



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

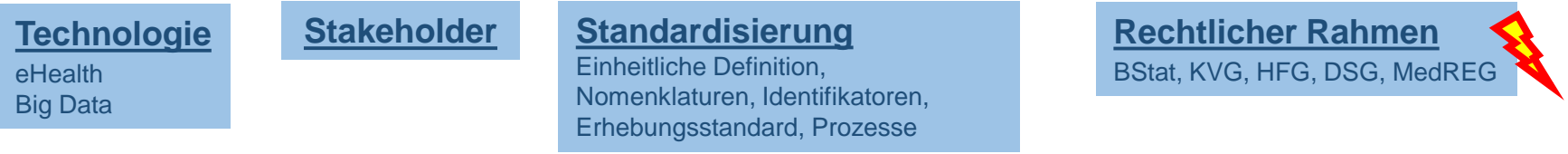


Prioritäten gemäss Statistik-Mehrjahresprogramm

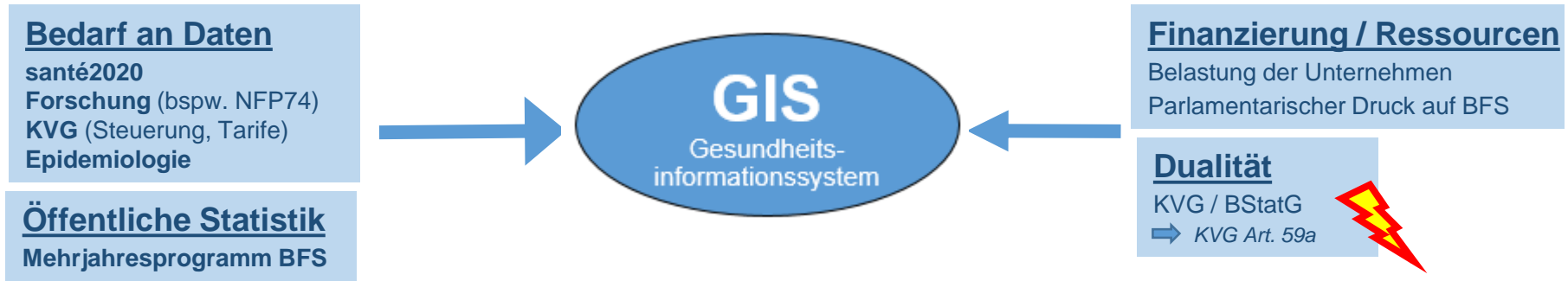
BFS

- ***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.

