



Zusammenarbeit Bundesamt für Statistik und SwissDRG AG





Übersicht

1.) Bundesamt für Statistik (BFS) / öffentliche Statistik

Auftrag MJP, Rechtsgrundlagen, Organisation

2.) Systemische Zusammenhänge

3.) Medizinische Klassifikationen

Aufgaben, Stakeholder, Zusammenarbeit SwissDRG AG

4.) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Aufgaben, Zusammenarbeit SwissDRG AG

5.) Fazit



Prioritäten gemäss Statistik-Mehrjahresprogramm

BFS

- ***Vitalstatistiken und Gesundheitsbefragung***
Todesursachenstatistik, Krebsepidemiologie etc.
- ***Nomenklaturen und Medizinische Kodierung***
Bereitstellung der Klassifikationsunterlagen: Diagnosen ICD-10, Operationen CHOP, neue Tarifsysteme
- ***Gesundheitsversorgung***
Strukturdaten Patienten und Leistungserbringer (Arztpraxen, Spitäler) etc.
- ***Statistiken der Kranken- bzw. Unfallversicherung***
Statistik der obligatorischen Krankenversicherung, Statistik der tödlichen NBU etc.
- ***Gesundheitsschutz / Prävention***
Meldepflichtige Infektionskrankheiten, Sentinella etc.

Rahmenbedingungen

Technologie
eHealth
Big Data

Stakeholder

Standardisierung
Einheitliche Definition,
Nomenklaturen, Identifikatoren,
Erhebungsstandard, Prozesse

Rechtlicher Rahmen
BStat, KVG, HFG, DSG, MedREG



Treiber

Bedarf an Daten
santé2020
Forschung (bspw. NFP74)
KVG (Steuerung, Tarife)
Epidemiologie

Öffentliche Statistik
Mehrjahresprogramm BFS



Finanzierung / Ressourcen
Belastung der Unternehmen
Parlamentarischer Druck auf BFS

Dualität
KVG / BStatG
→ KVG Art. 59a



Gesundheitspolitik

Gesundheitsversorgungsstatistik

Tarife (Tarpsy, ST
Reha, DRG, Tarmed)

KRG-Register

Med. Klassifikationen
(ICD11, seltene Krankh.)

