



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Innere Medizin und SwissDRG – Aktueller Stand, wesentliche Änderungen

Christine Gersching
SwissDRG-Beauftragte der SGIM



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

INHALT:

1. SwissDRG – Aktueller Stand der Dinge
2. Wesentliche Änderungen -> Versionenwechsel
3. SGIM Aktivitäten
 1. DRG's Analyse
 2. CCL-Liste
 3. Leistungserfassung/Abbildung
 4. Lobbying Anliegen SGIM



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

1. SwissDRG – Aktueller Stand der Dinge

In 2015 ist die SwissDRG Tarifversion 4.0 im Einsatz:

- Fallpauschalkatalog 4.0
- Definitionshandbuch 4.0, Band 1 – 5
-> Beschreibung Zuordnungsverfahren der Falldaten zu einer DRG
- Grouper SwissDRG 4.0
- ICD-10-GM Version 2014
- CHOP Version 2015



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

2. Wesentliche Änderungen -> Versionenwechsel

Das Tarifsystem SwissDRG ist ein so genannt **lernendes System** und wird jährlich neu „berechnet“ aufgrund von

- Medizinischen Datensätzen und Kostentr gerdatens tzen,
- Angaben zu teuren Medikamenten, Implantaten, Verfahren sowie
- Zusatzentgelten, geliefert durch die Spitäler



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

2. Wesentliche Änderungen -> Versionenwechsel

- Neue Version 5.0 wurde berechnet und liegt zur Genehmigung durch den VR der SwissDRG AG am 21. Mai 2015 vor -> **vorläufige Angaben unter Genehmigungsvorbehalt**
- Zusammenfassung einiger wichtiger Änderungen, u.a.
 - ✓ Pädiatrie und Neonatologie
 - ✓ Palliativ Care
 - ✓ Intensivmedizin
 - ✓ Analyse Langliegervergütung





Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

SwissDRG Version 5.0 in Zahlen

| | Version 5.0 | Version 4.0 | Version 3.0 |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl DRGs gesamt | 1.031 | 974 | 988 |
| • Unbewertete DRGs | 13 | 12 | 17 |
| • Nicht abrechenbare DRGs | 3 | 3 | 3 |
| DRGs für 1 Belegungstag | 290 | 276 | 257 |
| • Explizit | 19 | 19 | 19 |
| • Implizit | 271 | 257 | 238 |
| Anzahl Zusatzentgelte | 58 | 49 | 28 |
| • Bewertete Zusatzentgelte | 57 | 48 | 26 |
| • Unbewertete Zusatzentgelte | 1 | 1 | 2 |



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Datengrundlage und Datenqualität

- Datenbasis gesamt: 1.027.300 Datensätze aus 112 Netzwerkspit lern einschl. Geburtsh usern
- nach Plausibilisierung wurden **827.711 Fälle** für die Systementwicklung verwendet (80,6%)
- **Nach wie vor problematische Datenqualität:**
 - Löschung der Daten von 22 Spitälern (SwissDRG-Version 4.0: 6 Spitäler), davon 6 Spitäler mit Erstlieferung
- Einbeziehung von Daten aus 2 Datenjahren für 24 fallzahlschwache DRGs
- Erstmals Sonderdatenerhebung der SwissDRG AG in Abstimmung mit der Schweizerischen Gesellschaft für Plastische Chirurgie für die Kalkulation in der Mammachirurgie



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Analyse der Langlieger-Vergütung

- Analyse und Anpassung der Langlieger-Vergütung erfolgte bereits für die Versionen 3.0 und 4.0
- Erneut Untersuchung von DRGs mit hohem Anteil an Langliegern; dabei **individuelle Beurteilung** jeder DRG

Ergebnis:

- Veränderte Methodik der oGVD-Berechnung ist nicht sinnvoll
- Neuberechnung der Langlieger-Zuschläge über angepasste analytische Form oder über Median der Tageskosten
- Erhöhte Langlieger-Zuschläge bei 259 DRGs
- Damit wird eine aufwandsgerechtere Vergütung der Langlieger erreicht



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Grosse Umbauten in der Pädiatrie

