

Contrôle de plausibilité dans le système SwissDRG

Pour l'évolution des tarifs, il est essentiel de pouvoir présenter, à la fin de l'année, un ensemble de données aussi correct que possible. Après chaque livraison de données au printemps, SwissDRG envoie un retour d'information sur le contrôle de plausibilité, incluant les cas qui ne sont pas pris en compte en raison de leur faible plausibilité. Savez-vous qui est responsable des retours d'information dans votre établissement? Il est en effet possible de défendre certains cas ou de modifier des données.

Dans l'idéal, il convient toutefois de détecter et d'éliminer autant d'erreurs que possible dans le jeu de données concerné, avant même la livraison de ces données et avant la clôture de l'exercice. De nombreux retours d'information sur le contrôle de plausibilité indiquent un sous-codage, c'est pourquoi il est intéressant, sur le plan financier, de se pencher sur la comparaison des jeux de données.

Outre quelques thèmes importants en gynécologie, obstétrique et chirurgie, nous aimerions proposer une liste de thématiques importantes de médecine interne générale pouvant servir de base à des comparaisons:

Controlling médical (optimisation pour les données de codage):

- Code soins intensifs/intermédiaires manquant, mais avec points NEMS
- Durée de la respiration artificielle supérieure à la durée du séjour
- Séjour en soins intensifs/intermédiaires plus long que la durée totale du séjour
- Plus d'un code pour le traitement complexe en soins intensifs/intermédiaires
- Code pour le traitement complexe en soins intensifs/intermédiaires non compatible avec l'âge
- Heures de respiration artificielle sans heures en soins intensifs codées
- Durée du séjour égale à zéro ou négative, ou admission et sortie le même jour sans transfert ni décès (→ cas ambulatoire?)
- Absence de variables d'admission et de sortie
- Diagnostic principal manquant / autres informations indispensables au regroupement manquantes
- Plus d'un code pour le traitement infirmier complexe
- Frais de dialyse/aphérèse sans code CHOP correspondant
- Plusieurs codes pour les mêmes transfusions
- Transfusion sans frais
- Coûts de matériel élevés (> CHF 2000), mais pas de codes de procédure

Controlling financier (optimisation de la comptabilité analytique par unité finale d'imputation):

- Frais généraux élevés pour le corps médical par jour (> CHF 2500), DS > 1
- Coûts journaliers élevés dans l'hôtellerie (> CHF 500) pour les assurés en division commune
- Séjour en soins intensifs avec < CHF 40 coûts par heure de soins intensifs
- Séjour en soins intermédiaires avec < CHF 25 coûts par heure d'IMC
- Coûts des médicaments > CHF 20 000 sans médicaments très coûteux
- Coûts des médicaments trop bas ou = 0
- Coûts journaliers > CHF 6500 avec DS > 50 jours

- Coûts journaliers > CHF 8000 avec DS 21-50 jours
- Coûts journaliers > CHF 12 000 avec DS 10-20 jours
- Coûts journaliers > CHF 16 000 avec DS 5-9 jours
- Coûts journaliers > CHF 22 000 avec DS < 5 jours
- Coûts journaliers pour le corps médical < CHF 20

Accent sur la saisie des données de soins intensifs

À première vue, de nombreux thèmes ne semblent pas être directement pertinents sur le plan clinique, mais la plupart des problèmes concernent le processus clinique. Par exemple, la saisie correcte des données MDSi relève de la responsabilité de l'équipe des soins intensifs et non de celle du codage médical. Une compréhension mutuelle des processus favorise la qualité de la documentation et de la facturation. Par exemple, il est également utile pour la clinique de savoir comment les données MDSi sont saisies au sein de l'établissement et à qui, où et comment elles sont communiquées. Dans certains établissements, la saisie NEMS et SAPSII est déjà automatique en soins intensifs, alors que dans d'autres services, elle est saisie manuellement dans le système. Il existe également des différences au niveau du codage. Dans certains hôpitaux, les données des soins intensifs sont transférées directement dans les jeux de données de facturation, et un code CHOP approprié est généré directement. Dans d'autres hôpitaux, le service de codage doit récupérer manuellement le jeu de données MDSi et le saisir lui-même. Ces données dépendent de la documentation du séjour en soins intensifs dans les rapports de sortie. Mais même avec la première variante entièrement automatique, il est important de comprendre le déroulement. Par exemple, des erreurs peuvent survenir lors de corrections, surtout si la facture est déjà clôturée. Par conséquent, il convient d'informer le service de codage médical en cas de corrections effectuées par la clinique.

Remarque concernant les règles de contrôle de plausibilité: les règles de contrôle de plausibilité effectivement mises en œuvre sont définies et appliquées chaque année par SwissDRG SA et ne sont pas communiquées officiellement. Les cas concernés par le contrôle de plausibilité sont signalés à chaque hôpital. Les retours d'information parviennent le plus souvent au service financier. Il est fortement recommandé de communiquer avec toutes les parties prenantes, telles que les services de codage médical, de controlling médical et clinique, afin de garantir un traitement optimal des retours d'information concernant le contrôle de plausibilité.