Qualitätsindikatoren

Epidemiologie

ePatienten-Dossier
Informatiksysteme
Leistungserbr.
Fakturierung
eCH

**SGB
Prävention
Sentinella
Pandemien**

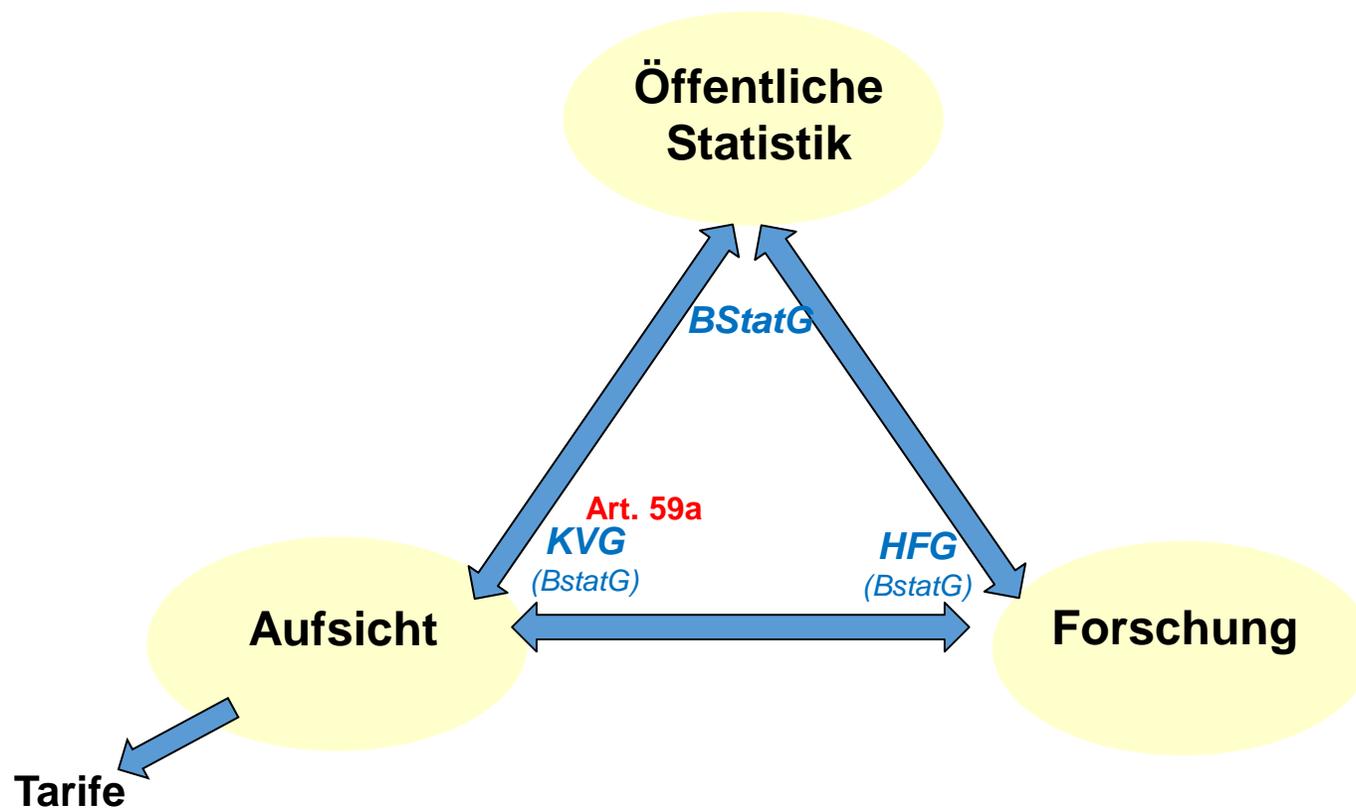


Herausforderungen

- *Duale Datenverwendung BStatG und KVG*
im BFS: getrennte Datenhaltung für die Erhebung, Abstimmung mit Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- *Steigende Datennachfrage und daraus folgend die Umsetzung*
Verknüpfungen, Analysekompetenz, Forschung, administrative Verwendung, Datenschutz
- *Finanzierung der zusätzlichen externen Bedürfnisse*
Finanzierung aus KVG? => analog Krebsregistergesetz, Medizinische Klassifikation



Gesundheitsdaten: drei Zugänge



BStaG: Bundesstatistikgesetz
KVG: Krankenversicherungsgesetz
HFG: Humanforschungsgesetz



Öffentliche Statistik

Zweck: Statistik, Forschung, Planung (von öffentlichem Interesse)

| Grundsätze | Geklärt? | Bemerkung |
|-----------------------------|----------|--|
| Gesetzesauftrag | ✓ | <i>Bundesstatistikgesetz (BStatG)</i> |
| Rollen / Kompetenzen | ✓ | <i>Nach BStatG / Statistikerhebungsverordnung / Code of Practice (COP) *</i> |
| Inhalt | ✓ | <i>Vom BFS definiert</i> |
| Finanzierung | ✓ | <i>Ordentliches Budget BFS</i> |
| Diffusion | ✓ | <i>Vollkommen Anonymisiert</i> |

* Internationale Standards der Öffentlichen Statistik



Doppelter Gesetzesauftrag: BStatG / KVG Art. 59a & Art. 23

Nutzung von Synergien:

Erhebungsprozess / Informatikinfrastruktur

Grosse Schnittmenge beim Inhalt

Erhebungskompetenz beim BFS

Obligatorische Vollerhebung Definierte Aufsichtszwecke:

- *Spitalplanung (Kantone)*
- *Betriebsvergleiche (BAG)*
- *Beurteilung der Tarife (BAG, Kantone)*
- *Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (BAG)*
- *Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Versicherer)*
- *Prüfung von Preisen und Tarifen (Preisüberwacher)*



KVG – Daten der Leistungserbringer

Zweck: Überwachung der Wirtschaftlichkeit & Qualität der Leistungen

| Grundsätze | Geklärt? | Bemerkung |
|---------------------------------|----------|---|
| Gesetzesauftrag | ✓ | <i>Krankenversicherungsgesetz Art. 59a</i> |
| Rollen / Kompetenzen | ✓ | <i>BAG Auftraggeber, BFS Erhebungsstelle</i> |
| Inhalt | ~ | <i>Antrag Aufsichtsbehörden, Konsultation Stakeholder, Entscheid?</i> |
| Finanzierung | ~ | <i>Budget BFS für den Betrieb</i> |
| Diffusion | ✓ | <i>Nominativ (nur LE) an BAG, Kantone, Versicherer, Preisüberwacher</i> |