- Systematische Überprüfung aller DRG's auf mögliche Altersplits in der Pädiatrie
- 47 neue Altersplits für Kinder umgesetzt
- Anpassung der Altersplits erfolgte häufig in Verbindung mit einem Umbau der DRG

Beispiele:

Streichen bestehender Altersplits

- Basis-DRG L02 **operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters:** Alterssplit < 10 J. / > 9 J. und PCCL-Split entfallen, Kondensation der DRG's L02A und L02B zu L02Z



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Beispiele Pädiatrie:

Einführung neuer Altersplits

- Basis-DRG F72 **Instabile Angina pectoris, ... nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen...** :
neuer Alterssplit < 16 Jahre / > 15 Jahre
- DRG D03Z Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen Spalte: neuer Alterssplit < 1 Jahr / > 0 Jahre

Anpassung bestehender Splits

- Basis-DRG G23 **Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne schwere CC:** nur noch ein Alterssplit (< 10 Jahre / > 9 Jahre)
statt bisher 2 Splits



Schwellenwerte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Kindern

- Herabsetzen der Schwellenwerte der „Kinder SAPS-Aufwandspunkte“ in einigen DRG's, damit wurden Kinderf lle mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung aufgewertet:
 - DRG A07A Beatmung > 499 und < 500 Std. ...:
SAPS-Punktzahl **neu** > **2940** / 3680 Punkte
 - DRG A07C Beatmung > 499 und < 500 Std. ...:
SAPS-Punktzahl **neu** > **1470** / 2208 Punkte
 - DRG F36A Int. Komplexbeh. bei KH/ St r. Kreislaufsystem:
SAPS-Punktzahl **neu** > **784** / 1380 Punkte
 - DRG W36A Int. Komplexbehandlung bei Polytrauma:
SAPS-Punktzahl **neu** > **980** / 1380 Punkte



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Neuer DRG –Split für Neugeborene

Neugeborene mit einem Aufnahmege­wicht < 750 g in Verbindung mit einem operativen Eingriff oder Beatmung führen in eine eigene **DRG P61A** -> deutliche Aufwertung der Fälle!

Split der **DRG P61 A** (mVD 71,9 Tage, CW 15,476) in

- P61A: Aufnahmege­wicht < 750 g
- P61B: Aufnahmege­wicht < 1000 g



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Palliativ-medizinische Komplexbehandlung

- Abbildung der Komplexbehandlung bisher je nach Hauptdiagnose in mehreren MDCs sowie über das Zusatzentgelt ZE2015-50 nach Behandlungsdauer
- **Neu: Basis-DRG A97** Palliativmedizinische Komplexbehandlung
 - > 7 Behandlungstage in der Prä-MDC
 - Schweregrade A bis G
 - Gliederung nach Behandlungsdauer und nach weiteren Kriterien (z.B. Funktionseinschränkungen, komplexe / komplizierende Prozeduren, intensivmedizinische Komplexbehandlung)

Damit differenziertere Abbildung der palliativmedizinischen Behandlungsfälle



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Intensivmedizinische Komplexbehandlung

Änderungen in weiteren DRGs

- **Basis-DRG A95 Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung:** Absenkung der Schwellenwerte für die intensivmed. Komplexbehandlung in A95B bis A95D (jetzt sind bereits Fälle mit >184 Punkten enthalten)
- Umbau der **DRG G37Z Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane:** Aufnahme der intensivmed. Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkte
- Umbau der **DRG U61Z Schizophrene, wahnhafte und akut psychotische Störungen:** Aufnahme der intensiv-med. Komplexbehandlung > 196 / 119 Punkte; weitere Splitkriterien: bestimmte Prozeduren, PCCL > 3
- Umbau in der **DRG A13A Beatmung** > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexen Konstellationen: Splitbedingung um mehrzeitig komplexe Eingriffe erweitert, um hochaufwändige Fälle besser abbilden zu können.



