

SwissDRG 2016

Ernährungsberatung

27.01.2016 , Olten

Ursula Althaus , Aerztin, DRG-Beratung FMH



Warum ist das wichtig für uns ?

Vergütung akutsomatische Patienten in der Schweiz		
Stationär bis 2012	Stationär ab 2012	ambulant
Kantonal unterschiedlich	CH einheitlich	CH - einheitlich
Meist Tagespauschale	Leistungsbezogene Fallpauschalen (DRG)	Tarmed
Reine Pauschale pro Tag od. Abteilung	Leistung wird in Pauschale berücksichtigt	Einzelleistungen

alle Leistungen sind berücksichtigt (inkl. Ernährungsberatung).

System SwissDRG verstehen + wissen, was wichtig ist

Agenda

- “ **SwissDRG besser verstehen**
 - “ **Prinzip - Version 2016**
- “ Wertigkeit der Codes
 - “ Speziell aus Sicht Ernährungsberatung

SwissDRG Version 5.0-2016

“ 2016 ist die 5. Version SwissDRG gültig

SwissDRG, seit 2012 schweizweit einheitliches Fallpauschalensystem in Akutspitälern wird jährlich neu kalkuliert, **jährlich neue Version**

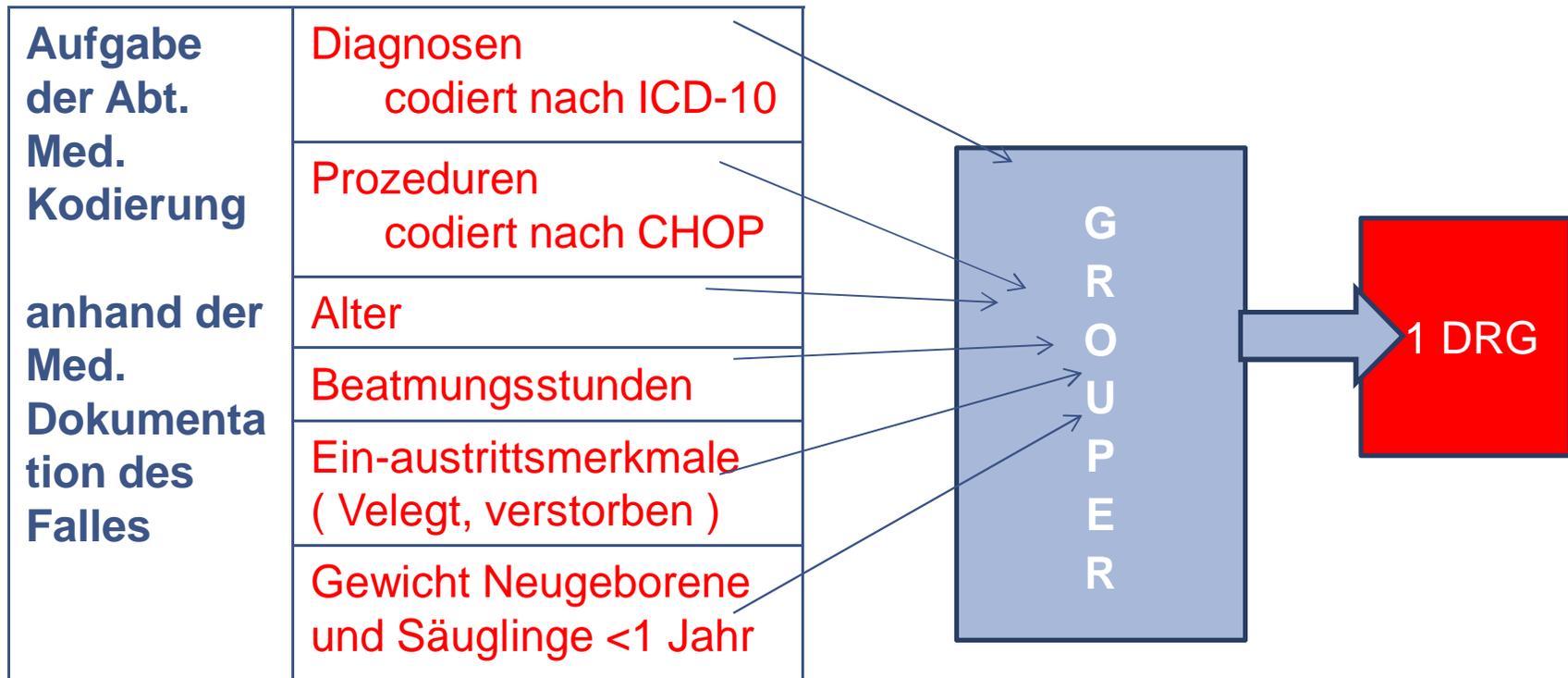
“ Version 5.0 basiert auf den Daten 2013 der Akutspitäler

