

12 – Versionswechsel im SwissDRG-System

Die SwissDRG AG veröffentlicht jährlich auf ein neues Jahr hin eine neue Abrechnungsversion für den stationären Bereich. Somit werden alle Fälle mit Austritt vom 1.1.-31.12. mit derselben Abrechnungsversion, und in jedem Jahr mit einer neuen Version abgerechnet.

Weshalb? Das SwissDRG-System passt sich jährlich dem medizinischen Fortschritt, wirtschaftlich, politisch und regulatorischen Anforderungen an. Zudem wird jedes Jahr der Prozeduren-/CHOP-Katalog erneuert, und jedes zweite Jahr den ICD-10-GM-Katalog für die Erfassung der Diagnosen gewechselt. Zudem wird die CCL-Matrix¹ jedes Jahr neu angepasst.

Für 2024 verwenden wir die Abrechnungsversion V13.0, mit dem CHOP 2024 und ICD 2022.

Für 2025 verwenden wir die Abrechnungsversion V14.0, mit dem CHOP 2024 und ICD 2024.

Die jährlichen Veränderungen entstehen durch das Antragsverfahren² und die eigenständige Weiterentwicklung und Tarifüberarbeitung von SwissDRG AG.

Simulationsmöglichkeiten mit neuen Versionen

Um optimal auf neue Versionen vorbereitet zu sein, kann das Controlling mit Vorversionen der eigentlichen Abrechnungsversion simulieren.

Version	Simulierbares Jahr	Veröffentlichung	Beispiel 2025 / V14
Katalogversion	3 Jahre vorher	Im Juni	(2022 / 2025) das Jahr 2022 kann mit V14 simuliert werden
Planungsversion I	2 Jahre vorher (Vorjahr)	Im Juli	(2023 / 2025) das Jahr 2023 kann mit V14 simuliert werden
Planungsversion II	1 Jahr vorher (aktuelles Jahr)	Im August	(2024 / 2025) das aktuelle Jahr 2024 kann mit V14 simuliert werden
Abrechnungsversion	Eigentliches Jahr	Im Dezember	Ist die eigentliche Abrechnungsversion für die Fälle von 2025.

Tab 1: Auflistung der Versionen von SwissDRG für ein Jahr

Katalogeffekt

Die DRGs und deren Kostengewichte werden anhand der eingereichten Daten der Spitäler jedes Jahr neu berechnet und in den neuen Versionen angepasst. Demnach kann es sein, dass ein normaler Fall unterschiedliche Erträge je nach Jahr generiert, bei gleicher Leistung.

Beispiel:

Ein Patient mit dekompensierter Herzinsuffizienz ohne spezielle Nebendiagnosen mit normaler Liegedauer:

¹ Blog 1 [Basiswissen und Glossar](#) und Blog 2 [DRG-Checkliste](#)

² [Antragsverfahren - SGAIM - SSMIG - SSGIM](#)

Jahr	DRG	CMI	Ertrag bei Baserate 10'000 Fr	Katalogeffekt % im Vergleich zum Vorjahr
2023	F62D	0.799	7'990 Fr	
2024	F62D	0.804	8'040 Fr	+0.63%
2025	F62D	0.761	7'610 Fr	-5.35%

Tab 2: Katalogeffekt bei gleicher DRG F62D Herzinsuffizienz und Schock über die Jahre 2023-25

Den Katalogeffekt kann man nicht nur auf einzelne Fälle oder DRGs darstellen, sondern auch auf Kliniken oder Standorte aufgeteilt, um so eine Ertragsveränderung bei gleicher Leistung darzustellen. So simuliert man kodierte Datensätze mit neuen Versionen, nicht nur DRG-Veränderungen an sich.

Beim Katalogeffekt wird nicht nur das veränderte Kostengewicht berücksichtigt, sondern auch die Fallveränderungen an sich. Beim vorherigen Beispiel mit dem Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz kann es sein, dass dieser 2023 in die DRG F62D Herzinsuffizienz und Schock fällt, aber durch weitere DRG-relevante Nebendiagnosen durch Ergänzung der CCL-Matrix oder Umbau der DRG im Jahr 2024 in die DRG F62C Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC fällt. Das Kostengewicht der F62C beträgt aktuell fast das Doppelte (CW 1.243).