Zusammenführung inhalts hnlicher Fälle

Beispiel: Gynäkologie

- Behandlungsfälle mit Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung führen bisher in
 - **DRG N04Z** Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit äusserst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff sowie in
 - **DRG N21Z** Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff

- Zusammenführung dieser Fälle neu in **Basis-DRG N04**
 - **N04A** Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC oder aufw ndigem Eingriff und
 - **N04B** Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Kondensation von DRG's

Kondensation erfolgte bei fehlenden Kostenunterschieden innerhalb einer Basis-DRG

Beispiele:

- **DRGs H02A und H02B -> H02Z Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen**
 - PCCL-Split und Kriterium bösartige Neubildung entfallen
- **DRGs L02A und L02B -> L02Z Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters**
 - PCCL-Split und Alterssplit entfallen
- **DRGs R04A und R04B -> R04Z Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC**
 - Wegfall „ uss. schwere CC“, Prozeduren vereinheitlicht



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Neue DRG-Splits

DRG-Splits erfolgten aufgrund inhomogener Kosten innerhalb einer DRG

Beispiel Kardiologie:

- **Split der DRG F98Z** Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes in
 - **F98A** Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, Aortenklappenersatz transapikal oder angeborene Fehlbildung oder Alter < 16 Jahre
 - **F98B** Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, Alter < 15 Jahre
 - **F98 C** Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion, Alter > 15 Jahre



Verkürzung und Vereinfachung der DRG-Titel

- Streichen von **Negativ-Definitionen** in den DRG-Titeln (wie „ohne äusserst schwere CC“, „ohne komplexen Eingriff“, „ohne Dialyse“)

| DRG | Bezeichnung Version 4.0 | Bezeichnung Version 5.0 |
|------|--|---|
| B20C | Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-OP <u>ohne komplexe Prozedur</u> , Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose | Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-OP, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose |
| F12D | Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, <u>ohne komplexen Eingriff</u> , Alter > 15 J., <u>ohne  uss. schwere CC</u> | Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 J. |
| I65B | Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschl. pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre <u>ohne äusserst schwere CC</u> , <u>ohne hochkomplexe Chemotherapie</u> | Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschl. pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre |



Geänderte Bezeichnung der PCCL-Stufen

- Häufig Änderung der PCCL-Stufe „mit äusserst schweren oder schweren CC“ (PCCL-Wert 3 oder 4) in die Stufe „mit schweren CC“ (PCCL-Wert 3)

| DRG | Bezeichnung Version 4.0 | Bezeichnung Version 5.0 |
|------|--|---|
| E76C | Tuberkulose bis 14 Beleg-tage, mit äusserst schweren oder schweren CC | Tuberkulose bis 14 Beleg-tage, mit schweren CC |
| F63A | Venenthrombose mit äusserst schweren oder schweren CC *) | Venenthrombose mit schweren CC **) |
| F63B | Venenthrombose ohne äusserst schwere oder schwere CC | Venenthrombose |

*) Definition der DRG F63A im Handbuch Version 4.0: PCCL > 2

***) Definition der DRG F63A im Handbuch Version 5.0: PCCL > 2



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Fazit SwissDRG Version 5.0

- Umbauten in der Pädiatrie sowie in anderen Bereichen erhöhen die Abbildungsgüte
- Verbesserung der Datenqualität ist eine Dauerbaustelle (sehen wir ebenfalls an Hand der angefragten Austrittsdaten der Sp t ler)
- Umsetzung der CHOP-Kodes sollte fortgesetzt und abgeschlossen werden -> Koordinierung der CHOP-Überarbeitung durch das BFS mit der Überarbeitung des DRG – Kataloges für den entsprechenden Bereich durch die SwissDRG AG ist gemäss FMH anzustreben

ABER: Keine Umbauten, Änderungen in DRG's u.a., die eine signifikante Verbesserung der Abbildung explizit internistischer Leistungen erwarten lassen !