Stakeholder

| Stakeholder | Nutzen der Gesundheitsstatistik |
|--|---|
| BAG | <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung, Kontrolle und Beaufsichtigung der Durchführung des KVG • Gesundheitspolitik, santé2020 |
| Kantone / Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) | <ul style="list-style-type: none"> • Steuerung des Leistungsangebotes • Kontrolle der Leistungserbringer • Versorgungsplanung |
| Krankenversicherer | <ul style="list-style-type: none"> • Vertragsverhandlungen mit Leistungserbringer, Kontrolle der Tarife |
| Spitäler / H+ | <ul style="list-style-type: none"> • Benchmarking • Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsindikatoren |
| Forschung | <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsstrukturen • Analyse der Kosten und der Finanzierung • Behandlungs- und Patientenpfade |
| Berufsverbände | <ul style="list-style-type: none"> • Landespolitik |
| Internat. Organisationen | <ul style="list-style-type: none"> • Internationale Vergleiche |

**die Tarifpartner
-> CMO SwissDRG AG**

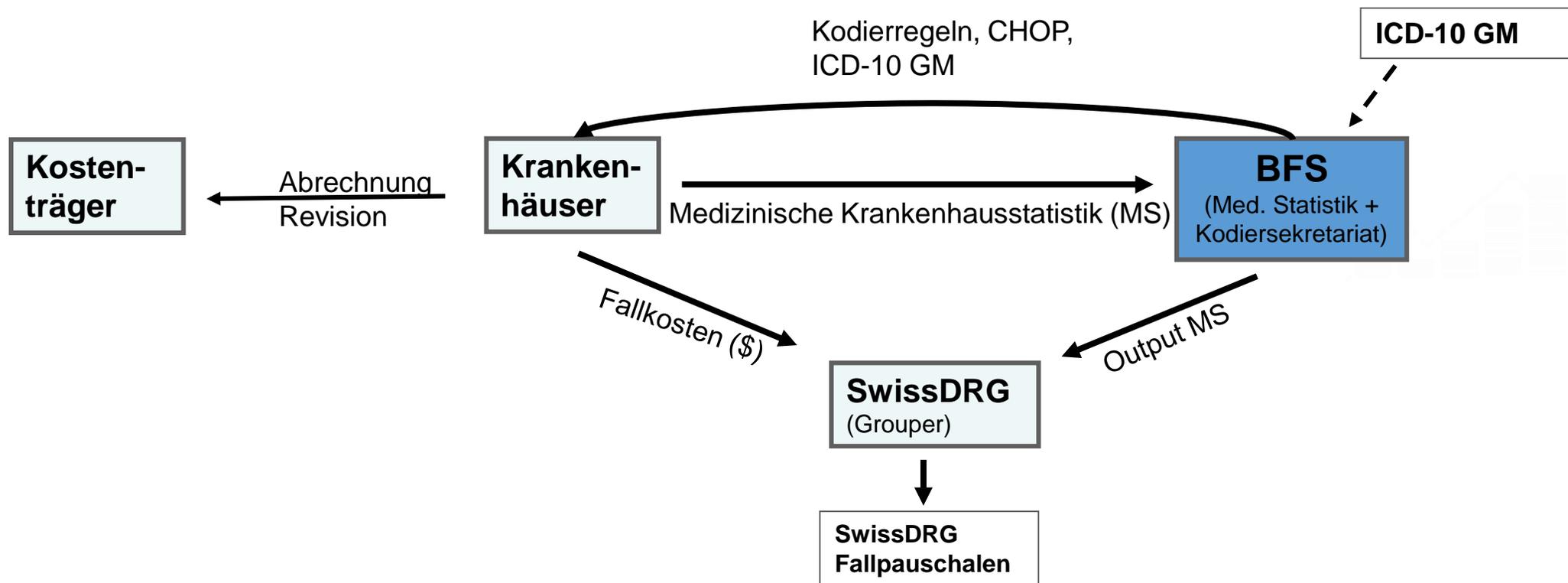


2. Systemische Zusammenhänge





Klassifikation, Kodierung und medizinische Daten





3. Medizinische Klassifikationen

- Aufgaben
- Stakeholder
- Zusammenarbeit SwissDRG AG





Aufgaben

- Bereitstellung der Kodierungsinstrumente (Diagnose- und Prozedurenklassifikation und Kodierungsrichtlinien) zur Erfassung von Patientendaten in den Krankenhäusern
- Jährliche Weiterentwicklung (Revision) via Nationales Antragsverfahren unter Einbezug aller Partner
- Unterstützung Anwender bei Kodierungsunstimmigkeiten (Hotline)

