

Jahresversammlung Chefärztereinigung SGIM 23.5.2012

SwissDRG und Innere Medizin

Karin Fattinger, Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital

 **INSELSPITAL**

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

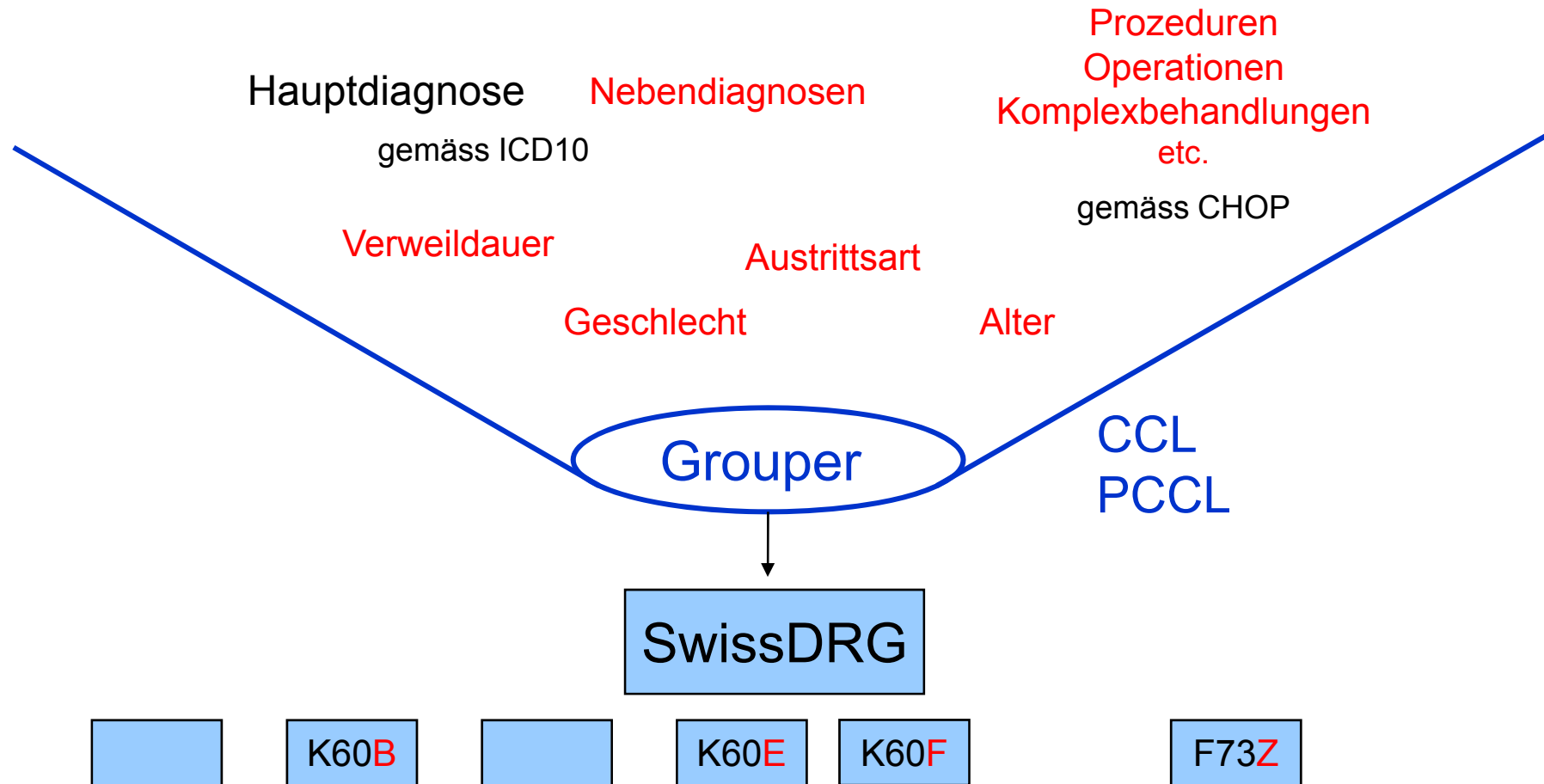
u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**