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
 Société Suisse de Médecine Interne Générale
 Società Svizzera di Medicina Interna Generale
 Swiss Society of General Internal Medicine

Casemix Index pro Versorgungsstufe



| Versorgungsstufe | Anzahl Fälle | CMI 5.0 mit ANK | CMI 4.0 mit ANK | Delta 4.0/5.0 |
|---------------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| K111 Zentrumsversorgung 1 | 193'777 | 1.437 | 1.428 | 0.63% |
| K112 Zentrumsversorgung 2 | 612'872 | 1.010 | 1.014 | -0.32% |
| K121 Grundversorgung 3 | 140'537 | 0.859 | 0.864 | -0.56% |
| K122 Grundversorgung 4 | 120'135 | 0.844 | 0.848 | -0.47% |
| K123 Grundversorgung 5 | 41'617 | 0.956 | 0.957 | -0.08% |
| K231 Chirurgie | 54'156 | 1.082 | 1.076 | 0.56% |
| K232 Gyn / Neonatologie | 3'582 | 0.451 | 0.452 | -0.09% |
| K233 Pädiatrie | 17'185 | 1.231 | 1.187 | 3.68% |
| K234 Geriatrie | 8'063 | 1.519 | 1.511 | 0.55% |
| K235 Spezialkliniken | 7'905 | 1.322 | 1.281 | 3.23% |
| Alle | 1'203'454 | 1.053 | 1.053 | 0.00% |

16. April 2015

© SwissDRG AG



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine



Casemix Index nach Partition

| Partition | Anzahl Falle | CMI 5.0 mit ANK | CMI 4.0 mit ANK | Delta 4.0/5.0 |
|--------------|---------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Andere | 29'570 | 1.021 | 1.045 | -2.36% |
| Medizinische | 606'504 | 0.717 | 0.724 | -0.92% |
| Operative | 561'947 | 1.415 | 1.407 | 0.6% |

Daten 2013, alle SwissDRG relevanten Falle



Beispiel SEPSIS für Anpassungen im DRG-System

- Sepsis wurde in der Vergangenheit oft diagnostiziert und kodiert
→ da höher bewertet als Infekt ohne Sepsis
- Das BfS hat bereits letztes Jahr „unterjährig“ interveniert und die Richtlinien dieses Jahr noch präzisiert -> nachzulesen im Kodierungshandbuch
- Für die korrekte Kodierung sind folgende Angaben im Austrittsbericht notwendig:
 - Diagnose Sepsis (nicht septisches Zustandsbild o. .)
 - SIRS-Kriterien
 - Keim(e), falls bekannt, allenfalls (klinisch relevante) Resistenzen
 - Fokus, falls bekannt (Verdacht genügt)
 - Organkomplikationen/Organdysfunktionen
 - Ggf. septischer Schock

Gemäss Vorschriften des BfS für die Kodierung: Eine Sepsis darf nur als Hauptdiagnose (oder als Nebendiagnose vor dem Fokus) kodiert werden, wenn mindestens eine Organdysfunktion **und/oder** ein septischer Schock vorliegt.



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3. SGIM-Aktivitäten

1. DRG's Analyse

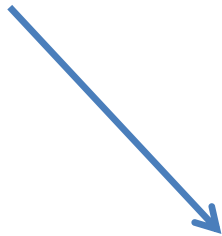
- SwissDRG – datenbasiertes Tarifsyst m
- Sammeln und Auswerten der Austrittsdaten von Spitälern erforderlich -> erfolgt durch SwissDRG-Beauftragte der SGIM
- Sammlung der Daten seit 1.1.2015:
 - Bisher Austrittsdaten 2012 + 2013 -> [med. Datensatz, KTR-Daten](#)
 - Neu: seit anfangs Mai 2015 möglichst Austrittsdaten 2014
 - Zu beachten: 2014 KTR-Daten erst seit anfangs Mai 2015 verfügbar -> Zeitdruck wegen Antragsverfahren 2015



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.1. DRG's Analyse

Medezinische BfS-Datensätze



Kostentr gerdatens tze
wie an SwissDRG AG geliefert





Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.1. DRG's Analyse



Austrittsdaten 2012 + 2013

- > 17 Spitäler, darunter auch Spitalgruppen wie EOC im Tessin oder kantonale Häuser Baselland, Unispitäler
- > Daten pro Spital gepoolt und über alle Spitäler mit allen Hauptkostenträgern
- > zur Zeit Auswertung über rund 220.000 Fälle möglich
- > **sehr unterschiedliche Beteiligung der Spitäler**