“ Daten 2013 werden 2014 an SwissDRG geliefert, plausibilisiert, kalkuliert, Genehmigung Verwaltungsrat SwissDRG, Bundesrat, gültig 2016.

“ **Echte Daten** aus den Spitälern als Basis der Kalkulation :

- 1) **Med. Datensatz** (Falldaten inkl .Kodierung) **UND**
- 2) **echte Kostendaten** aller stationären Fälle

1) Falldaten = Datensatz med. Statistik



Nicht dokumentiert = nicht codiert = nicht fakturiert

Beispiel 1 Groupier: Pat mit schwerer COPD

Gruppierung		Kostengewicht	
MDC	04	Basiskostengewicht	0.873
DRG	E65B	Effektives Kostengewicht	0.873
PCCL	0	Zuschlagssatz pro Tag	0.065
Grupperstatus	0 Normale Gruppierung	Abschlagssatz pro Tag	0.253
		Keine Tage sind zu- oder abschlagspflichtig	

Diagnosen				
Code	Beschreibung	Gültigkeit	Benutzt	COL
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Sollwertes	Gültige Diagnose	Ja	3

Prozeduren				
Code	Beschreibung	Gültigkeit	Benutzt	OR/NOR

Hinweise für die Abrechnung

Verweildauer	
Aktuelle Verweildauer (VWD)	10
Mittlere Verweildauer (Ø)	8.2
1. Tag mit Abschlag	2
1. Tag mit Zuschlag	17
Untere Grenzverweildauer	3
Obere Grenzverweildauer	16
Normallieger	

Diagramm für E65B

Pat mit
1 Diagnose
=
(Hauptdiagnose)

Gruppiert in
DRG E65B

E= Kapitel Lunge
(MDC 04)
65 = DRG- Ziffer
B= Schweregrad

www.swissdrg.org .. webgrouper

Beispiel 2 Grouper: COPD + Nebendiagnose

Gruppierung		Kostengewicht	
MDC	04	Basiskostengewicht	1.161
DRG	E65A	Effektives Kostengewicht	1.161
PCCL	4	Zuschlagsatz pro Tag	0.068
Gruppenstatus	0 Normale Gruppierung	Abchlagsatz pro Tag	0.335
		Keine Tage sind zu- oder abschlagspflichtig	

Diagnosen				
Code	Beschreibung	Gültigkeit	Benutzt	CCL
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 < 35 % des Schwertes	Gültige Diagnose	Ja	3
E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	Gültige Diagnose	Nein	3
E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	Gültige Diagnose	Nein	3

Prozeduren				
Code	Beschreibung	Gültigkeit	Benutzt	DR/NOR
89.0A.32	Ernährungsberatung und -therapie	Gültige Prozedur	Nein	Weder OR noch NOR Prozedur

Hinweise für die Abrechnung	
Verweildauer	
Aktuelle Verweildauer (VWD)	10
Mittlere Verweildauer (Ø)	10,4
1. Tag mit Abschlag	2
1. Tag mit Zuschlag	21
Untere Grenzverweildauer	3
Obere Grenzverweildauer	20
Normallieger	

Diagramm für E65A

Pat mit
**COPD als
 Hauptdiagnose**
 + **Behandlung
 Diabetes und
 Mangelernährung**
 = **erhöhter
 Schweregrad des
 Falls (PCCL4)**
DRGE65A