Themen

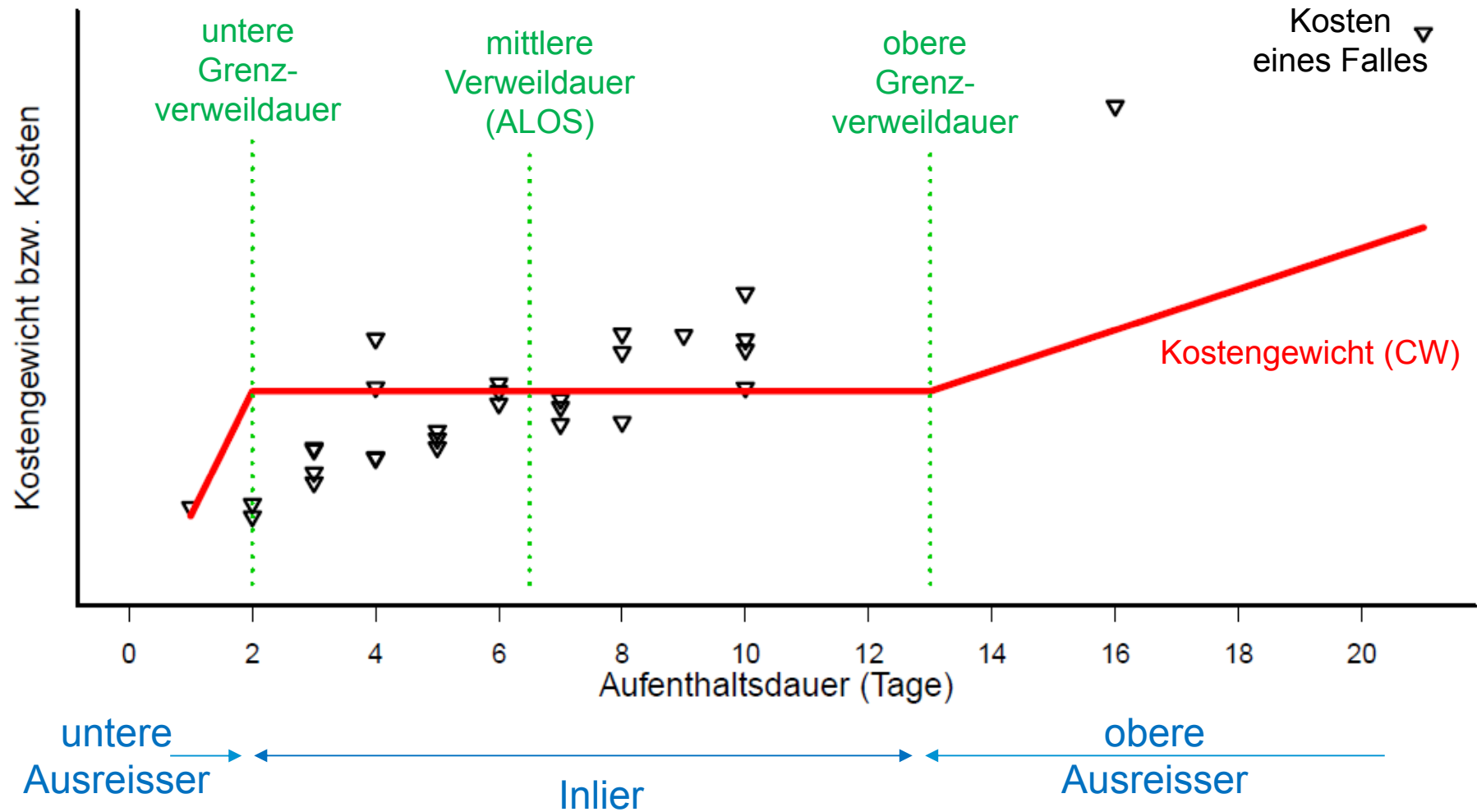
- Infos & Fakten zu SwissDRG
- DRG Panel der SGIM
Gründung und Zusammensetzung
bisherige und geplante Aktivitäten
- Patienten-spezifische Leistungs- und Kostendaten
- Strategie der SGIM: wohin wollen wir?

Infos & Fakten zu SwissDRG



Code	Description	Fallgewicht (CW)
K60B	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äusserst schweren CC (= Begleiterkrankungen oder Komplikationen) oder schwere Ernährungsstörungen, > 10 J, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.076
K60E	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, > 15 J	0.976
K60F	Diabetes mellitus, > 10 J, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.680
F73Z	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äusserst schwere oder schwere CC	0.586

z.B. K60F: Diabetes mellitus, >10 J., ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus



es gibt diverse neue Regeln zur Fallabrechnung, z.B.

