

08.04.2022

Übersicht über die Entwicklungsschwerpunkte Version 12.0

Vorbemerkung:

Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat beschlossen, die Kosten- und Leistungsdaten des Jahres 2020 nicht zur Systemweiterentwicklung zu verwenden. Die Daten des Jahres 2020 weisen Veränderungen in Bezug auf Fallzahlen, Leistungsspektrum und fallbezogene Kosten auf, die sich ausserhalb der üblichen Schwankungen bewegen. Die fehlende Abgrenzung zwischen COVID-bedingten und davon unabhängigen Ausprägungen würde zu Verzerrungen in der Tarifstruktur führen.

Mit den Daten 2019 wird die Weiterentwicklung fortgesetzt und eine Version 12.0 kalkuliert inklusive einer Zusatzentgelt Bewertung basierend auf den gelieferten Detailerhebungen der Daten 2020.

Im Hinblick auf die Entwicklungsschwerpunkte ist die Abbildung aufwendiger Fälle die sowohl auf einer Intensiv- als auch Intermediat Care Station behandelt werden, zu nennen. Aufgrund erneuter intensiver Analysen der Daten und zahlreicher Anwender Hinweise konnte die Abbildung für bestimmte Fälle mit einer aufwendigen Diagnostik, für Fälle der Neugeborenen und Kindermedizin sowie für Transplantationen verbessert werden. Weitere Analysen aufwendiger Fälle mit bestimmten Nebendiagnosen mündeten in einer Weiterentwicklung der CC-Matrix verbunden mit zusätzlichen PCCL Splits. Erneut stand auch die palliativmedizinische Komplexbehandlung im Fokus der Weiterentwicklung.

Intensivmedizin

Weitere Analysen zeigten eine Abbildungsschwäche für wenige Fälle mit einem Kurzaufenthalt sowohl auf der Intensivstation als auch Intermediat Care. Diese Fallkonstellationen konnten in Verbindung mit dem «step down / step up» Verfahren systemübergreifend in 4 weiteren MDCs verbessert abgebildet werden.

CCL-Matrix

Eine Weiterführung der Arbeiten aus Version 11.0 im Bezug auf die CCL-Matrix, Exclusions - Tabellen und PCCL-Splits hat zu erneuten differenzierten Abbildung von aufwendigen Fällen geführt. Im Ergebnis konnten 18 ICD Diagnosen neu in die CCL-Matrix aufgenommen werden, 3 Diagnosen-Kodes wurden aufgewertet und 2 Kodes abgewertet. Des Weiteren konnten 11 zusätzliche PCCL Splits etabliert werden, insbesondere auch Aufwertungen für Fälle mit einem PCCL > 5. Insgesamt gewährleisteten diese Anpassungen eine weiterhin zunehmende Differenzierung der Schwergradlogik.

Abbildung von speziellen Leistungsbereichen in der SwissDRG-Version 12.0 / 2023

Die Tarifstruktur SwissDRG in der Version 12.0 beinhaltet medizinisch relevante Entwicklungsschritte für neue Leistungen, Leistungsdifferenzierungen sowie weitere Zusatzentgelte.

Generell sind die Fälle der unten genannten Spezialbereiche in akutstationären Spitälern und Kliniken über die SwissDRG Version 12.0 gut abgebildet und können mit den dazu konformen Abrechnungsregeln tarifiert werden.

1. Pädiatrie und Neonatologie

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

CHOP Codes mit «Operation einer Zwerchfellhernie,» waren in der MDC 15 unterschiedlich abgebildet. Analysen ergaben, dass dies nicht sachgerecht ist und es erfolgte eine Gleichstellung dieser Codes in der Basis DRG P02 «*Kardiothorakale oder Gefässeingriffe oder mehrzeitiger Eingriff bei Neugeborenen*».

Mehrzeitige Eingriffe wurden in die Basis DRG P02 aufgewertet.