2) Kostendaten des Spitals

Kalkulation einer DRG auf Basis der Vollkosten

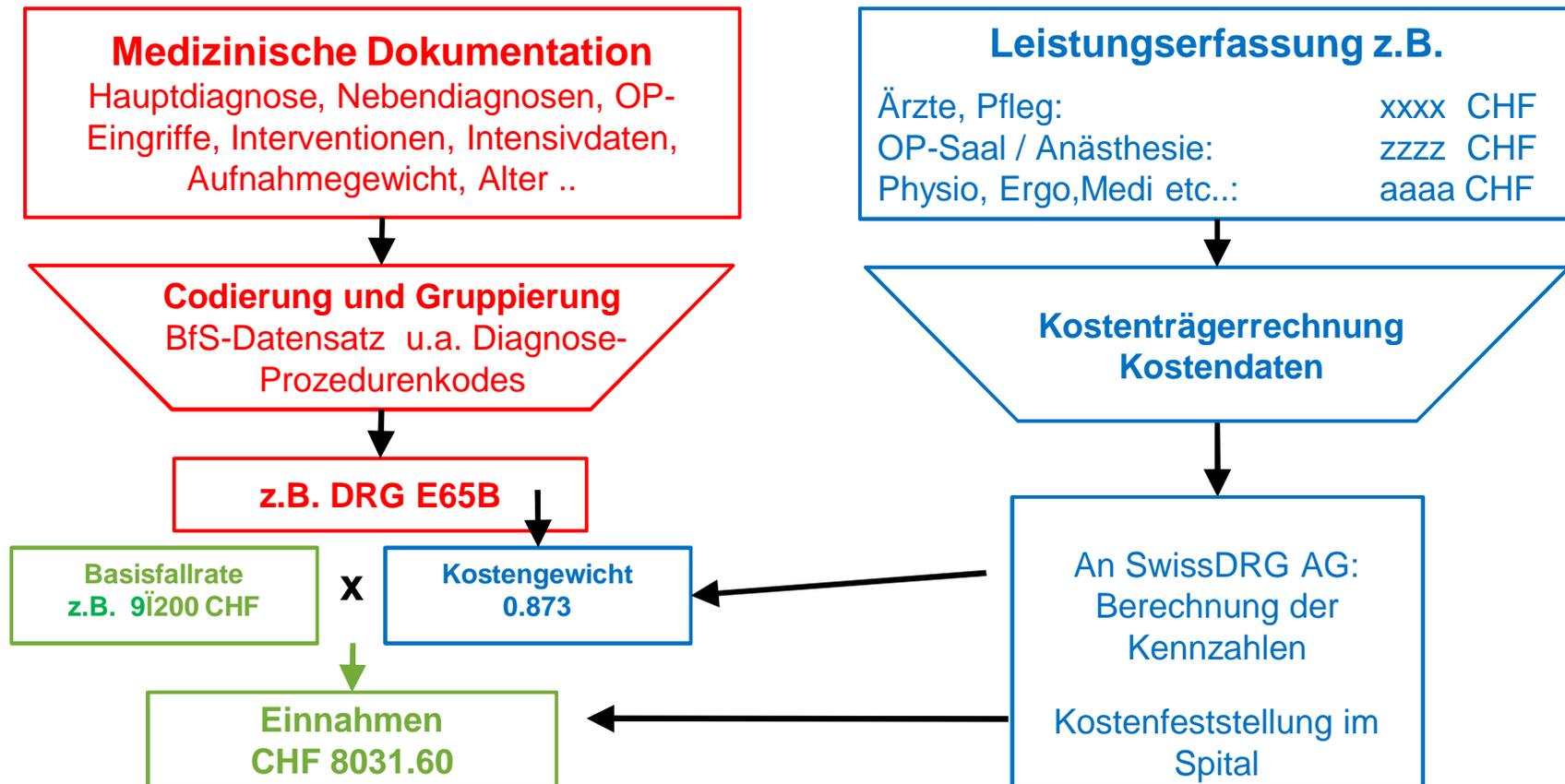


		CHF
Kostenkomponenten	Medikamente, Blut und Blutprodukte	2'154
	Implantate und medizinisches Material	4'670
	OP Säle und Anästhesie	5'267
	IPS und Intermediate Care (IC)	1'113
	Notfall	105
	Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin	307
	Internes Labor (inkl. Blutspende)	804
	Hämodialyse	41
	Ärzeschaften	4'645
	Nicht-medizinische Therapien und Beratung (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, usw.)	843