- Fallzusammenführung bei Wiedereintritt oder Rückverlegung
- Kosten externer ambulanter Leistungen während Hospitalisation (z.B. im Urlaub) zu Lasten des Spitals
- Abschläge bei Verlegungen
- vor- und nachstationäre Untersuchungen im Spital

Wiederaufnahmeregel (Ziel: verhindern „blutiger“ Entlassungen)

Erfolgt innerhalb von 18 Kalendertagen seit Austritt eine Wiederaufnahme in dasselbe Spital und fallen beide Fälle in dieselbe MDC, so werden beide Fälle in einen Fall zusammengeführt.

Ausnahmen zur Zeit nur für Onkologie, chronische Dialyse

MDC = Major Diagnostic Criteria

MDC 01 Nervensystem

...

MDC 04 Atmungsorgane

MDC 05 Kreislaufsystem

MDC 06 Verdauungsorgane

MDC 07 hepatobiliäres System & Pankreas

MDC 08 Muskel-Skelett-System & Bindegewebe

MDC 09 Haut, Unterhaut & Mamma

....

Komplexbehandlungen

Ziele:

- Abbildung komplexer Leistungen
- Vermeiden einer Unterfinanzierung aufwändiger Leistungen
- erhöhen der Verteilungsgerechtigkeit in SwissDRG

Inhalte:

- Strukturvoraussetzungen (technische Ausstattung, Qualifikation & Verfügbarkeit von Personal)
- Mindestvoraussetzungen betreffend Dokumentation, Dauer, Therapieeinheiten & Multidiziplinarität

Berechnung Kostengewichte durch SwissDRG

Spitäler übermitteln zu jedem Fall

- medizinische Daten und
- Daten zu Kosten (Einzel- & Gemeinkosten, nach REKOLE®)

Auswertung der Daten durch SwissDRG AG

- Ermittlung durchschnittliche Kosten aller Fälle
- Auswertung Durchschnittskosten jeder DRG

$$\left. \begin{array}{l} \text{Durchschnittskosten DRG} \\ \text{Durchschnittskosten alle Fälle} \end{array} \right\} \text{relatives Kostengewicht}$$

Im System 1.0: 76% der DRGs von CH-Daten kalkuliert

Kosten der DRG: Bezugsgrösse = CW 1.0

Kostengewicht = Case Weight (CW)

System wird weiter entwickelt (lernt von unseren Daten!)

Erste Erfahrungen unter SwissDRG

- Von der Struktur her wäre SwissDRG das besser System, es könnte besser zwischen leichten und schweren Fällen differenzieren als APDRG
- zur Zeit aber *noch* ungenügende Datengrundlage für die Differenzierung der Kostengewichte
- polymorbide und komplexe Patienten werden mit den heutigen Kostengewichten unter SwissDRG ungenügend abgegolten
- nicht-operative bzw. nicht-interventionelle Disziplinen werden eher schlechter abgegolten als früher.

DRG Panel der SGIM bisherige und geplante Aktivitäten

Zusammensetzung DRG Panel der SGIM

Themenbereich: Akutsomatik

- Jean-Michel Gaspoz, Genf
- Draho Aujesky, Bern
- Esther Bächli, Uster
- Jonas Rutishauser, Biel
- Kerstin Schlimbach, Einsiedeln *
- Karin Fattinger, Bern (Leitung DRG Panel) *

* Mitglied AG SwissDRG und AG Helvetisierung der FMH

Rehabilitation

- zuständig für SGIM: Stephan Eberhard, Vertretung Susi Stöhr

Ausgangssituation:

- Kein Reha-Tarif gemäss UVG Anforderungen verfügbar
- auch in anderen Ländern kein Modell verfügbar

Projekt S T REHA (Schweiz Tarif Rehabilitation)

- 4 Bereiche: muskuloskeletal, neurologisch, kardial und pulmonal
- zu muskuloskeletal & neurologisch werden z.Zt. Daten erhoben

H+:

- internistische-onkologische Reha definieren

Antragsverfahren 2011 – gemäss www.swissdrg.ch

Antragsarten

Anträge zur Weiterentwicklung des SwissDRG-Fallpauschalensystems inklusive aller Tarifierungselemente
Termin: 5. Juli 2011

Anträge zur **Weiterentwicklung der Prozedurenklassifikation CHOP**

- ... der Schweizerischen Kodierungsrichtlinien
- ... der Diagnosenklassifikation ICD-10-GM
- ... der erfassbaren Medikamente & Substanzen

Anträge zu **redaktionellen Änderungen der Klassifikationen, Kodierungsrichtlinien und zu Dokumenten der SwissDRG-Tarifstruktur**
Termin: 20. September 2011

Komplexe Anträge, die der Überprüfung übergeordneter Abhängigkeiten sowie intensive Rückfragen bei den Fachgesellschaften bedürfen, können die Bearbeitung verzögern und werden dann in das folgende Antragsverfahren integriert.