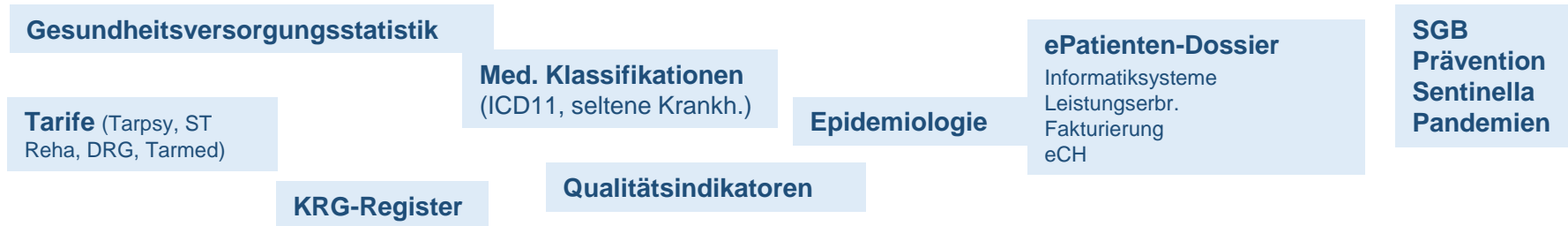
Rahmenbedingungen



Treiber



Gesundheitspolitik



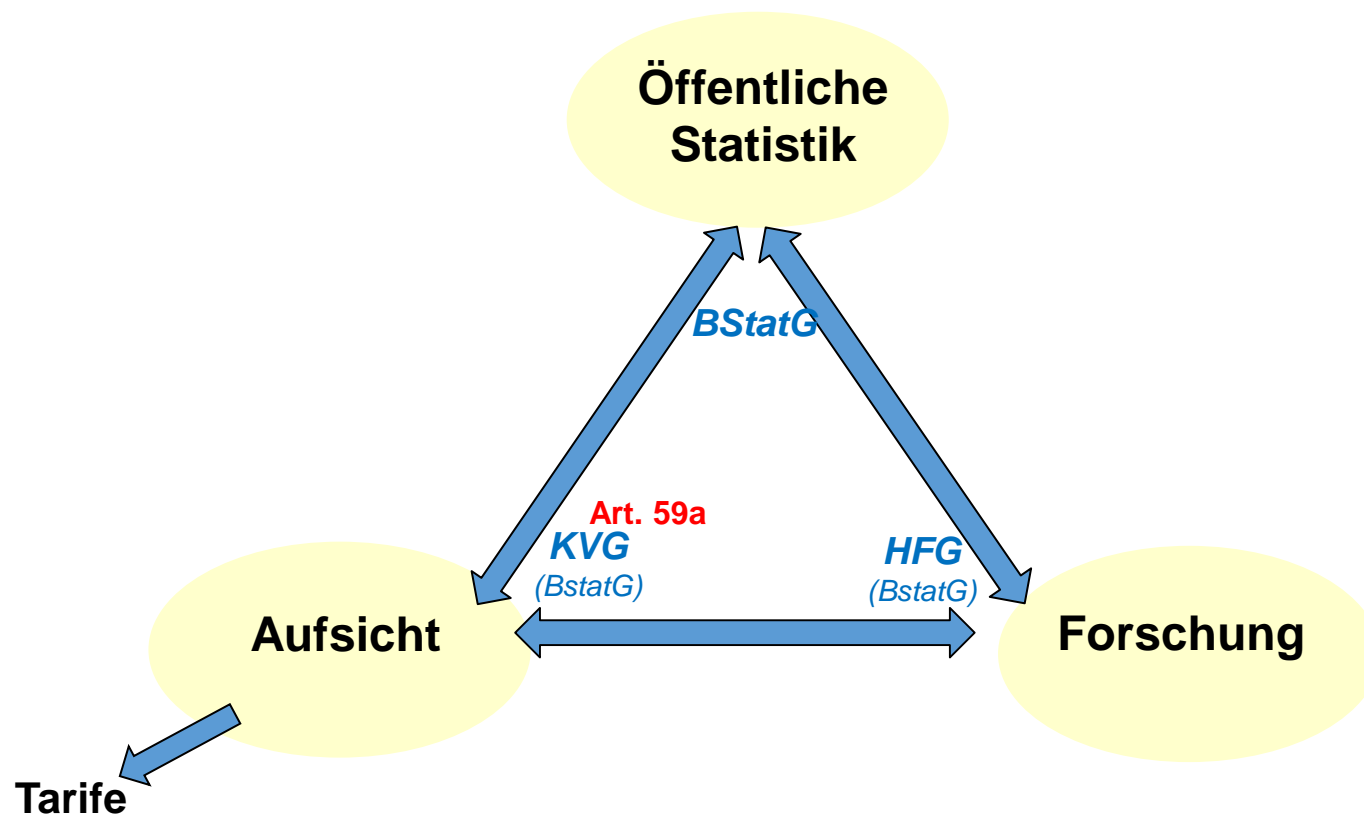


Herausforderungen

- *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**

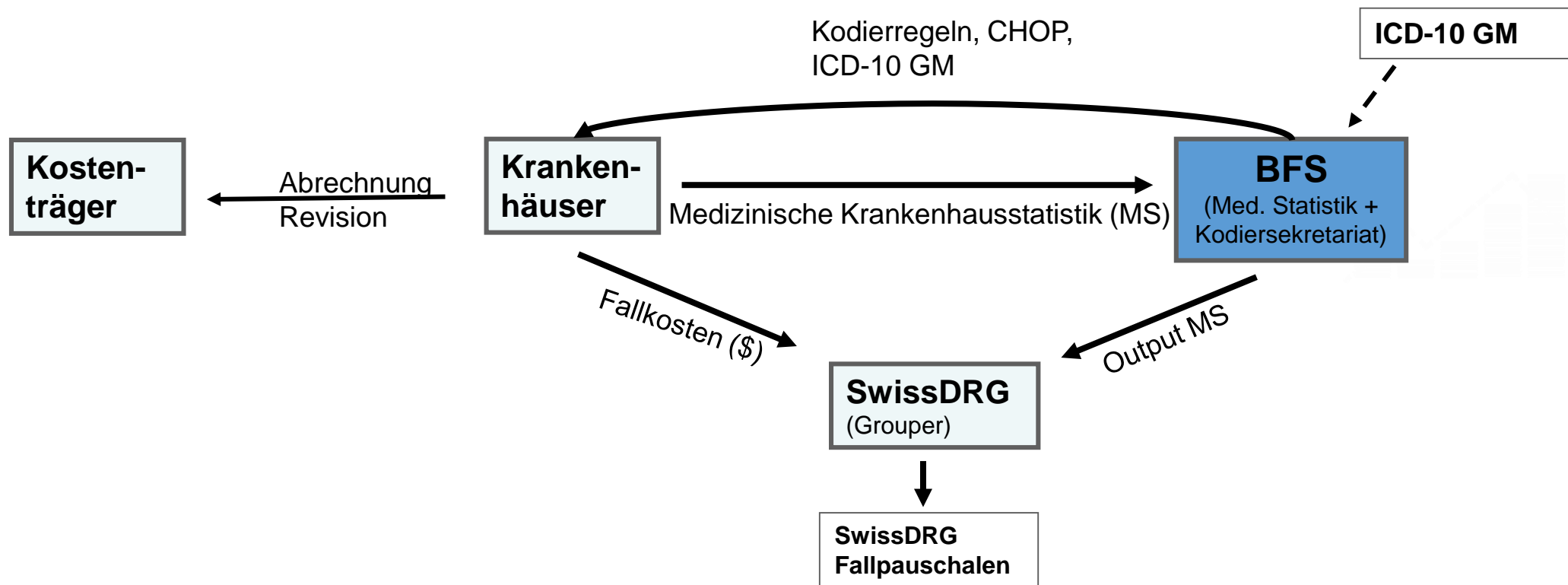


2. Systemische Zusammenhänge





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)