Im Rahmen einer differenzierten Prüfung der Fälle mit einer kostenintensiven Diagnostik fielen auch aufwendige Fälle innerhalb der MDC 15 auf. Es zeigte sich, dass bestimmte Leistungen wie z.B. CHOP Codes 99.A3.11-13 «*Komplexe neuropädiatrische Diagnostik ...*» und 99.A2.11 «*Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Kindern, mit genetischer Diagnostik*» sowie 99.A5.31 «*Komplexe Abklärung bei Verdacht oder Nachweis auf Kindsmishandlung bzw. Vernachlässigung im Neugeborenen-, Säuglings-, Kindes- und Jugendlichenalter*» einen hohen Ressourcenverbrauch aufweisen. Im Ergebnis konnten diese Leistungen in die Basis DRGs P05 «*Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 Aufwandspunkte*» und P66 «*Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g oder Aufnahmegewicht > 2499 g mit bestimmten Konstellationen oder bestimmte pädiatrische Diagnostik*» aufgewertet werden.

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG können Fälle aus dem Fachbereich der Pädiatrie und Neonatologie sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 12.0 abgebildet werden.

2. Palliative Care

Definition:

Der palliativmedizinische und spezialisierte palliativmedizinische Leistungsbereich ist über CHOP-Kodes eindeutig abbildbar.

Datenlage:

An der Datenlieferung 2020 (Daten 2019) hatten neben den Akutspitälern mit Palliativfällen und palliativmedizinischen Abteilungen auch zwei von fünf Hospizen mit Spitalstatus teilgenommen.

Aktuelle Abbildung:

Zur Entwicklung der Version 11.0 wurden bereits umfangreiche Analysen in den Daten 2019 zur Abbildung der palliativmedizinischen Fälle durchgeführt.

Aufgrund eines Antrages konnten jedoch Fälle mit einer «komplexen oder komplizierender Prozedur» in Verbindung mit einer «palliativmedizinischen Komplexbehandlung ab 7 Behandlungstage» in die DRG A97B aufgewertet werden. Zusätzlich zeigte sich, dass Fälle in der Basis DRG A93 «*Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen*» häufig auch palliativmedizinische Komplexbehandlungen aufweisen und einen hohen Ressourcenverbrauch haben. Im Ergebnis wurde die Basis DRG A93 in den Split für die DRG A97B, ebenfalls in Verbindung mit einer «komplexen oder komplizierender Prozedur», aufgenommen.

Im Rahmen der Prüfung fiel auf, dass sich innerhalb der Basis DRG A97 Fälle befanden, welche die Bedingung der DRG R01A «*Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag mit komplexer oder komplizierender Prozedur und äusserst schwere CC, oder bestimmter Eingriff ...*» erfüllten, jedoch aufgrund der palliativmedizinischen Leistungen nicht in die MDC 17 gruppierten. Mit der Aufnahme der DRG R01A als Splitkriterium für die DRG A97B konnte eine verbesserte Abbildung dieser Fälle erzielt werden.

Zusätzlich wurden auch Fälle mit der Bedingung aus der DRG R01B «*Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag mit komplexer oder komplizierender Prozedur oder äusserst schwere CC, mit bestimmter Prozedur oder Alter < 18 Jahre*» in die DRG A97E aufgewertet werden.

Bewertung:

Fälle mit einer palliativmedizinischen oder spez. palliativmedizinischen Komplexbehandlung sind in der SwissDRG-Tarifstruktur Version 12.0 sachgerecht abgebildet.

3. Intensivmedizin auf einer ICU / IMCU

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Aufgrund der Identifikation von weiteren Fällen mit tiefen Aufwandspunkten sowohl für die Intensiv- als auch Intermediate Care Station konnte die «step down / step up» Logik in 4 weiteren MDCs etabliert und damit verbessert abgebildet werden:

- Aufnahme in den Split für die DRG B36B mit «*Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte und IMC Komplexbehandlung > 196/828 Aufwandspunkte*»
- In Basis DRG E90 «*Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196/119 Aufwandspunkte und IMC Komplexbehandlung > 196/119 Aufwandspunkte*»
- In Basis DRG G37 «*Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte und IMC Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte*»
- Aufnahme in den Split für die DRG P02A «*Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 Aufwandspunkte und IMC Komplexbehandlung > 588 Aufwandspunkte*»

Bewertung:

Aus Sicht der SwissDRG AG sind Fälle aus dem Fachbereich Intensivmedizin (ICU und IMCU) aufwandsgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 12.0 abgebildet.