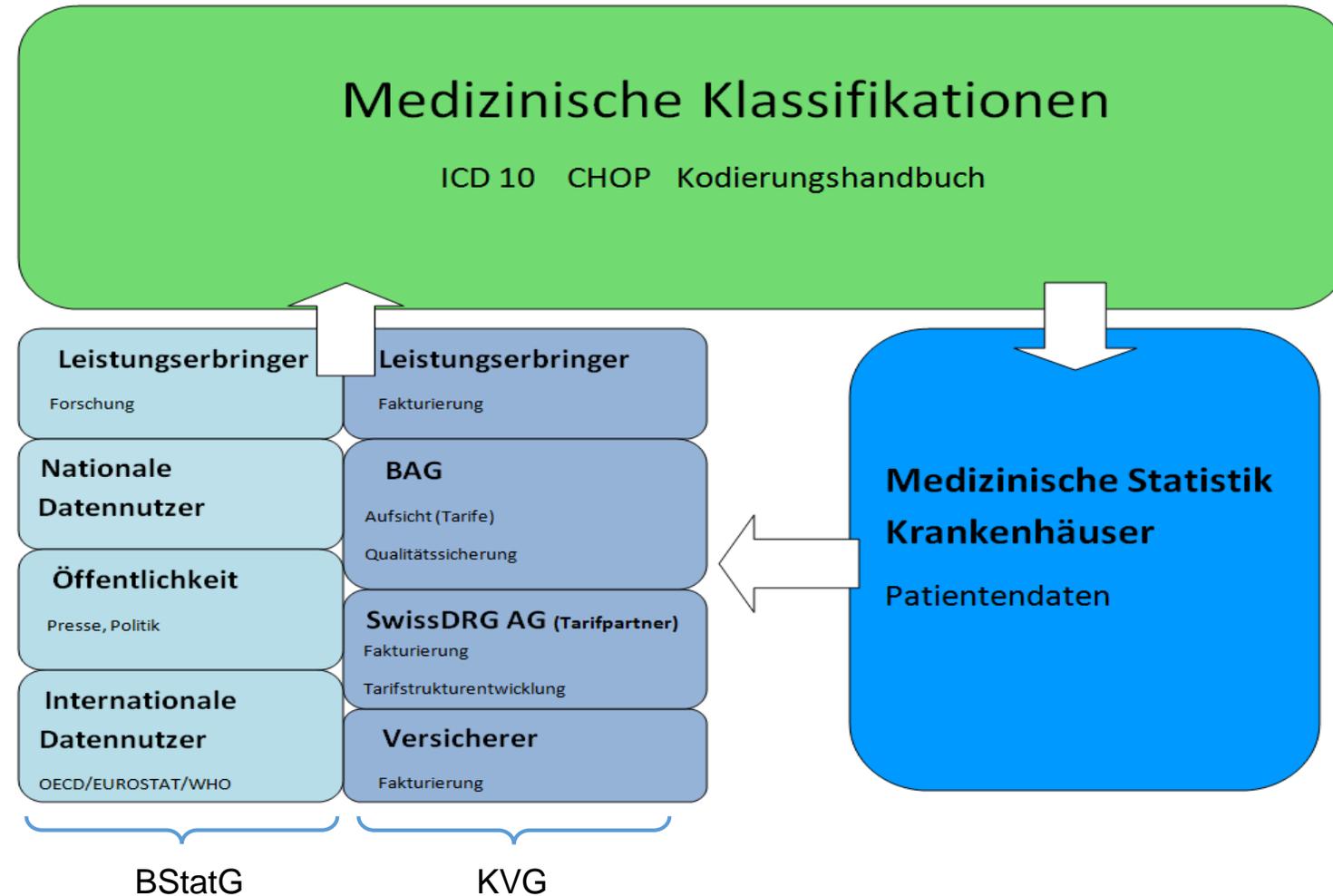


Rechtsgrundlagen

- **Bundesstatistikgesetz vom 1. Oktober 1992 (BStatG)**
Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes, Anhang Nr. 62
-> Medizinische Statistik der Krankenhäuser
- **Artikel 42 Absatz 3^{bis} KVG**
Leistungserbringer haben auf der Rechnung die Diagnosen und Prozeduren nach den Klassifikationen in den jeweiligen vom zuständigen Departement herauszugebenden schweizerischen Fassungen aufzuführen
- **Artikel 59a KVV**
Rechnungsstellung Vergütungsmodell DRG – **Akutstationär**
Abs. 2 – Diagnosen und Prozeduren sind entsprechend den Klassifikationen der Med. Statistik der Krankenhäuser zu kodieren