Antragsverfahren 2011 – was haben wir gemacht?

- Im Sommer 7 Anträge zu Änderungen von CHOP Codes von Komplexbehandlungen erarbeitet
- 9/2011 für SGIM eingereicht
Einbezug von Internisten bei Leistungen bzw. Zuständigkeiten von Fachspezialisten thematisiert:
 - 3 x Diabetes mellitus
 - 1 x Leberzirrhose
 - 2 x Wirbelkörperfraktur
 - 1 x geriatrische Komplexbehandlung
- 10/2011 Anfordern & Durchsicht aller Anträge von Fachspezialisten
danach Einspruch der SGIM zu Anträgen SGR/SGPM bzw. SGED
- Doppeltitelträger aus Seite der SGIM in Verhandlungen einbezogen

Verhandlungsverlauf & Resultate

- Einigung zwischen Fachgesellschaften zwingend, falls keine Einigung werden Anträge nicht berücksichtigt (so festgelegt vom BFS, umgesetzt durch Tarifdienst FMH)
- mit 2 Fachgesellschaften direkt verhandelt
- mit 2 Fachgesellschaften Verhandlung unter Moderation durch den Tarifdienst der FMH

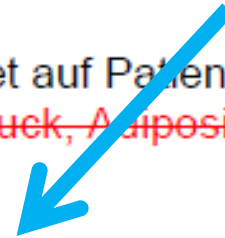
6/7 Anträge waren nach längerer Verhandlung erfolgreich d.h. Internist neu bei Komplexbehandlung integriert und Zusammenarbeit mit Fachspezialist definiert

1/7 Antrag (Geriatric): keine Änderung des CHOP erreicht

99.B5.3 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus

Mindestmerkmale:

- Durchführung differenzierter Behandlungsprogramme ausgerichtet auf Patienten mit Typ 1 und Typ 2 Diabetes mellitus, ~~Insulin-Pumpen-Therapie, Bluthochdruck, Adipositas, Dyslipidämie, Nephropathie und schwere Hypoglykämien;~~



- Multimodales Team unter fachärztlicher Leitung (Facharzt FMH für Innere Medizin und / oder Facharzt FMH für Endokrinologie und Diabetologie)

Bei einer Leitung durch einen Facharzt FMH für Innere Medizin muss in folgenden Situationen lokal oder im Netzwerk eine Zusammenarbeit mit einem Facharzt FMH für Endokrinologie und Diabetologie bestehen:

- Patienten, welche durch einen Endokrinologen / Diabetologen zur stationären Einstellung zugewiesen werden
- Patienten mit Insulin-Pumpen Therapie
- Patienten mit Continuierlichem Glukose Monitoring System (CGMS), d.h. einem subkutanen Sensor
- Patienten mit Dyslipidämie mit akuter Pankreatitis

- Einsatz von mind. 3 der folgenden Therapiebereichen: dipl. Ernährungsfachperson, dipl. diabetische Pflegefachperson, Psychologie/Psychiater, Intervention des Sozialdienstes oder Physiotherapie, wobei ein Therapiebereich/Tag eingesetzt werden muss mit entsprechender Dokumentation.

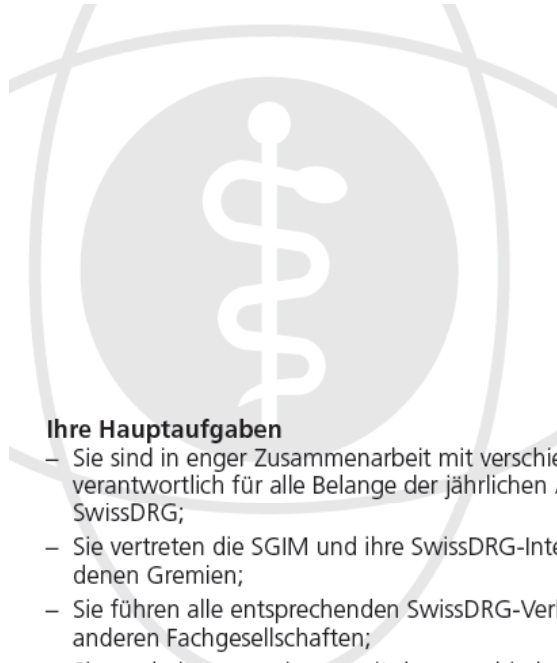
Antragsverfahren 2012 & Pendenzen aus 2011