ZIEL: Austrittsdaten 2014 zum Vergleich für Antragsverfahren SwissDRG 2015



3.1. DRG's Analyse

- Es gibt nicht die spezifisch medizinischen, internistischen DRG's -> Verteilung internistischer Leistungen auf alle Hauptkostenstellen, nicht ausschliesslich M100
- Auswertung nach DRG's mit den höchsten Fallzahlen
- Ermittlung Kostendeckungsgrad der fallzahlhohen DRG's
- Prüfung, ob CMI und Kostendeckungsgrad der kritischen DRG's sich mit einem Versionenwechsel ändern -> Simulation Versionenwechsel
- Sofern kritische DRG auch in neuer Version mit einem niedrigen Kostendeckungsgrad zu erwarten ist, Prüfung der Einzel-DRG auf Inhalt, Algorithmus, Splits -> Ev. Splits (Alterssplit, PCCL-Split u.a.) bei der SwissDRG AG im Antragsverfahren 2015 beantragen
- **Achtung: Frist für Anträge gemäss Antragsverfahren SwissDRG AG vom 25. Mai 2015 bis 6. Juli 2015**



SGIM Auswertungen Austritte 2013

| | DRG | Fallzahl | Casemix Index eff. | Entgelt DRG | Gesamtkosten | Entgelt DRG - Gesamtkosten | Kosten-deckungsgrad |
|----|--|----------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------|
| | Alle Hauptkostenstellen! | 215'211 | 1.040 | Fr. 2'237'719'897 | Fr. 2'263'947'370 | Fr. 26'227'473 | |
| 1 | P67D Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne | 11'923 | 0.200 | Fr. 23'883'350 | Fr. 25'655'393 | Fr. -1'772'043 | 0.930929043 |
| 2 | O60D Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose | 6'898 | 0.575 | Fr. 39'653'258 | Fr. 39'123'955 | Fr. 529'303 | 1.013528885 |
| 3 | G67D Ösophagitis, Gastroent. u. verschied. Erkrank. d. Verdauungsorg. ohne | 3'248 | 0.426 | Fr. 13'823'500 | Fr. 14'883'246 | Fr. -1'059'746 | 0.928796039 |
| 4 | E77E Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ausser bei Zusta | 3'218 | 0.692 | Fr. 22'263'854 | Fr. 24'626'958 | Fr. -2'363'104 | 0.904044032 |
| 5 | F62C Herzinsuffizienz und Schock ohne äusserst schwere CC | 2'718 | 0.845 | Fr. 22'972'491 | Fr. 22'886'988 | Fr. 85'503 | 1.003735888 |
| 6 | I47Z Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, oh | 2'548 | 1.745 | Fr. 44'475'222 | Fr. 42'542'978 | Fr. 1'932'244 | 1.045418646 |
| 7 | O01F Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer me | 2'469 | 0.840 | Fr. 20'746'130 | Fr. 21'442'217 | Fr. -696'087 | 0.967536617 |
| 8 | O60C Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender | 2'293 | 0.711 | Fr. 16'304'330 | Fr. 16'578'783 | Fr. -274'453 | 0.983445531 |
| 9 | G67B Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kom | 2'286 | 0.573 | Fr. 13'098'650 | Fr. 14'445'173 | Fr. -1'346'523 | 0.90678389 |
| 10 | H08B Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne kom | 2'168 | 0.822 | Fr. 17'817'429 | Fr. 18'547'696 | Fr. -730'267 | 0.960627616 |