Stakeholder





Funktionsweise der Zusammenarbeit

Ziel:

- Jährliche Weiterentwicklung der Kodierungsinstrumente (CHOP und Kodierungsregeln)

Gremien:

- Technische Expertengruppe
 - Kodierungshandbuchgruppe
 - Koordinationsgruppe
- } Tarifpartner
+
SwissDRG AG



Aktualisierungszyklus CHOP

Sitzungen
mit Fachgesellschaften,
Antragssteller und SwissDRG
AG
Mit TEEEX
Januar bis Mai Jahr X-1

Zweitbearbeitung im
Jahr X-1

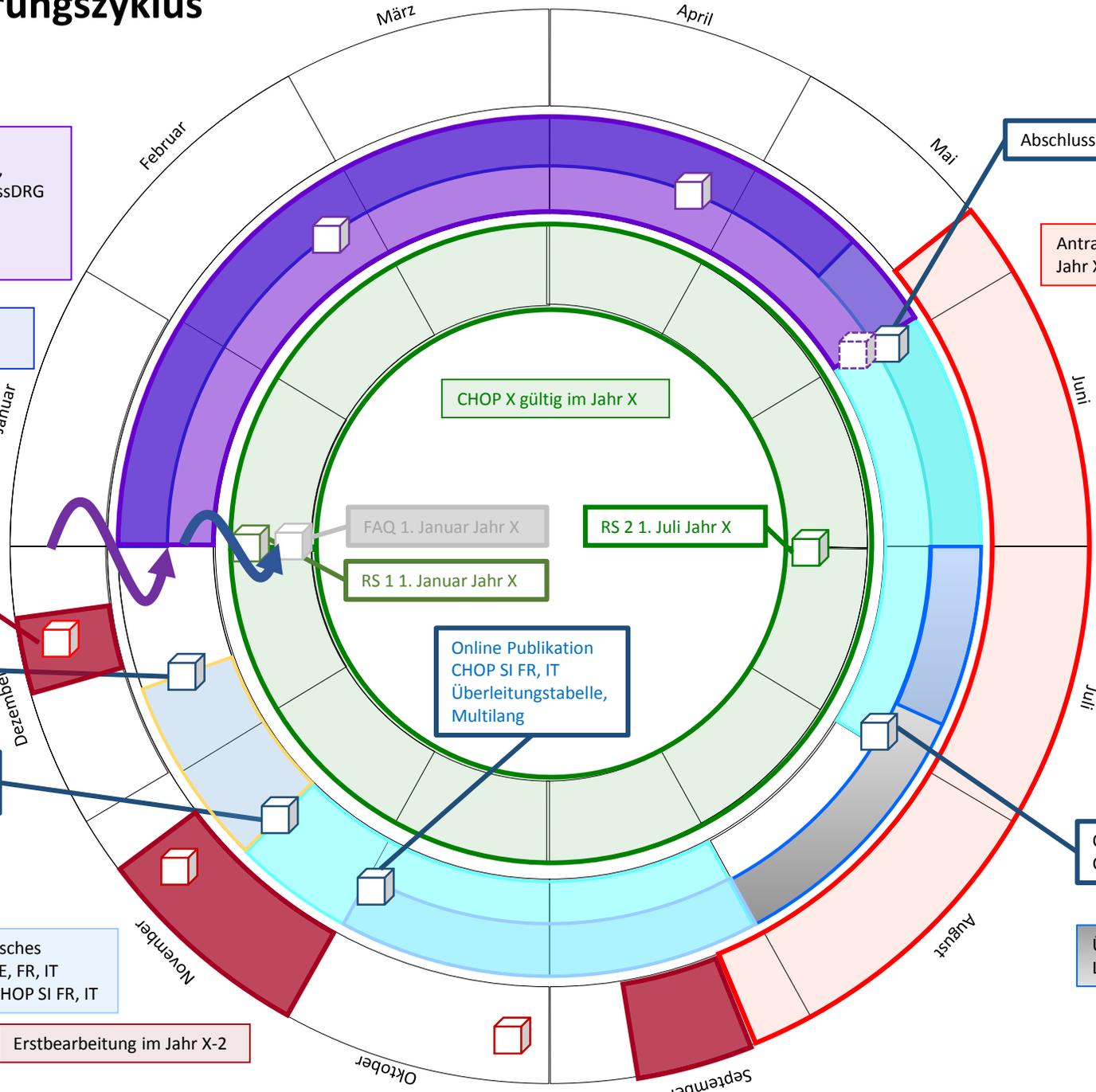
Tabelle mit den
Anträgen Jahr X-2

Infoveranstaltung

Online Publikation
CHOP AI DE, FR, IT

Erstellung alphabetisches
Verzeichnis CHOP DE, FR, IT
Qualitätskontrolle CHOP SI FR, IT