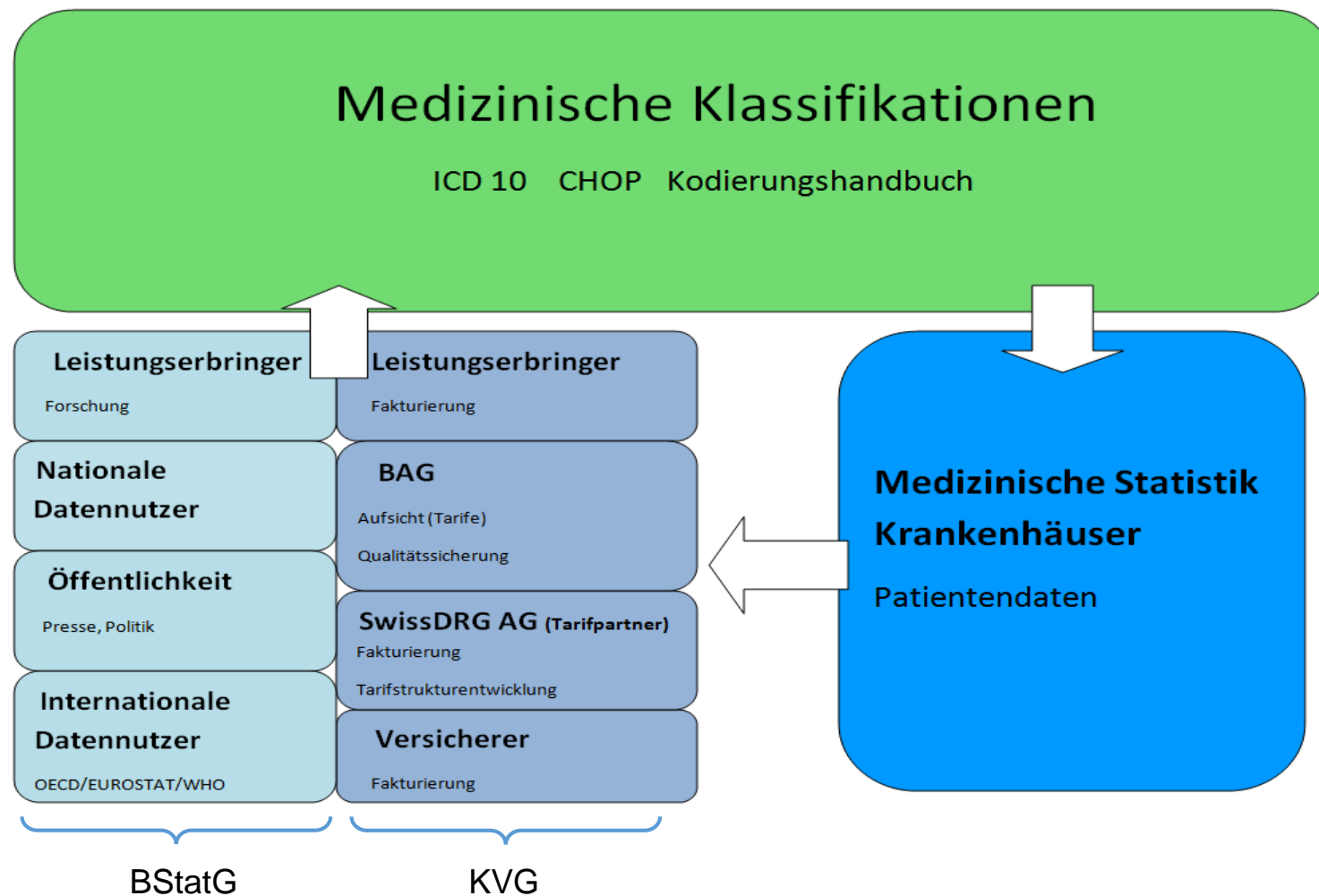


Rechtsgrundlagen

- **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:

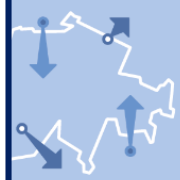