| Auswertung wichtigste DRGs | Fallzahl 2013 | Casemix Index eff. | Entgelt DRG | Gesamtkosten | Entgelt DRG - Erlöse | Kosten-deckungsgrad |
|--|----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|
| G67D Ösophagitis, Gastroent. u. verschied. Erkrank. d. Verdauungsorg. ... | 3'248 | 0.426 | Fr. 13'823'500.00 | Fr. 14'883'246.08 | Fr. -1'059'746.08 | 0.928796039 |
| E77E Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ausser bei Zusta... | 3'218 | 0.692 | Fr. 22'263'854.00 | Fr. 24'626'957.55 | Fr. -2'363'103.55 | 0.904044032 |
| F62C Herzinsuffizienz und Schock ohne äusserst schwere CC | 2'718 | 0.845 | Fr. 22'972'491.00 | Fr. 22'886'987.78 | Fr. 85'503.22 | 1.003735888 |
| G67B Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kom | 2'286 | 0.573 | Fr. 13'098'650.00 | Fr. 14'445'172.82 | Fr. -1'346'522.82 | 0.90678389 |
| L63F Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere CC, Alter > 5 Jahre | 1'824 | 0.454 | Fr. 8'279'192.00 | Fr. 10'403'346.39 | Fr. -2'124'154.39 | 0.795820084 |
| B70E Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfall | 1'769 | 1.292 | Fr. 22'851'292.00 | Fr. 23'148'333.54 | Fr. -297'041.54 | 0.987167908 |
| I68C Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäule | 1'487 | 0.831 | Fr. 12'362'062.00 | Fr. 10'914'354.30 | Fr. 1'447'707.70 | 1.132642542 |
| I69Z Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien | 1'460 | 0.852 | Fr. 12'437'025.00 | Fr. 9'123'022.65 | Fr. 3'314'002.35 | 1.363257056 |
| D62Z Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alte | 1'297 | 0.407 | Fr. 5'274'925.00 | Fr. 5'565'862.12 | Fr. -290'937.12 | 0.947728292 |
| E77C Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ausser bei Zusta ... | 1'235 | 1.173 | Fr. 14'485'490.00 | Fr. 16'667'428.72 | Fr. -2'181'938.72 | 0.869089663 |
| B76E Anfälle, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, Alter > 5 Jahre | 1'137 | 0.493 | Fr. 5'605'040.00 | Fr. 5'790'862.19 | Fr. -185'822.19 | 0.967911136 |
| I66D Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag | 1'121 | 0.899 | Fr. 10'073'556.00 | Fr. 8'751'368.82 | Fr. 1'322'187.18 | 1.151083472 |
| E64A Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst | 1'107 | 0.976 | Fr. 10'808'620.00 | Fr. 11'819'638.62 | Fr. -1'011'018.62 | 0.914462815 |
| E69C Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äusserst | 1'057 | 0.407 | Fr. 4'305'194.00 | Fr. 4'392'176.26 | Fr. -86'982.26 | 0.98019609 |
| G65Z Obstruktion des Verdauungstraktes | 1'050 | 0.551 | Fr. 5'790'290.00 | Fr. 6'024'951.48 | Fr. -234'661.48 | 0.961051723 |
| F62B Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, ohne Dialyse, oh | 1'029 | 1.314 | Fr. 13'521'022.00 | Fr. 14'555'886.14 | Fr. -1'034'864.14 | 0.928904078 |
| F74Z Thoraxschmerz | 1'001 | 0.346 | Fr. 3'460'500.00 | Fr. 3'530'735.02 | Fr. -70'235.02 | 0.980107536 |



| DRG-Bezeichnung | Kommentar zu Austrittsdaten 2014 in Vergleich mit Entwicklung erstes Quartal 2015 | Fallzahl | Verlust/Fall |
|--|--|-----------------|---------------------|
| L63C Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre | <i>DRG 2015 wesentlich umgebaut, 2015 in L63x fast kein Defizit mehr...</i> | 30 | -5261.60 |
| E65A Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchosk. oder mit kompl. Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren oder schweren CC, Alter < 1J., mit RS-Virus-Infektion | <i>DRG 2015 umgebaut eigentlich gleich bewertet, 2015 bisher profitabel</i> | 27 | -5107.59 |
| Q60C Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre | <i>DRG 2015 4 % höher bewertet, knapp profitabel</i> | 22 | -5104.52 |
| B72A Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äusserst schweren oder schweren CC | <i>DRG 2015 praktisch gleich schlecht (bisher 3 Fälle)</i> | 15 | -5053.84 |
| G65Z Obstruktion des Verdauungstraktes | <i>DRG 2015 6 % aufgewertet, profitabel</i> | 16 | -4763.96 |
| B71C Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ausser bei Para- / Tetraplegie | <i>DRG 2015 höher bewertet, profitabel, bisher nur 1 Fall</i> | 16 | -4310.02 |
| K60D Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder bestimmter Diagnose | <i>DRG 2015 39% aufgewertet, nun knapp profitabel</i> | 25 | -4133.89 |
| J64B Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äusserst schwere CC | <i>DRG 2015 noch schlechter bewertet</i> | 34 | -4046.74 |
| K60E Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äusserst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose | <i>DRG 2015 25 % aufgewertet, knapp profitabel</i> | 19 | -3830.81 |
| X62Z Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung | <i>DRG 2015 gleich schlecht, IPS als mögliches Split-Kriterium?</i> | 15 | -3768.20 |