- 14. Mai 2012: Antragsverfahren 2012 eröffnet
- 15. Mai 2012: Sitzung zur Konsensfindung mit SGR/SGPM
- Eingabetermin DRG Anträge: 9. Juli 2012
- Eingabetermin CHOP Anträge: 4. September 2012
Achtung: auch die Absprache und Konsolidierung mit anderen FG bis dann abschliessen
- Anträge der SGIM vorbereiten:
je nach Inhalt, frühzeitige Kommunikation mit anderen
Fachgesellschaften wichtig
- Anträge anderer Fachgesellschaften: anfordern, auf
Interessenkonflikte durchsehen und reagieren

Aufbau: Internistische Komplexbehandlung

- Spezialfächer mit Prozeduren und Komplexbehandlungen als Einzelleistungen gut abgebildet
- Alles Andere dem Allgemeininternisten überlassen
- Finanzierung der Inneren Medizin über Einzelleistungen der Spezialfächer
- einfache klare Fälle subventionieren komplexe Fälle quer
- **spezifische Leistungen des Allgemeininternisten:**
Abklärung und Diagnostik unklarer Symptome
Koordination, Kommunikation & Priorisieren (Multimorbidität)
wie können wir dies abbilden?
was kostet dies?
was sind diese Leistungen wert?
welche Patientengruppen brauchen sie vor allem?

Wir brauchen zusätzliche Kräfte ...



Liegt Ihnen ein Engagement für die Schweizer Allgemeininternisten am Herzen?

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM), eine der grössten medizinischen Fachgesellschaften der Schweiz, www.sgim.ch, sucht auf den 1. September 2012 oder nach Vereinbarung eine/einen

Ärztin/Arzt als SwissDRG-Beauftragte(r) der SGIM (50%)

Ihre Hauptaufgaben

- Sie sind in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen SGIM-Gremien verantwortlich für alle Belange der jährlichen Antragsverfahren zu SwissDRG;
- Sie vertreten die SGIM und ihre SwissDRG-Interessen in verschiedenen Gremien;
- Sie führen alle entsprechenden SwissDRG-Verhandlungen mit den anderen Fachgesellschaften;
- Sie erarbeiten gemeinsam mit den verschiedenen SGIM-Gremien eine zukunftsweisende Strategie für die optimale Erbringung klinischer Leistungen der Allgemeinen Inneren Medizin (AIM) im Kontext von SwissDRG;
- Sie erarbeiten Grundlagen für eine erfolgreiche SwissDRG-Strategie der SGIM und setzen sie anschliessend mit den verschiedenen SGIM-Gremien zusammen um.

Ihr Profil

- Abgeschlossenes Medizinstudium sowie einige Jahre Berufserfahrung, vorzugsweise in Allgemeiner Innerer Medizin oder im Umfeld von SwissDRG (z.B. als Codierer/in in einem Spital);
- breite und fundierte Kenntnisse von DRG (vorzugsweise SwissDRG) sowie des Schweizerischen Gesundheitswesens;
- grosses persönliches Interesse für AIM-Fragen und -Anliegen sowie Erfahrung und Affinität für Projektleitung;

- integrative, kommunikative und diplomatische Persönlichkeit mit guten analytischen Fähigkeiten und vernetztem, prozessorientiertem Denken;
- sehr gute Deutschkenntnisse, gute Französisch- und Englischkenntnisse.

Wir bieten: eine abwechslungsreiche und herausfordernde Tätigkeit; ein interessantes und flexibles Arbeitsumfeld sowie ein angemessenes Salär und gute Sozialleistungen.