	Medizinische und therapeutische Diagnostik (z.B. Endoskopie, EEG, usw.)	110
	Pflege	7'395
	Hotellerie	2'245
	Gebärsaal	0
	Übrige Leistungen	1'631
Fallkosten nach Anpassung uL&F und ANK		29'293

Echte Kosten
pro Fall anhand
Leistungs-
erfassung

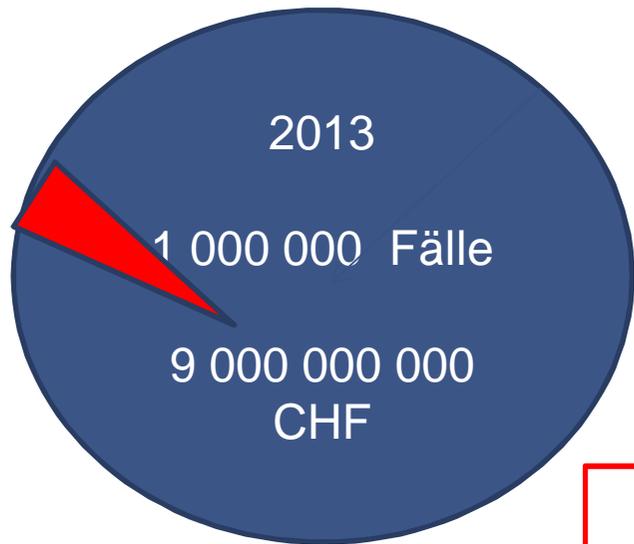
Basis für
Kalkulation

Funktion System DRG: **Definition,** **Kalkulation, Vergütung**



Kalkulation: Kostengewicht vereinfacht

- “ Aus Kodier-und Kostendaten der Spitäler
- 2013 : Annahme: Total 1Mio Fälle, Kosten 9 Mia CHF
- “ DRG E65B : 2000 Fälle, 15714000 CHF