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.1. DRG's Analyse

Wichtig: Ihre Unterstützung als SGIM –
Chefärzte in den Spitälern für

1. die Datenabfrage -> Vielen Dank an alle Beteiligten
2. die Meldung von „gefühlten“ Auffälligkeiten, dann können wir gezielt auf einzelne DRG's hin die Daten prüfen



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.2. Leistungs-, Zeiterfassung/Abbildung

- Pilotprojekt ärztliche Leistungserfassung wird gegenwärtig geplant:
 - Projekt über kurzen Zeitraum in Klinik für Innere Medizin durchführen und dann über weiteres Vorgehen entscheiden
 - Wenn möglich unter Verwendung der heute bereits existierenden Methode TACS
 - Möglichst wenig Variablen erfassen < 5 Minuten pro Fall pro Tag -> Variablen müssen definiert werden



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.2. Leistungs-, Zeiterfassung/Abbildung

Ziel: Geleistete Arbeit / Zeit am Patienten erfassen und nachweisen, wieviel Zeit wurde für diverse Aktivitäten (direkt/indirekt) eingesetzt?

Fragen: Für welche DRG wurde wieviel Zeit am Patienten benötigt?

Korrelieren hohe Zeitaufwände mit hoher Komplexität eines Falles?

Korrelieren hohe Zeitaufwände mit heute kostenunterdeckten DRG's in der Inneren Medizin?



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.3. CCL-Matrix Analyse

Auffällig: Klinisch sehr ähnliche Krankheiten sind mal mit einem CCL-Wert in der CCL-Liste enthalten und mal nicht

Vorgehen und Überlegungen:

- die 100 häufigsten Nebendiagnosen in der Inneren Medizin wurden zusammengestellt
- die davon unbewerteten Nebendiagnosen wurden gekennzeichnet
- SGIM-Panel-Mitglieder haben die unbewerteten Nebendiagnosen auf ihre Häufigkeit, Relevanz, Komplexität im klinischen Alltag bewertet



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.3. CCL-Matrix Analyse

Ergebnis:

- Ranking mit wichtigsten unbewerteten Nebendiagnosen 1-4 erstellt
- Überprüfung der 4 wichtigsten Nebendiagnosen auf Häufigkeit in Austrittsdaten der Spitäler auf tatsächliche Relevanz und heutiges PCCL-Level
- Der durchschnittliche PCCL-Wert der ausgewählten Fälle mit unbewerteten Nebendiagnosen liegt deutlich tiefer, als jene Fälle mit sehr ähnlichen Diagnosen, die bewertet sind.

Beispiel:

I48.1x Vorhofflimmern ist nicht bewertet, hingegen

I48.0x Vorhofflattern bewertet ist.



3.3. CCL-Matrix Analyse

Ausserdem: es ist nicht erklärbar bzw. nachvollziehbar, wie die Schweregrade berechnet werden

Beispiel (Stand 2014):



| ICD | Text | OP CCL | Med. CCL |
|-------|-----------------------------------|-------------|----------|
| E87.1 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie | 0, 2 | 0 |
| E87.6 | Hypokaliämie | 1,2 | 1 |



3.3. CCL-Matrix Analyse

Neue Version SwissDRG 5.0 für das Jahr 2016 sieht folgende Änderungen in der CCL Matrix vor:

- Aufwertung von Diagnosen in der CCL-Matrix: **1 Diagnose**

| ICD | Text | OP. CCL | Med. CCL |
|-------|-----------------------------------|---------|----------|
| E87.1 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie | 2, 3, 4 | 1, 2, 3 |

