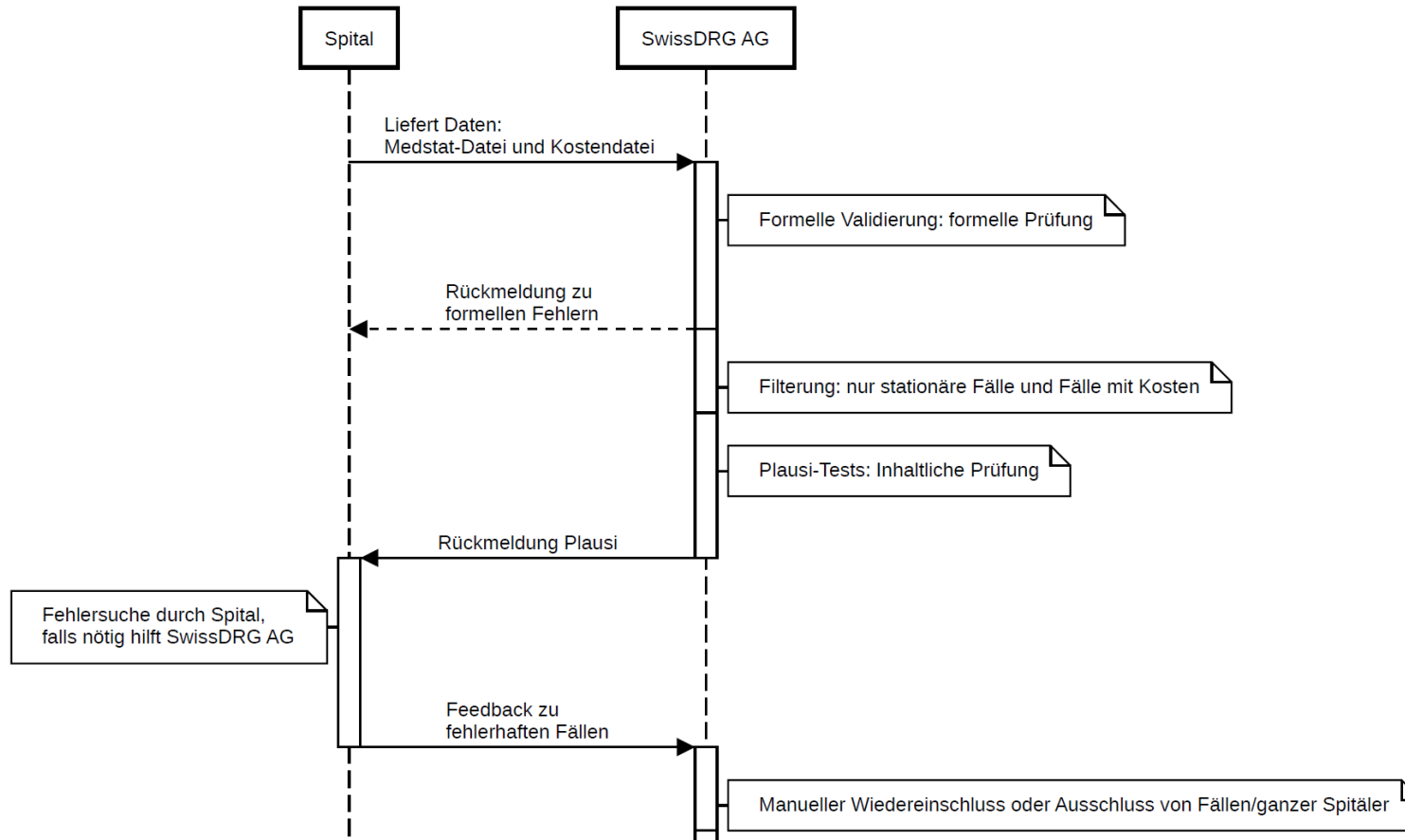
Erste Zurück 1 Nächste Letzte

### 3. Qualität



- Aktivitäten SwissDRG AG, nach der Erhebung:
  - Prüfen und bewerten aller eingegangenen Kommentare
  - Analysen auf Spitalebene und Nachfrage bei Spitälern
  - Einzelfallprüfungen
  - Löschen von fehlerhaften Spitälern
  - Entwickeln neuer Tests
  - Webfeedback
  - Bilaterale Gespräche mit einzelnen Spitälern

# 3. Qualität



→ Direkter Kontakt mit Spitalern/Institutionen  
→ Dennoch nur **indirekter Einfluss** auf Qualität der Daten

### 3. Qualität

- Rahmenbedingungen (Vergleichbarkeit):
  - Codiervorgaben (BFS, DIMDI)
  - Medizinische Statistik (BFS)
  - Fallkosten (REKOLE, H+)