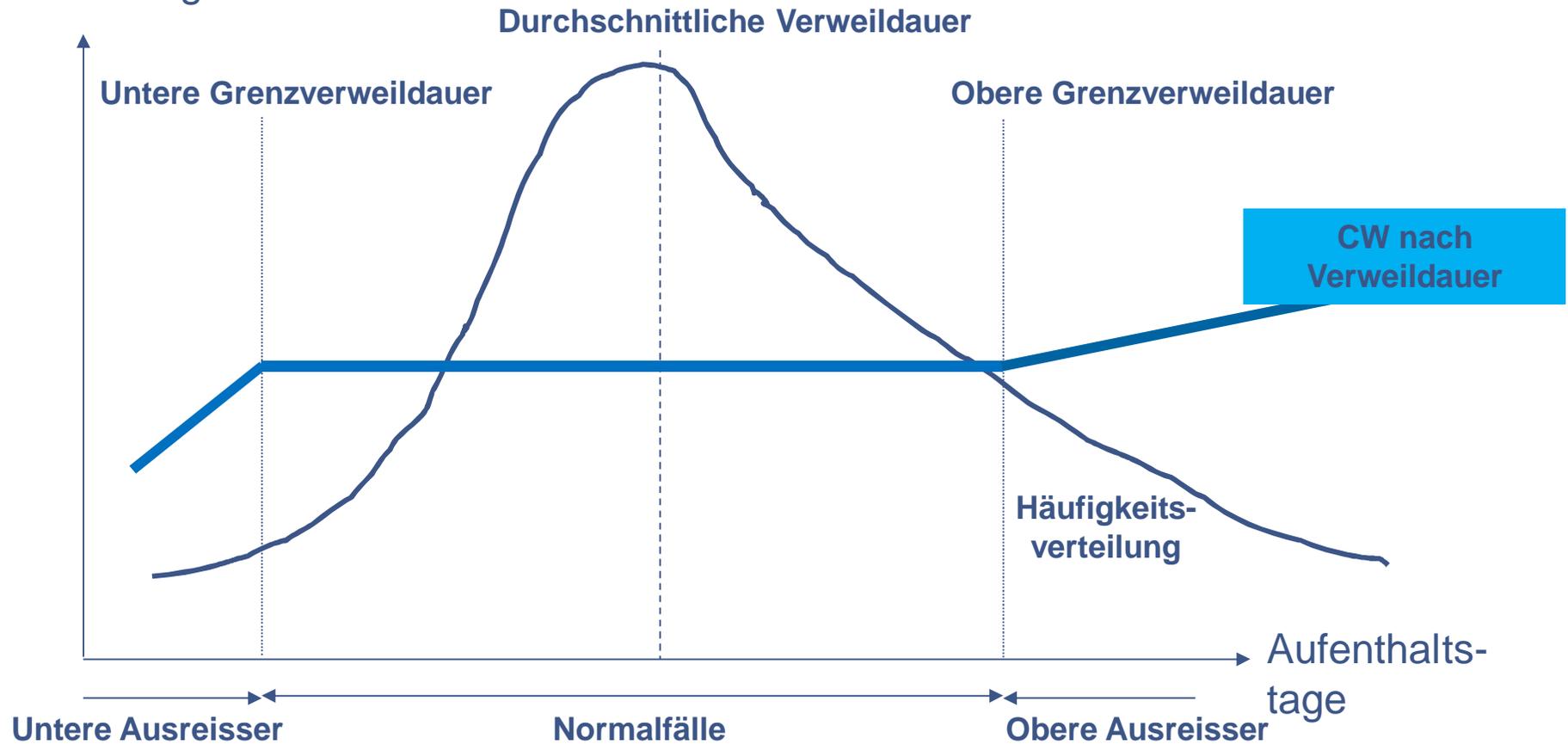
Durchschnitt alle Fälle
CHF/ Fall = ~~9000~~CHF

relatives Kostengewicht E65B
= Durchschnitt E65B/
Durchschnitt alle = 0.873

Durchschnitt
DRG E65B
CHF/Fall=~~7857~~ CHF

Berechnung Verweildauergrenzen einer DRG

CW Häufigkeit



Pauschale gilt während Verweildauer Normalfälle

Beispiel Fallpauschalenkatalog 5.0-2016

 Fallpauschalen-Katalog SwissDRG-Version 5.0 Akutspitäler											
DRG ³⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzung skosten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere		Obere		Externe Verlegung Abschlag/T ag (Kostenge	Verlegun- gs- fallpausc hale	Ausnahme von Wiederaufna hme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag _{2), 5)}	Kosten- gewicht/ Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Kosten- gewicht/ Tag			
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion, mit Bronchialeingriff oder äuss. schweren CC oder komplexer Diagnose	1.161	10.4	2	0.335	21	0.068	0.089		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. mit FEV1 < 35%, ohne äusserst schwere CC, ohne Bronchialeingriff, ohne komplexe Diagnose oder Alter < 1 Jahr	0.873	8.2	2	0.253	17	0.065	0.082		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. ohne FEV1 < 35%, ohne äusserst schwere CC, ohne Bronchialeingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 0 Jahre	0.715	6.8	1	0.388	15	0.063	0.079		

Fallpauschalenkatalog enthält die kalkulierten Kennzahlen der DRGs
www.swiss.drg.org- System 5.0 -

Swiss DRG Version 5.0-2016

- “ Datenbasis für die Systementwicklung 5.0 sind 828'000 Fälle von 90 Spitälern nach löschen von ca.20% fehlerhaften, unplausiblen
In der Schweiz ca 1.2 Mio stationäre Fälle
Mangelhafte Datenqualität ist immer noch wichtiges Thema.