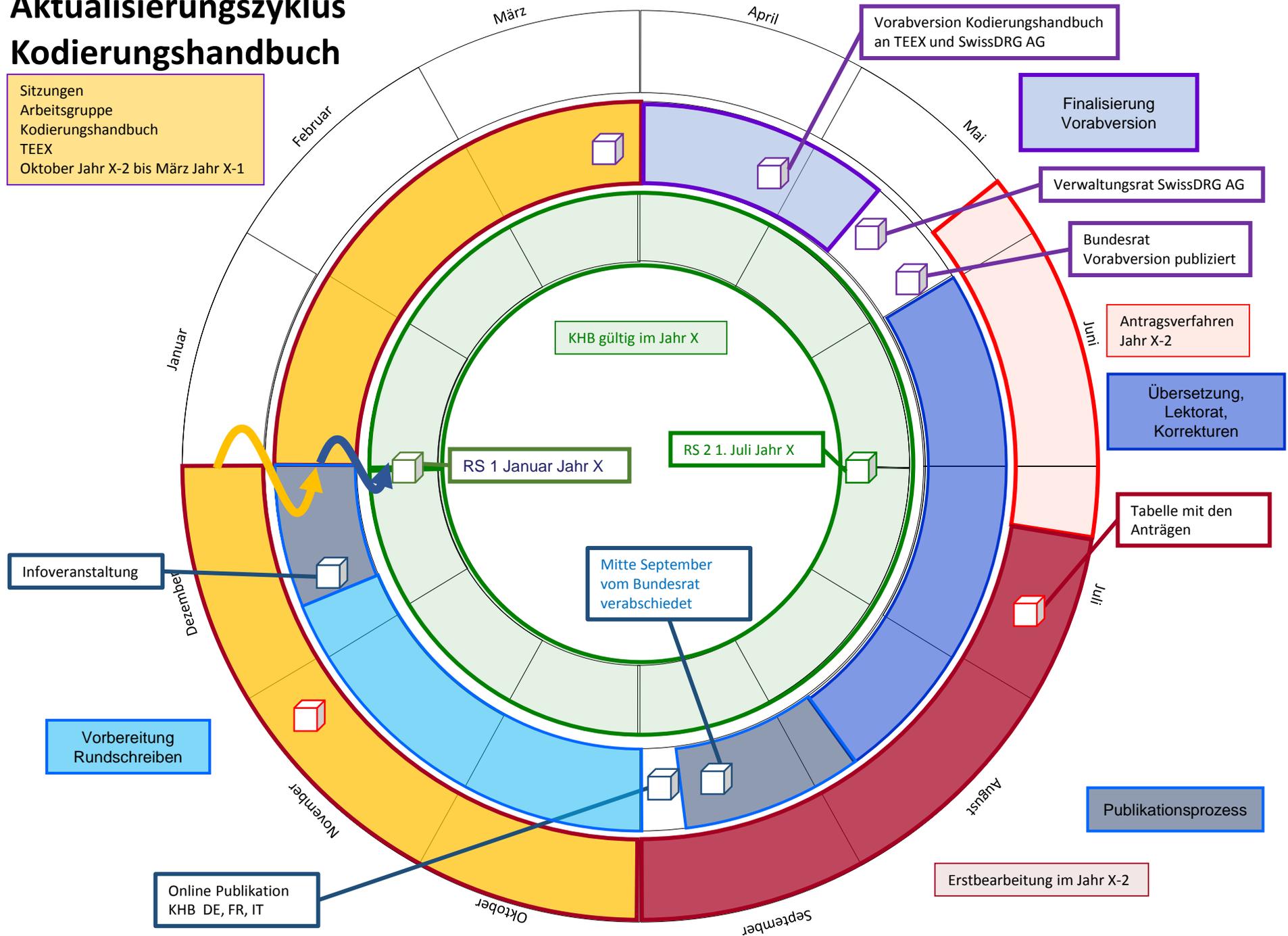
Erstbearbeitung im Jahr X-2





Aktualisierungszyklus Kodierungshandbuch

Sitzungen
Arbeitsgruppe
Kodierungshandbuch
TEEX
Oktober Jahr X-2 bis März Jahr X-1