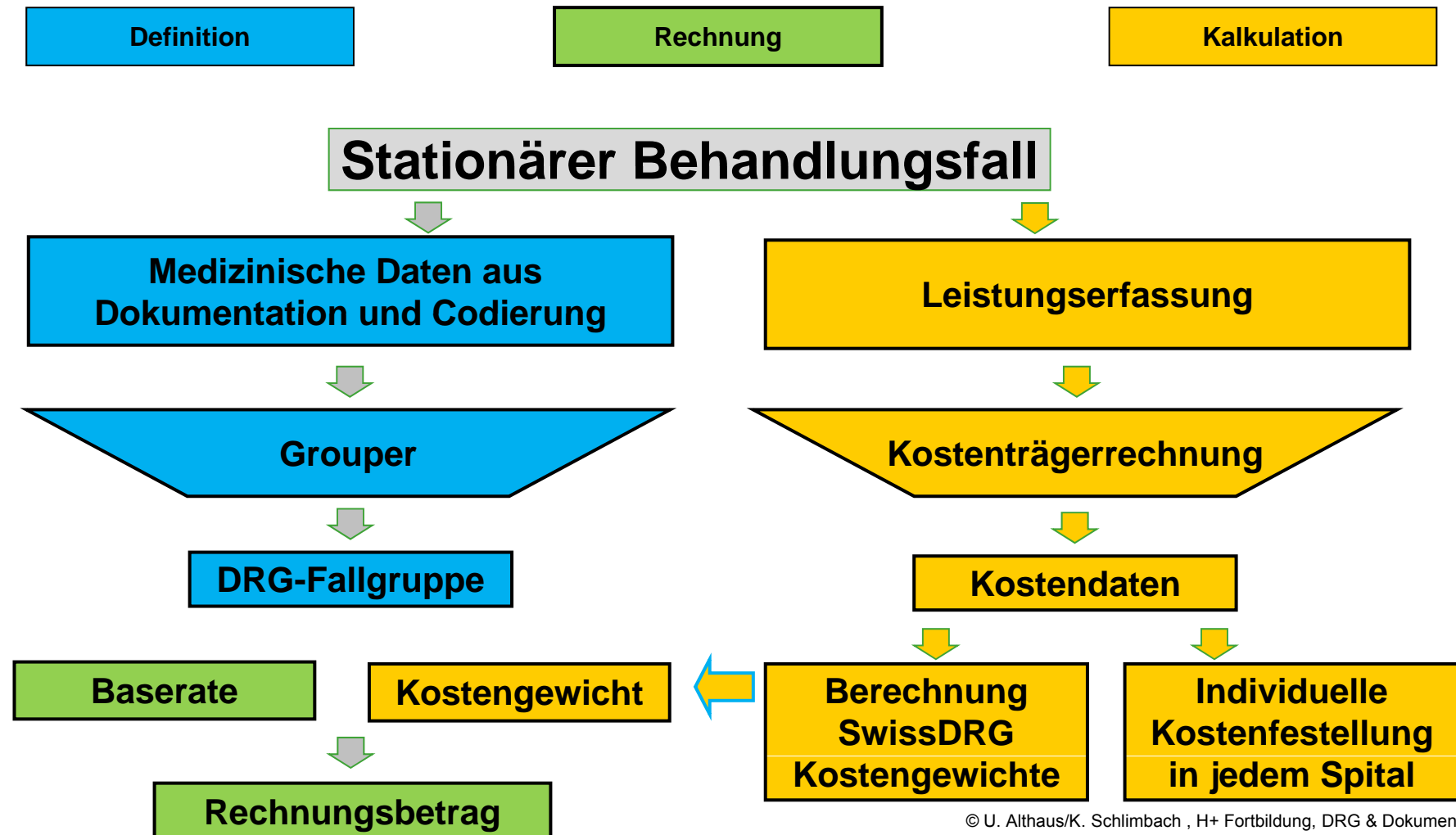
Arbeitsort: nach Absprache.

Auskunft/Kontakt: Prof. Dr. med. Karin Fattinger, Leiterin des SwissDRG-Panels der SGIM, Inselspital Bern, Tel. 031 632 03 98 (Sekretariat), karin.fattinger@insel.ch oder Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz, Vorsteher des SGIM-Präsidiums, jean-michel.gaspoz@hcuge.ch oder [www.sgim.ch/Vereinungen-Service/Stellen- und Praxisplattform](http://www.sgim.ch/Vereinungen-Service/Stellen-und-Praxisplattform)

Bewerbungen: Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bis spätestens 30. Juni 2012 per Post oder in elektronischer Form an Lukas Zemp, Geschäftsstellenleiter SGIM, Postfach 422, 4008 Basel oder lzemp@sgim.ch.