Bsp für unplausible Daten

- Kostendaten passen nicht zu Kodierdaten
 - Pat mit schwersten Diagnosen, nach 2 Tagen heim
 - Pat mit Beatmung 140 Std, keine Intensivstationskosten

SwissDRG Version 5.0-2016

Übersicht zum Antragsverfahren



	<u>2014</u>	<u>2013</u>
• Anzahl der DRG-Anträge:	131	163
→ Davon umgesetzt:	40	72
• Anzahl Simulationen (Anträge / Emails):	2421	1442
→ Davon umgesetzt:	539	470

Externe Hinweise (Anträge, Rückfragen) sind wichtige Basis für Systementwicklung

SwissDRG 5.0 2016

Zusammenfassung der Änderungen SwissDRG 5.0 / 2016

DRG

	V5.0	V4.0	V3.0
Anzahl DRG	1031	974	988
Nicht bewertete DRGs	13	12	17
Nicht abrechenbare DRGs	3	3	3
Einbelegungstag-DRGs	290	276	257
Explizit	19	19	19
Implizit	271	257	238
Zusatzentgelte	58	49	28
Bewertet	57	48	26
Unbewertet	1	3	2

Anzahl DRG , d.h.
differenzierter.
= theoretisch 800
Fälle / pro DRG für
Kalkulation, **wenig**

Anzahl
Zusatzentgelte
d.h. teure Medi-
Verfahren gezielter,
ausserhalb
Pauschale vergütet

SwissDRG 5.0-2016 **Ä Zusatzentgelte**

- “ Zusatzentgelte (ZE) ermöglichen sachgerechte Vergütung bei speziell teuren Leistungen, die nicht durch Aufgliedern (Split) der DRG möglich ist .
 - “ Bsp. Hämodialyse
 - teures Verfahren , unterschiedliche Dauer
 - Kommt bei sehr vielen DRG vor

ZE-2016-02.01	Z39.95.31	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	867.50
ZE-2016-02.06	Z39.95.E6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 Stunden	19'417.80

- “ Vor DRG- Kalkulation werden Kosten aller ZE von Gesamtkosten subtrahiert
 - “ Zusätzlich = separat aber nicht son top%

Agenda

- “ SwissDRG besser verstehen
 - “ Prinzip - Version 2016
- “ **Wertigkeit der Codes**
 - “ **Speziell aus Sicht Ernährungsberatung**

Wertigkeit der Codes in DRG-system

- “ ICD10 (Diagnosen) und CHOP (Prozeduren) --- mit Ausnahme der Zusatzentgelte --
- “ haben keinen Wert in Franken
- “ können einen Wert haben, indem sie die DRG-Zuordnung (Gruppierung) beeinflussen.

Gute Kostentrenner sind eindeutige klar abgegrenzte Codes

Wertigkeit der Codes : Hauptdiagnose

= Entscheidet meist direkt über Zuordnung zu BasisDRG

Bsp. COPD:

In Version 2016 **leichte** COPD (E65C) k **schwere** COPD (E65B)

Bsp.theroretisch Tarifweiterentwicklung:

Annahme: in Daten 2014 zeigen Fälle mit leichter und schwerer COPD gleiche effektiven Kosten und Verweildauern.

leicht und schwer sind nicht mehr trennscharfe Codes -

Umbau DRG-system V6.0-2017--- leichte und schwere COPD gleiche DRG

Wertigkeit der Codes: Nebendiagnose ND (1)

Nebendiagnosen (ND) bestimmen den Schweregrad einer DRG

a) Einzelne ND steuern direkt eine höherbewertete DRG an

z.B. DRG E65A **⤵** **⤵** **⤵** **. Mit komplexer Diagnose!**

d.h. eine abschliessende Liste von ND bewirkt die eine Zuordnung zu E65A anstatt E65B oder B65C :

Nebendiagnose E65-4

Z94.2 Zustand nach Lungentransplantation

Z94.3 Zustand nach Herz-Lungen-Transplantation

Bei DRG E65 ist hat die Tatsache sZustand nach Lungen- rsp. Herz-Lungentransplantation% diesen Effekt (Wert).