Bundesratsbeschluss 2015: Auftrag an BFS

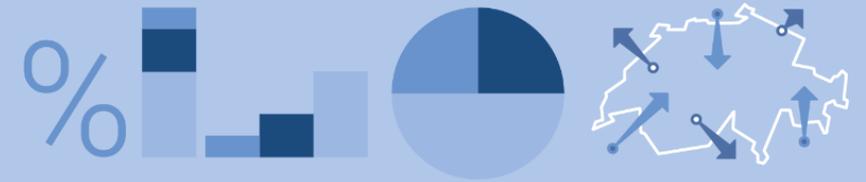
- Artikel 59a^{bis} KVV

Rechnungsstellung **ambulanter** Bereich soweit in den Bereichen **Psychiatrie** und **Rehabilitation**

Das Departement erlässt ausführende Bestimmungen zur **Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Diagnosen und Prozeduren** im Rahmen der Abrechnung (unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzip)

Erweiterung der Med. Klassifikation um Bereiche Psychiatrie und Rehabilitation:
=> für die Bestimmung der Klassifikation erhielt das BFS 1.5 Stellen (betrifft nicht die Datenerhebung)

Schwierigkeit: Rekrutierung von qualifiziertem Personal

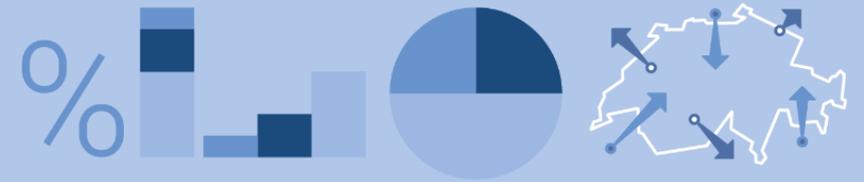


4.) Medizinische Statistik der Krankenhäuser

-Aufgaben

-Zusammenarbeit SwissDRG AG





Medizinische Statistik der Krankenhäuser

- Jährliche, obligatorische Vollerhebung aller **stationären Patienten** seit bald 20 Jahren
- **Doppelter Verwendungszweck** gemäss BStatG (Forschung und Planung) und KVG (Kantonale Gesundheitsdirektionen: Mindestfallzahlen, etc. / Grundlage für Tarifentwicklung)
- Erhebung in **Zusammenarbeit mit kantonalen Erhebungsstellen** (*Lieferung an BFS 30.4.XX*)
- Erfassung von bis zu **50 Diagnosen** und bis zu **100 Behandlungen**
- Veröffentlichung der nominativen Daten pro Spital durch das BAG
- Ca. **1,4 Millionen Fälle** pro Jahr -> **1 Million Patienten/Innen**



Resultate: Anzahl Hauptdiagnosen nach ICD-10 Kapitel

| Kapitel | Codes | Bezeichnung | 2005 | 2010 | 2015 |
|---------|-----------|---|---------|---------|---------|
| I | (A00-B99) | Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten | 20'441 | 30'745 | 34'701 |
| II | (C00-D48) | Neubildungen | 82'403 | 106'986 | 117'493 |
| III | (D50-D89) | Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen... (...) | 5'899 | 6'892 | 6'562 |
| IV | (E00-E90) | Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | 14'987 | 17'092 | 22'163 |
| V | (F00-F99) | Psychische und Verhaltensstörungen | 124'941 | 144'988 | 152'139 |
| VI | (G00-G99) | Krankheiten des Nervensystems | 73'986 | 87'172 | 97'878 |
| VII | (H00-H59) | Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde | 28'448 | 35'659 | 36'310 |
| VIII | (H60-H95) | Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes | 16'492 | 12'736 | 10'747 |
| IX | (I00-I99) | Krankheiten des Kreislaufsystems | 5'601 | 5'991 | 6'832 |
| X | (J00-J99) | Krankheiten des Atmungssystems | 63'659 | 69'655 | 84'394 |
| XI | (K00-K93) | Krankheiten des Verdauungssystems | 98'438 | 110'609 | 120'555 |
| XII | (L00-L99) | Krankheiten der Haut und der Unterhaut | 14'757 | 15'197 | 16'235 |
| XIII | (M00-M99) | Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | 132'417 | 166'078 | 185'188 |
| XIV | (N00-N99) | Krankheiten des Urogenitalsystems | 68'531 | 73'058 | 81'266 |
| XV | (O00-O99) | Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett | 130'678 | 177'811 | 179'122 |
| XVI | (P00-P96) | Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben | 86'700 | 96'573 | 102'929 |
| XVII | (Q00-Q99) | Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien | 21'565 | 25'101 | 28'741 |
| XVIII | (R00-R99) | Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind | 9'186 | 9'354 | 9'905 |
| XIX | (S00-T98) | Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen | 36'348 | 42'698 | 42'556 |
| XX | (V01-Y98) | Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität | 3 | 60 | 16 |
| XXI | (Z00-Z99) | Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen (...) | 146'913 | 87'018 | 69'466 |