Patienten-spezifische Leistungs- und Kostendaten

Das DRG-System im Überblick

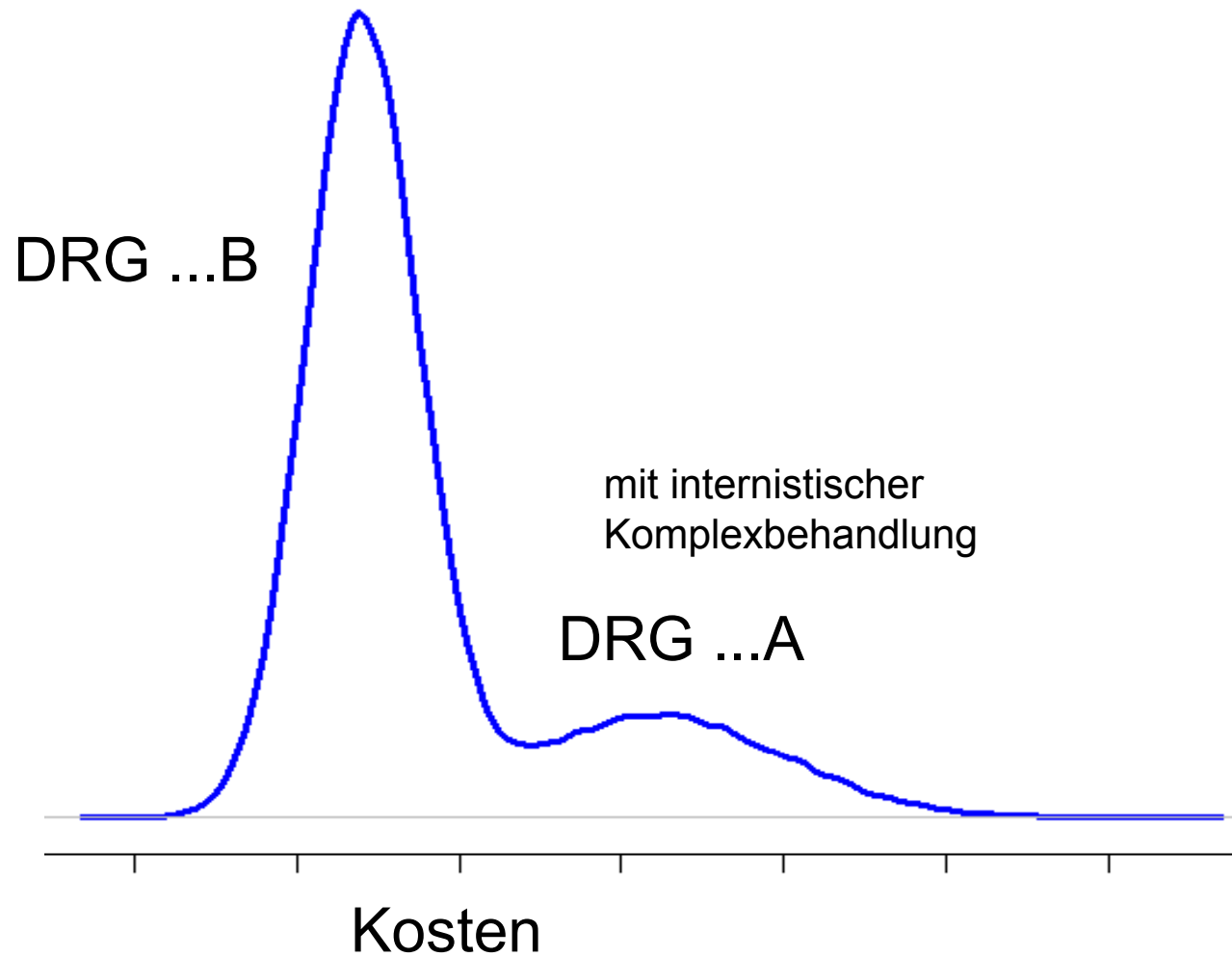


Kostenstruktur in der Allgemeinen Inneren Medizin

- Personalkosten für Ärzte und Pflege tragen circa die Hälfte aller Kosten bei.
- In den nicht-operativen Fächern wird deshalb ein grosser Kostenanteil heute noch nicht spezifisch den einzelnen Fällen zugeordnet!