F62D Herzinsuffizienz und Schock

Partition: M

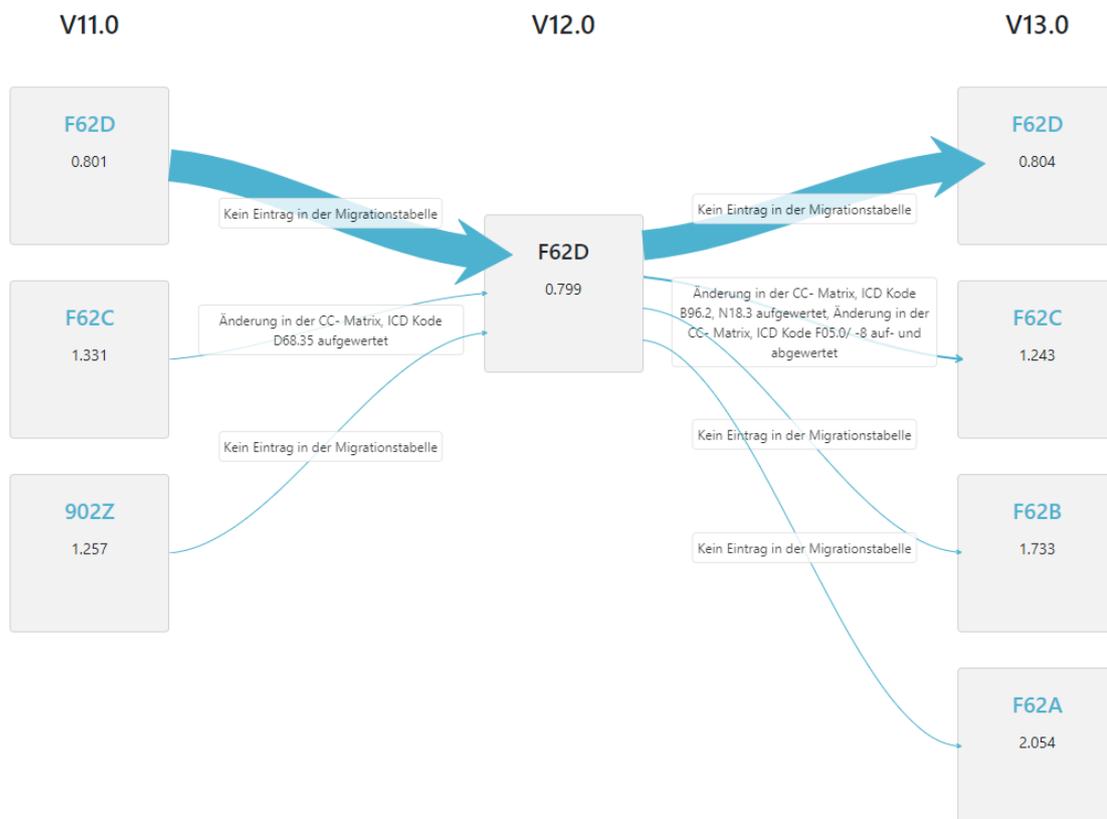


Bild: Übersicht Katalogveränderungen DRG dynamics³

³ [eonum DRG-Dynamics](#)

Versionswechsel in den Kliniken

Versionswechsel in den Kliniken sollten frühzeitig miteinander besprochen werden, um einerseits die Budgetierung für die Klinik anzupassen und andererseits zu gewährleisten, dass abrechnungsrelevante Punkte in der Dokumentation nicht vergessen gehen.

Übliche Eingriffe	DRG 2020		cw 2020	Anzahl Fälle 2020 01-10	DRG 2021	Kostengewicht	Anzahl Fälle	Bemerkungen	
Dekompensierte Herzinsuffizienz	F62 C	Herzinsuffizienz und Schock, mehr als ein Belegungstag	0.86	94	F62 D	Herzinsuffizienz und Schock	0.732	67	die Umstellung von F62C ergibt einen Verlust von rund 30'000Fr
					F62 C	Herzinsuffizienz und Schock mit schweren CC	0.999	27	mit mehr rel. ND
					F87Z	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung/IM CK > 119 Aufwandspunkte oder bestimmter Prozedur	1.47	2	mit IPS ab 120 Aufwandspunkten
Gastroskopien bei Magen-Dg	G46 C	Gastroskopie oder endoskopisches Antirefluxverfahren	0.667	36	G46 C	Gastroskopie oder endoskopisches Antirefluxverfahren	0.693	23	ÖGD mit Biopsie
					G72 A	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis mit bestimmtem Eingriff oder schwere CC	0.634	13	ÖGD ohne Biopsie

Tab 3: Übersicht einer Katalogeffekt-Besprechung mit einer Klinik mit den Daten von 2020 und der Version von 2021

So kann mit den Kliniken bei einem Controlling-Gespräch über die Effekte in der neuen Version eingegangen werden. In Tab 3 sieht man beispielsweise die Dekompensierte Herzinsuffizienz mit Fällen, die 2020 in die F62C fielen. Mit der Version 2021 sieht man, dass von den 94 Fällen rund zwei Drittel abgewertet werden und in die F62D fallen. Zwei Fälle wurden mit der Angabe von einem IPS-Aufenthalt mit mehr als 120 Aufwandspunkten (SAPS + NEMS) aufgewertet. Beim zweiten Beispiel in Tab 3 mit Gastroenterologien Fällen sieht man, dass der Katalogeffekt erklärbar ist durch den Umbau und Aufwertung von Biopsieentnahme bei ÖGD. So kann beispielsweise besprochen werden, dass bei einer Biopsieentnahme in den Berichten gewährleistet wird, dass diese erwähnt werden.