õ eignet sich für einzelne Diagnosen bei einzelnen DRG.

Wertigkeit der Codes: ND 2 Æ CCL-System

b) System CCL (Complication und Comorbidity Level) für alle Nebendiagnosen

- “ Jede ICD10-Diagnose hat Wert zwischen 0 und 4
- “ Werte sind unterschiedlich nach Hauptdiagnose, oder Art der DRG (operativ / nicht operativ)
- “ Die Werte der einzelnen ND werden nach bestimmtem Schema aufaddiert, daraus resultiert der Schweregrad des Falls, der sog. Patient - CCL (PCCL)
 - Mit äussert schweren CC PCCL > 3
 - Mit schweren CC PCCL > 2

Ermittlung des PCCL (Patient Æ CCL)

TABELLE C.1 Kombination von CCL-Werten zur Ermittlung des PCCL von 1 bis 4

PCCL	CCL1	CCL2	CCL3	CCL4	CCL5	CCL6
4	4	3				
4	4	2				
4	4	1	1			
4	3	3				
4	3	2	2			
4	3	2	1	1		
4	2	2	2	2		
4	2	2	2	1	1	1
3	4					
3	4	1				
3	3					
3	3	2				
3	3	2	1			
3	2	2				
3	2	2	2			
3	2	1				
3	1	1	1	1	1	
2	2					
2	1	1				
1	1					

CCL-system

Wichtig für
multimorbide
Patienten.

sPunkte
sammeln%

**PCCL = Schweregrad der Falls , ev. DRG-Unterteilung
z.B. PCCL>3 = mit äusserst schweren CCÍ**

CCL-Werte 2016 der Mangelernährung

ICD	Text	OP. CCL	Med. CCL
E43	Nnbez erhebliche Energie- u Eiweißmangelernährung	2,3,4	2,3
E44.0	Mäßige Energie- u Eiweißmangelernährung	2,3,4	1,2,3
E44.1	Leichte Energie- u Eiweißmangelernährung	2,3,4	1,2,3
E45	EntwicklVerzög d Energie- u Eiweißmangelernährung	2,3,4	2,3
E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen	2,3	2

**d.h. unterschiedliche Gewichte der ND je nach Stadium.
E46 Mangelernährung n.n.bí fehlt, d.h. hat Wert 0**

**Es braucht trennscharfe, eindeutige Definition für Perheblichí und
pmässigí oder Pleichtí.**

Kodierrichtlinie Mangelernährung

- “ Definition der Stadien der Mangelernährung in ICD10 entspricht nicht der heutigen Praxis
 - “ Neu : Definition nach NRS - Schema
 = Schweregrad plus Ausschluss von Fehlkodierung

PLUS

- “ Diagnose darf nur kodiert werden, wenn sie behandelt wird
 - “ Neu: Definition der nötigen Behandlung

Diagnose Mangelernährung wird zu eindeutigem Kode mit Abbildung der Ressourcen

Veränderung CCL-wert E4-

Kode	Grad	V3.0-2014	4.0-2015	5.0-2016
E43	erheblich			
E44.0	mässig		abwertung	
E44.1	leicht		abwertung	
E46	n.n.b			streichung

“CCL-werte werden jährlich kalkuliert:

z.B. Prüfen der Differenzen Kosten +/- Kode

“Unspezifische Codes n.n.b. werden speziell geprüft.