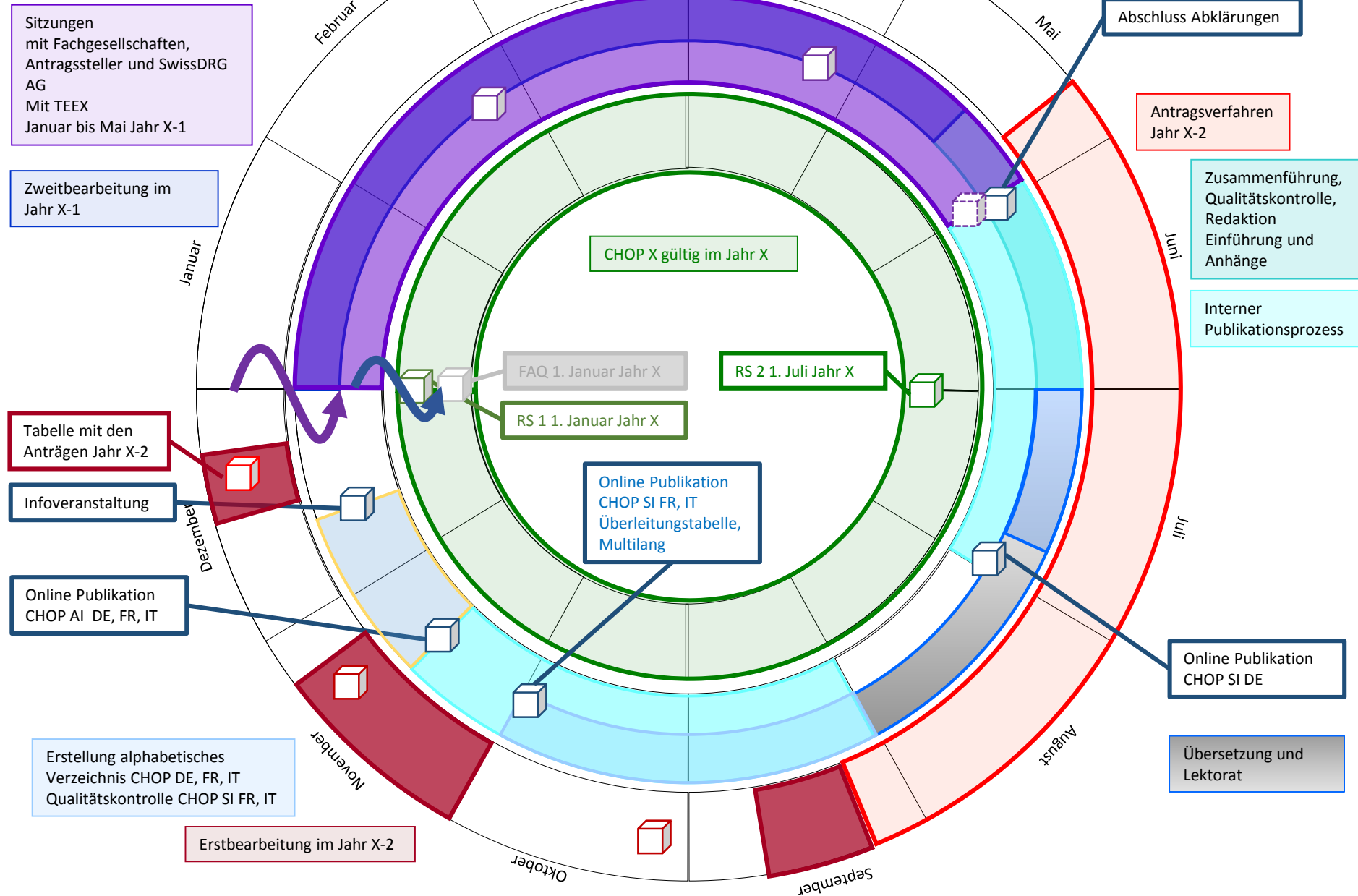
- Jährliche Weiterentwicklung der Kodierungsinstrumente (CHOP und Kodierungsregeln)