Deshalb verlieren wir bei komplexen & polymorbiden Fällen Kostengewicht und damit Einkünfte.

Split einer DRG ...Z

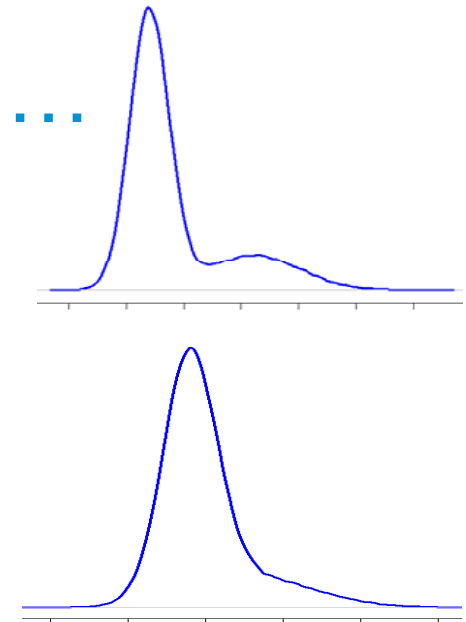


nicht dem Fall zugeordnete Kosten ...

- verteilen sie sich auf alle Fälle
→ DRG Kalkulation aller Fälle wird verfälscht
- aufwändige Fälle werden deutlich „billiger“
- alle anderen Fälle werden etwas „teurer“

Folgen:

- Bei Neuanträgen zu den aufwändigen Behandlungen können wir Kosten nicht ausweisen, es ergibt sich ein falsch tiefes Kostengewicht
- begünstigt „Rosinenpicken“
- gefährdet langfristig die Versorgung multimorbider & aufwändiger Patienten



Lösungsvorschlag: Erfassung stationäre ärztliche Leistung mit TARMED

- routinemässige Erfassung: Eintritt, tägliche Visiten und Austritt (automatisch hinterlegt)
- Hinterlegen von Blöcken zur einfachen Erfassung von Einzelleistungen z.B.
 - Punktionen (Pleura, Aszites, Knochenmark, LP)
 - Ultraschall
 - aBGA
 - REA
 - längere Gespräche (Aufklärung, mit Angehörigen, Rundtisch-etc.)
 - Koordinationsaufwand
- Fallspezifische Erfassung dieser zusätzlichen Einzelleistungen integriert Dokumentation in elektronischer KG

Strategie der SGIM: Wir brauchen Ihr Engagement!

Wie sehen Sie als internistische Chefärzte die Zukunft der stationären Inneren Medizin?

- Ihre Vision für die stationäre Innere Medizin der Zukunft? im kleinen Spital, im grossen Spital und im Unispital?
- Bedarf? strukturpolitische Gesichtspunkte?
- was braucht es lokal: Notfall, Stationen, Abläufe, auch interprofessionell, Schnittstelle ambulante Versorgung? Fachdisziplinen?
- Spitalstrategie: Verlegungen wohin? woher? bzw. Vernetzung mit lokal vertretenen Spezialisten
- brauchen wir CHOP Codes für allgemein internistische Leistungen, welche?
- fallspezifisch Transparenz betreffend Leistungen & Kosten

Unsere Wünsche an Sie:

Vorstellungen der Zukunft der Inneren Medizin klären!

Engagement der Chefärzte für DRG Belange:

- Mitarbeit beim Aufbau von internistischen Komplexbehandlungen
- Doppeltitelträger, die bereit sind sich auf Seiten der SGIM zu engagieren
- Datenqualität verbessern:
 - Leistungserfassung optimieren
 - Erfassung von noch nicht kostenrelevanten Komplexbehandlungen
 - Erfassung von noch nicht kostenrelevanten Nebendiagnosen



Zum Verständnis von SwissDRG wichtige Links:

- System 1.0/2012

http://www.swissdrg.org/de/07_casemix_office/SwissDRG_System_10.asp?navid=25

- Fallpauschalenkatalog

http://www.swissdrg.org/assets/pdf/System_10/SwissDRG-Version_1_0_Fallpauschalenkatalog_D_def.pdf

- Falldefinitionen

http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Tarifdokumente/SwissDRG_Falldefinitionen_Version_4_2011_d.pdf

- Neue Leistungen

http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Tarifdokumente/Beschluss_Finanzierung_neuer_Leistungen.pdf

- Prozess Innovationen

http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Tarifdokumente/Flussschema_Prozess_Innovation.pdf