Fehlanreize vermeiden

Daten 2014 ff sind wichtig für Tarifentwicklung

Version SwissDRG 2017 ff

Wertigkeit der Prozeduren

Prozeduren können Zuordnung zu DRG steuern

“ Bsp : Diabetes mit multimodaler Komplexbehandlung (10Tage),
Ernährungsberatung ist wichtiger Teil der Behandlung

HD E10.91 , CHOP 99.B5.30

“ **Alter <16** : *DRG K60A Diabetes mellitus, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus (CW 1.57; MVD 10.2, OGVD 15)*

“ **Alter >15**: *DRG K60F Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre (CW 0.67, MVD 6.1 , OGVD 12)*

d.h. Aktuell keine Berücksichtigung der Therapie bei Erwachsenen

Antrag FG Endokrinologie

abgelehnt mit Begründung : keine Daten

Kodierte Daten 2013-2014 (BfS)

CHOP	Text	2013		2014	
		alle	0-14J	alle	0-14
99B530	... Mind. 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	150	85	194	97
99B531	ö mind. 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	18	13	19	8
99B539	ö mehr Behandlungstage	10	2	23	6
		178	100	236	111

Komplexbehandlung Diabetes wird bei Kindern vermehrt häufiger kodiert, da dort erlösrelevant ----- fehlende Daten bei Erwachsenen . keine Kalkulation möglich

Es müssen alle wichtigen Prozeduren abgebildet werden, auch wenn aktuell nicht DRG-relevant

Wertigkeit der Prozeduren (2)

- “ DRG- relevante Prozeduren, wo Ernährungsberatung beteiligt sein kann, keine eigene Wertigkeit
 - “ Z.B. Palliativmedizin
 - “ Z.B. Geriatrische Frühreha
 - “ Z.B. Neurologisch- neurochirurgische Frühreha

Leistung der Ernährungsberatung ist Teil der Prozedur und dadurch relevant

Wertigkeit der Prozeduren

- “ **Multimodale Ernährungsberatung nach Anzahl Tage**
CHOP 89.0A.4-
- “ **Ernährungsberatung/ Therapie**
CHOP 89.0A.32
- “ Wichtig im Zusammenhang mit Mangelernährung
- “ Zur Zeit keine eigene DRG-relevanz ,
kann nur durch Erfassung der erbrachten Therapie erreicht
werden, falls anhand der Kostendaten gerechtfertigt.

Kodierdaten BfS

CHOP	Text	2013	2014	Veränderung
890A40	Multimodale Ernährungstherapie, n.n.bez.	1097	1305	19%
890A41	... 3 bis 6 Tage	949	1024	8%
890A42	... 7 bis 13 Tage	986	1356	38%
890A43	... 14 bis 20 Tage	462	690	49%
890A44	... mind. 21 Tage	458	711	55%
890A49	... sonstige	190	160	-16%
	Total	4142	5246	27%
890A32	Ernährungsberatung und -therapie	18594	28854	55%

**Deutliche Zunahme der Abbildung
 Noch viele unspezifische
 Immer mit Mangelernährung oder andere?**

Gültige Grundlagen für Abbildung Diagnosen und Prozeduren

Diagnosen

2016 ICD10-GM - 2014

2017/8 ICD10-GM . 2016

Prozeduren

2016 CHOP 2016 - jährlich

Kodierregeln

2016 Kodierhandbuch 2016 . jährlich

Unterjährig Rundschreiben oder FAQ (Jan/Jun)

Med. Kodierung des Spitals weiss Bescheid

Zusammenfassung

Was ist wichtig für Ernährungsberatung?

- “ Definition und Kodierrichtlinie Mangelernährung kennen
 - “ Abbildung nach Schweregrad und Leistung
- “ Prozeduren kennen, bei welchen Ernährungsberatung beteiligt ist. dokumentieren, damit sie kodiert werden können.
 - “ Teil der Med. Statistik
- “ Leistungserfassung Ernährungsberatung im Spital? Nachfragen
 - “ Teil der Kostendaten
- “ Wissen über Existenz Antragsverfahren
 - “ Vorschläge an AG SwissDRG der SVED

Zum Schluss

- “ DRG ist nur ein Tarifsysteem, kein Wundermittel
- “ DRG ist ein lernendes System mit jährlichen Anpassungen
- “ DRG kann nicht besser sein als die Daten erlauben

- “ Es gibt kein Tarifsysteem, das nicht zu Fehlanreizen Anlass gibt und der Mensch reagiert bekanntlich auf Anreize

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit,
Ihre Fragen**