Gremien:

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



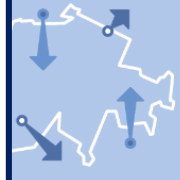
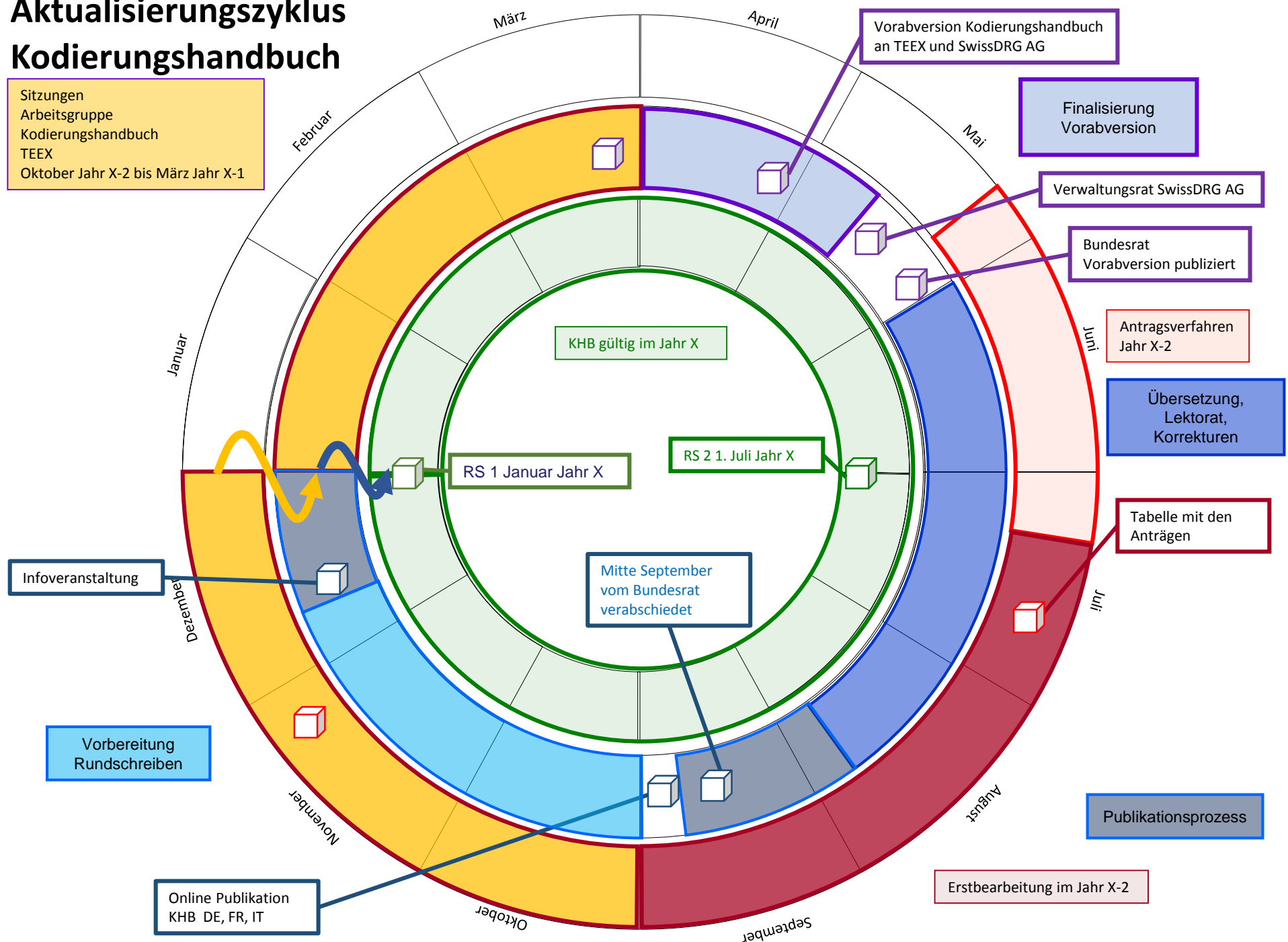
Aktualisierungszyklus CHOP





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**