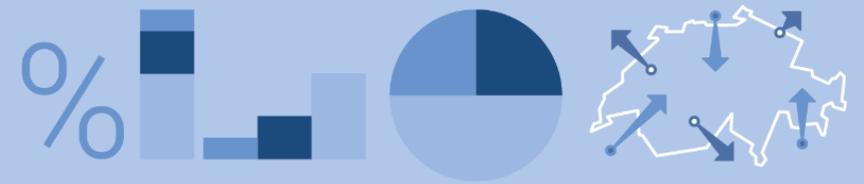


Zusammenarbeit mit der SwissDRG AG

- ein Blick zurück zu den Anfängen
- Zusammenarbeitsvertrag zwischen SwissDRG AG und BFS
- «Arbeitsgruppe Medizinische Statistik und Daten» bei der SwissDRG AG

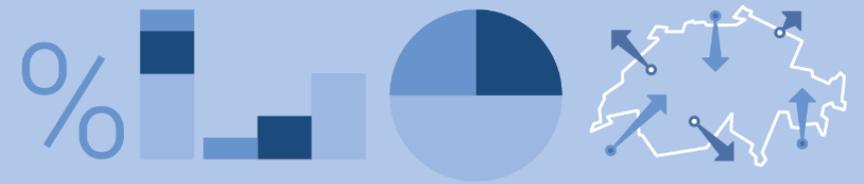
Anträge der SwissDRG AG betreffend Erweiterung der MS

- Akut-Bereich -> Psychiatrie -> ST Reha (-> *Ambulant*)
- Änderung der Schnittstelle in der MS nicht unter 3 Jahren
- Datenschutz, Datenweitergabe und –nutzung, Fallnummer (Security)
- Finanzierung, Rolle Bund (BAG-BFS)



- Grundsätzliche Situation des BFS

SwissDRG AG: Die SwissDRG AG erläutert, dass im Zuge der Auseinandersetzung des BFS mit dem Antrag der SwissDRG AG zur Erweiterung der MS ersichtlich wurde, dass das BFS wohl gewillt ist, Anpassungen an der MS zum Zwecke der Tarifstrukturentwicklung vorzunehmen. Es hat sich aber gezeigt, dass aus unterschiedlichen Gründen (unterschiedliche Ansprüche an die MS, fehlendes politische Commitment, nicht vorhandene juristische Grundlagen, technische und finanzielle Einschränkungen, Anforderungen an den Datenschutz) umfassende Weiterentwicklungsarbeiten an der MS zurzeit nicht realisierbar sind. Die grundsätzliche Situation wurde vom BFS an der Sitzung der AG MedStat vom Mai 2016 bereits detailliert dargelegt.





Datensätze

Minimaldatensatz

- **Soziodemografische Daten:** Geschlecht, Alter (Geburtsjahr), Wohnort, Nationalität
- **Eintritt:** Eintrittsdatum, Aufenthaltsort vor Eintritt, Eintrittsart (z.B. Notfall), einweisende Instanz
- **Aufenthalt:** Behandlungsart, Liegeklasse,...
- **Betriebswirtschaftliche Angaben:** Hauptkostenstelle, Hauptkostenträger
- **Austritt:** Entscheid für Austritt (Arzt, Patient entgegen Arzt, Tod), Aufenthalt nach Austritt,...
- **Diagnosen**
- **Behandlungen**



Datensätze

Zusatzdatensätze

- **Neugeborenen-Zusatzdaten:**
Angaben zum Kind: Vitalstatus, Geburtsrang, Einling/Mehrling, Gewicht, Länge, Missbildungen, Verlegung
Angaben zur Mutter: Gestationsalter, Parität, ...
- **Psychiatrie-Zusatzdaten:** freiwillige Ergänzung zu verschiedenen für die Psychiatrie interessierenden Merkmalen, z.B. Ausbildung, medikamentöse Therapie, ...
- **MD-Datensatz:** verschiedene Merkmale, die zur Abrechnung nach SwissDRG ab 2012 benötigt werden, insbesondere insgesamt 50 Diagnosen und 100 Behandlungen kodierbar.
- **Evtl. kantonale Zusatzdatensätze**