	Medizinische Daten (erhoben über die Medizinische Statistik)			(Technische Vorgaben zur Erhebung) medizinischer und administrativer Daten	Kostendaten (Kostenermittlung und Leistungserfassung)		
<b>Regelwerk / Klassifikation</b>	CHOP (Prozeduren)	ICD10-GM (Diagnosen)	Codierhandbuch	Variablen der Medizinischen Statistik	Kontierungsrichtlinien 8. Ausgabe 2014	Kontenrahmen 8. Ausgabe 2014	REKOLE® Handbuch 4. Ausgabe
<b>Änderungsberechtigte Institution</b>	BFS	DIMDI/WHO	BFS	BFS	H+		
<b>Änderungsverfahren</b>	Antragsverfahren BFS	Vorschlagsverfahren DIMDI	Antragsverfahren BFS	Kein formelles Antragsverfahren	Per Antrag an die REK-Fachkommission		
<b>Aktivität / Vertretung SwissDRG AG</b>	AG TEEX	Keine AG direkter Antrag	AG Codierhandbuch	AG Medizinische Statistik und Daten / Persönlicher Kontakt mit der entsprechenden Abteilung des BFS	Keine AG, informeller Austausch und direkte Anträge an die REK Fachkommission		

### 3. Qualität

- Codiervorgaben (BFS, DIMDI)

	<b>Medizinische Daten (erhoben über die Medizinische Statistik)</b>		
<b>Regelwerk / Klassifikation</b>	<b>CHOP (Prozeduren)</b>	<b>ICD10-GM (Diagnosen)</b>	<b>Codierhandbuch</b>
<b>Änderungsberechtigte Institution</b>	<b>BFS</b>	<b>DIMDI/WHO</b>	<b>BFS</b>
<b>Änderungsverfahren</b>	Antragsverfahren BFS	Vorschlagsverfahren DIMDI	Antragsverfahren BFS
<b>Aktivität / Vertretung SwissDRG AG</b>	AG TEEEX	Keine AG direkter Antrag	AG Kodierhandbuch

### 3. Qualität

- Medizinische Statistik (BFS)

	<b>(Technische Vorgaben zur Erhebung) medizinischer und administrativer Daten</b>
<b>Regelwerk / Klassifikation</b>	<b>Variablen der Medizinischen Statistik</b>
<b>Änderungsberechtigte Institution</b>	<b>BFS</b>
<b>Änderungsverfahren</b>	Kein formelles Antragsverfahren
<b>Aktivität / Vertretung SwissDRG AG</b>	AG Medizinische Statistik und Daten / Persönlicher Kontakt mit der entsprechenden Abteilung des BFS

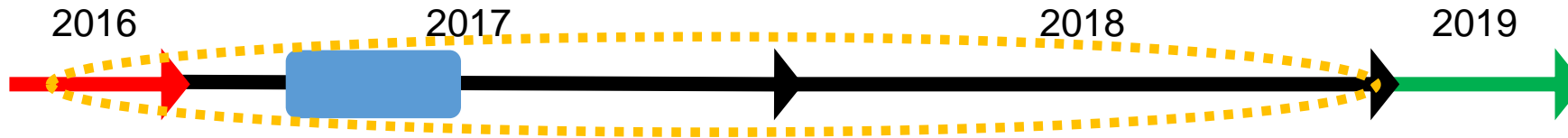
### 3. Qualität

- Fallkosten (REKOLE, H+)

	Kostendaten (Kostenermittlung und Leistungserfassung)		
<b>Regelwerk / Klassifikation</b>	<b>Kontierungs- richtlinien 8. Ausgabe 2014</b>	<b>Kontenrahmen 8. Ausgabe 2014</b>	<b>REKOLE® Handbuch 4. Ausgabe</b>
<b>Änderungsberechtigte Institution</b>	<b>H+</b>		
<b>Änderungsverfahren</b>	Per Antrag an die REK-Fachkommission		
<b>Aktivität / Vertretung SwissDRG AG</b>	Keine AG, informeller Austausch und direkte Anträge an die REK Fachkommission		



### 3. Qualität



- Aktivitäten SwissDRG AG:
  - Interne AG, u.a. Mitarbeit bei Ausarbeiten von Anträgen
  - Externe AG (insb. BFS)
  - Bilaterale Treffen (insb. BFS, MedStat)
  - Informeller Austausch (insb. H+, REKOLE)

- Möglichkeiten SwissDRG AG:
  - Viele indirekte Kanäle, aber:
  - Anpassungen der Rahmenbedingungen liegen **nicht** im Kompetenzbereich der SwissDRG AG

## 4. Beispiele

- Falldaten:
  - Kommunikation mit den Spitälern → bilaterale Treffen
  - Zeitspanne Fallkorrektur → angepasste Lieferfristen
  
- Rahmenbedingungen
  - Kalkulation Vollkosten → Anträge REKOLE (an REK)
  - Fälle privater/halbprivater Liegeklasse
    - Zusammenarbeit mit H+/REK
  - Kosten für universitäre Lehre und Forschung
    - Zusammenarbeit mit H+/REK
  - Medizinische Statistik
    - Anzahl Prozeduren (aktuell max. 100 CHOP Codes)
  - Klassifikationen (insb. CHOP)