

25.04.2016

Représentation de domaines spéciaux de prestations de la version SwissDRG 6.0/2017

1. Représentation de domaines spéciaux de prestations dans la version 6.0

La structure tarifaire SwissDRG version 6.0 comprend des étapes d'évolution d'ordre médical pour de nouvelles prestations, pour des différenciations de prestations ainsi que pour d'autres rémunérations supplémentaires. Parmi les principaux axes médicaux de développement, on peut citer en particulier la représentation de cas très coûteux, la révision de la définition du traumatisme multiple, l'intégration dans le groupeur du traitement complexe en unité de soins intermédiaires chez l'enfant et chez l'adulte ainsi que le traitement complexe de soins intensifs en USI chez le nourrisson.

En général, les prestations des domaines spécialisés cités plus bas, fournies dans les hôpitaux et cliniques de soins intensifs aigus, sont couvertes par la version SwissDRG 6.0 et peuvent être tarifées selon les règles de facturation correspondantes.

1.1 Pédiatrie et néonatalogie

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP.

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA depuis de nombreuses années.

Représentation actuelle:

Le codage du traitement complexe de soins intensifs en USI chez le nouveau-né n'est possible qu'à partir du catalogue 2015 de la CHOP. Dans le cadre de la livraison des données de l'année 2014, certains hôpitaux ont livré des données complémentaires sur les nouveau-nés traités en soins intensifs. L'utilisation du score NEMS pour les nouveau-nés en tant que critère de split permet d'obtenir une bonne différenciation des cas coûteux dans les DRG de base P66 et P67 avec points de coûts USI. Des analyses supplémentaires ont montré que les heures de ventilation sont bien adaptées en tant que séparateurs de coûts dans les DRG de base P02, P03, P04 et P05. Les cas de ventilation à long terme restaient cependant jusqu'à présent sous-rémunérés. Une meilleure situation de rémunération de ces cas peut être atteinte par des splits supplémentaires dans les DRG P02A et P05A avec la condition > 240 heures de ventilation.

Dans les DRG P66B, C et P67C, D, les données sont toujours hétérogènes concernant la durée de séjour et les coûts par cas. Pour pouvoir mieux différencier les cas coûteux des cas moins coûteux, les fonctions «Problèmes graves et autres problèmes chez le nouveau-né» ont été renforcées par l'intégration de nouveaux diagnostics et/ou la suppression de diagnostics existants.

Mesures:

Amélioration de la qualité des données avec saisie des codes pour le traitement en unités de soins intensifs et unités de soins intermédiaires nécessaire.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine de la pédiatrie et de la néonatalogie (y compris les cas de traitement en soins intensifs) peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 6.0, voir également les explications relatives à la médecine intensive.

1.2 Palliative Care

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire avec les codes CHOP. Les données relatives au traitement complexe spécialisé de médecine palliative ne peuvent être saisies de manière différenciée qu'à partir de 2015.

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA pour la deuxième fois déjà, y compris par différents hospices avec statut d'hôpital. A ce jour, tous les fournisseurs de prestations ne transmettent cependant pas les données relatives aux coûts et aux prestations.

Représentation actuelle:

La représentation des cas de médecine palliative dans la pré-MDC s'est avérée adéquate également dans les données de l'année 2014. Différentes adaptations au sein du DRG de base A97 conduisent à une représentation différenciée de cas de médecine palliative avec un séjour en unité de soins intensifs/soins intermédiaires avec des points de coûts correspondants.

Evaluation:

Les cas comprenant un traitement complexe de médecine palliative sont représentés de manière adaptée aux prestations dans la structure tarifaire SwissDRG version 6.0. Le traitement complexe spécialisé de médecine palliative devra être évalué sur la base des données de l'année 2015.

1.3 Paraplégie

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et ICD.

Données:

Il reste problématique que SwissDRG SA ne puisse pas identifier les hôpitaux dans lesquels la paraplégie est rémunérée en dehors de la structure tarifaire SwissDRG et qu'elle ne reçoive les données qu'avec des restrictions. De plus, l'interface avec la réhabilitation n'est pas définie de façon explicite.

Représentation actuelle:

Le DRG B61B a été divisé pour pouvoir différencier les cas incluant des interventions chirurgicales coûteuses. Si les codes à disposition pour la représentation différenciée de prestations, par exemple les codes pour la réhabilitation neurologique et neurochirurgicale précoce, les points de coûts pour la prise en charge en U-IMC, la qualité de la représentation pourrait encore être améliorée.

Mesures:

Amélioration de la qualité des données.

Evaluation:

Les cas dans le domaine de la paraplégie peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 6.0.

1.4 Réhabilitation précoce

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et ICD. Les traitements complexes de réhabilitation précoce gériatrique sont représentés de manière adéquate dans le DRG de base A95, sans changement par rapport aux versions précédentes.