4. Transplantationen solider Organe und hämatopoetischer Stammzellen

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Datenlage:

Die Daten werden an die SwissDRG AG übermittelt.

Aktuelle Abbildung:

Es wurden die Splitbedingungen innerhalb der Basis DRG A04 «*Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, allogene*» überarbeitet. Es zeigte sich, dass die Fallgruppe «Alter <16 Jahre» nicht sachgerecht abgebildet war. Das Splitkriterium für die DRG A04B wurde der Datenlage angepasst. Die Bedingung «Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern, mindestens 14 und mehr Behandlungstage» wurde durch die «Hochgradig komplexe und intensive Chemo» in Verbindung mit einer «Protektiven Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 42 und mehr Behandlungstage», ersetzt. Damit konnten diese Fälle sachgerecht abgebildet werden.

Ebenfalls konnten Fälle innerhalb der Basis DRG A15 «*Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, autolog*» mit der Bedingung «Alter < 16 Jahre» oder «PCCL > 5» bzw. einer «Protektiven Isolierung in einem speziellen Zimmer, mindestens 21 und mehr Behandlungstage», aufgewertet werden. Für die DRG A15C zeigten sich Fälle mit einer akuten lymphatischen Leukämie in Verbindung mit einer CAR-T-Zell Therapie als ein sachgerechtes Splitkriterium.

Für Fälle mit einer Lebertransplantation in Verbindung mit einer Komplikation konnte eine verbesserte Abbildung über die Aufnahme der Tabelle für «Dialyseverfahren» in die DRG A01A «*Lebertransplantation mit Beatmung > 59 Stunden oder mit Transplantatabstossung oder mit bestimmter anderer Organtransplantation oder Dialyse oder Alter < 16 Jahre*» erreicht werden.

Weiterhin erfolgte eine Aufwertung der Fälle mit einer Nierentransplantation und verzögerter Funktionsaufnahme des Transplantates. Dafür wurden die ICD Codes T86.10 «*Akute Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates*»; T86.11 «*Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates*» und T86.12 «*Verzögerte Aufnahme der Transplantatfunktion*» in die Splitbedingung der DRG A17A «*Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 18 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder mit schwersten CC oder bestimmte Diagnose*» aufgenommen.

Aufgrund eines Hinweises aus dem Antragsverfahren wurden Fälle mit einer Evaluation zur Transplantation in der MDC 08 in der Basis DRG I66 «*Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag*» geprüft. Es zeigte sich anhand der Daten, dass die Fälle mit einer Evaluation zur Lungentransplantation untervergütet sind. Im Ergebnis wurden diese Fälle in die DRG I66A aufgewertet.

Bewertung:

Transplantationen solider Organe sowie hämatopoetischer Stammzellen werden mit der SwissDRG Version 12.0 sachgerecht abgebildet.

5. Paraplegiologie

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Es gibt keine Veränderungen in der Datenlage und der Abbildbarkeit der Fälle im Vergleich zur SwissDRG Version 11.0.

Bewertung:

Fälle aus dem Fachbereich der Paraplegiologie sind sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 12.0 abgebildet.

6. Frührehabilitation

Definition:

Der Leistungsbereich ist über CHOP- und ICD-Kodes eindeutig und differenziert abbildbar.

Es gibt keine Veränderungen in der Datenlage und der Abbildbarkeit der Fälle im Vergleich zur SwissDRG Version 11.0.

Bewertung:

Fälle aus dem Leistungsbereich der frührehabilitativen Komplexbehandlungen sind sachgerecht mit der SwissDRG-Tarifstruktur Version 12.0 abgebildet.