Données:

Pour les cas avec d'autres traitements complexes de réhabilitation précoce gériatrique, plus d'informations sur les prestations fournies et les coûts ont été transmises à SwissDRG SA dans les données de l'année 2014.

Représentation actuelle:

La réalisation de la réhabilitation précoce avec l'étendue définie des prestations est essentielle pour le niveau de consommation des ressources. Pour cette raison, les DRG de réhabilitation précoce ont été en grande partie dissous dans les MDC. Les cas sont affectés au DRG de base B90 avec un diagnostic principal de la MDC 01 «Maladies et troubles du système nerveux». Tous les autres cas sont rémunérés de manière adéquate indépendamment des diagnostics principaux dans la pré-MDC DRG de base A90. En fonction de certains diagnostics principaux, des cas peuvent être représentés dans le DRG A43Z.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que tous les cas comprenant des traitements complexes de réhabilitation précoce peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 6.0 au moyen des données suisses. Avec l'affectation des cas aux DRG de base B90 et A90, il n'y a plus de DRG non évalués.

Mesures:

Il faut déterminer le champ d'application de la structure tarifaire avec une définition de la réhabilitation précoce uniforme dans toute la Suisse.

1.5 Médecine intensive en USI/U-IMC

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et ICD.

Données:

Pour la première fois, des données ont été transmises à SwissDRG SA en raison des nouveaux codes «Traitement complexe en unité de soins intermédiaires (U-IMC) chez l'adulte» et «Traitement complexe en unité de soins intermédiaires (U-IMC) chez l'enfant». A ce jour, tous les hôpitaux n'ont cependant pas codé ces prestations.

Représentation actuelle:

Sur la base des données de 2014 a eu lieu l'examen systématique de toutes les MDC pour l'établissement d'un propre DRG pour les cas de soins intermédiaires. Les nouveaux DRG

d'U-IMC chez l'adulte comme chez l'enfant ont ainsi été établis dans les MDC 01 et 04, il n'y avait pas assez de cas dans la MDC 05 pour la représentation des cas d'U-IMC chez l'enfant. Tous les autres cas d'U-IMC (également chez l'adulte et chez l'enfant) sont affectés au DRG de base A90 indépendamment des diagnostics principaux, ce qui entraîne une revalorisation nette des cas de soins intermédiaires.

Mesures:

Amélioration de la qualité des données nécessaire.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine des soins intermédiaires peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 6.0. Les cas présentant une consommation de ressources considérablement plus élevée par rapport à une unité de soins réguliers peuvent être représentés de manière différenciée et adaptée aux prestations. La propension à traiter en unité de soins intensifs tous les cas exigeant une surveillance est atténuée. Cette restructuration a entraîné une réduction des cas de déficit.

Les cas de traitement en USI peuvent être représentés de manière différenciée en saisissant les heures de ventilation et les points de coûts.

1.6 Transplantation/prestations SVK

Données:

SwissDRG SA a été chargée par le Conseil d'administration de vérifier si le split artificiel de cas (cas A période jusqu'à la transplantation, cas B période à compter de la transplantation, cas C période à partir de la survenue d'une nouvelle maladie aggravant la situation) est pertinent au vu des contrats de transplantation.

Les analyses réalisées ont clairement démontré que les splits artificiels de cas aggravent considérablement la situation de rémunération des séjours pour la transplantation. Les prestations hautement spécialisées demeurent sous-financées. D'une part, le split artificiel ne représente pas le contenu du cas coûteux de transplantation. D'autre part, le split artificiel entraîne des pertes considérables pour les hôpitaux lors d'un codage correct. Pour les hôpitaux, il est également problématique de répartir les coûts et les prestations de manière appropriée sur plusieurs cas. La directive SVK relative au split artificiel influence la définition des DRG utilisés pour la transplantation. Les DRG de transplantation présentent ainsi des bornes supérieures ou inférieures de durée de séjour trop basses, car les cas livrés ne représentent pas tout le séjour.

Représentation actuelle:

Aucune meilleure représentation n'est actuellement possible dans le domaine des transplantations, malgré l'attention particulière qui a été accordée à ce thème. La qualité des données nécessaires à une amélioration n'est toujours pas suffisante à ce jour.

Mesures:

SwissDRG SA recommande d'adapter de toute urgence les contrats SVK.

2. Différenciation entre cas de psychiatrie et cas de réhabilitation

Les cas de psychiatrie et de réhabilitation sont différenciés le mieux possible dans l'enregistrement de calcul sur la base de prestations et diagnostics par cas et – le cas échéant – des principaux centres de coûts en lien avec la catégorie de l'hôpital livrant les données. Les champs d'application des différentes structures tarifaires sont définis dans les règles de facturation ou une réglementation tarifaire.