- Abwertung von Diagnosen in der CCL-Matrix: 13 Diagnosen
- Streichung von Diagnosen in der CCL-Matrix: 26 Diagnosen



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
 Société Suisse de Médecine Interne Générale
 Società Svizzera di Medicina Interna Generale
 Swiss Society of General Internal Medicine

SGIM Auswertungen - Austritte Spitäler 2013 - Gesamtfallzahl 216'349

| E87.6 Hypokaliämie | | E87.1 Hypoosmolalität und Hyponatriämie | |
|-------------------------------------|--------------------|--|-------------------|
| Leistungskennzahlen 2013 | | Leistungskennzahlen 2013 | |
| Fallzahl | 11'264 | Fallzahl | 4'211 |
| Casemix-Index (Katalog) | 1.592 | Casemix-Index (Katalog) | 1.453 |
| Casemix-Index (effektiv) | 1.713 | Casemix-Index (effektiv) | 1.535 |
| Ø Verweildauer (Tage) | 12.3 | Ø Verweildauer (Tage) | 11.3 |
| Anteil Fälle mit Intensivaufenthalt | 0.2 | Anteil Fälle mit Intensivaufenthalt | 0.2 |
| Ø Verweildauer intensiv (Stunden) | 83.8 | Ø Verweildauer intensiv (Stunden) | 94 |
| Fälle mit Beatmung | 0.1 | Fälle mit Beatmung | 0.1 |
| Ø Alter | 69.7 | Ø Alter | 72 |
| Ø PCCL | 3.2 | Ø PCCL | 2.7 |
| Ø Anzahl CCL-rel. Nebendiagn. | 1.0 | Ø Anzahl CCL-rel. Nebendiagn. | 0.8 |
| Entgelt gesamt | Fr. 192'943'807.00 | Entgelt gesamt | Fr. 64'651'661.00 |
| Gesamtkosten | Fr. 225'841'075.15 | Gesamtkosten | Fr. 72'151'890.57 |
| Kosten pro Fall | Fr. 20'049.81 | Kosten pro Fall | Fr. 17'134.15 |
| KDG | 0.854334434 | KDG | 0.896049438 |



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.3. CCL-Matrix Analyse

- SGIM hat am 16. März 2015 einen Brief zur Neuberechnung / Überprüfung der unbewerteten Nebendiagnosen der SwissDRG AG zugestellt
- Noch keine offizielle Antwort – aber vorgesehener Gesprächstermin am 2. Juni 2015 bei der SwissDRG AG in Bern
- Geplant: Stellen eines Antrags im Rahmen des diesjährigen Antragsverfahrens via Fachgesellschaft FMH -> zuständige Antragsbearbeiterin ist informiert



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.4. Lobbying Anliegen SGIM

Teilnahme der SGIM – Delegierten und der SwissDRG-Beauftragten an Sitzungen der SwissDRG Fachausschüsse der FMH:

1. FMH-Ausschuss SwissDRG – Systempräsentationen und Stellungnahmen
2. FMH- Fachkommission SwissDRG -> grösserer Teilnehmerkreis mit Präsidenten und Delegierten der Fachgesellschaften und Dachverbände

-> SGIM-Delegierte: - Kerstin Schlimbach Neuhauser und
- Prof. Karin Fattinger



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine



3.4. Lobbying Anliegen SGIM

SGIM SwissDRG-Panel: Expertengremium

Teilnehmer:

- Dr. Thomas Beck (Inselspital Bern)
-> Hinweis: gegenwärtig beratend tätig für SGIM zu medizinischen Fragestellungen DRG-Analyse
- Dr. Jacques Donz  (Inselspital Bern)
- Dr. Michael Bodmer (Zuger Kantonsspital ab Sept. 2015)
- Prof. Karin Fattinger (Kantonsspital Schaffhausen)
- Prof. J rg Leuppi (Kantonsspital Baselland)
- Kerstin Schlimbach Neuhauser (Spital Einsiedeln)



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3.4. Lobbying Anliegen SGIM

Neue Mitglieder im SGIM SwissDRG Panel sind uns willkommen, besonders mit einem Hintergrund aus den Bereichen

- Medizincontrolling
- Kodierung und ärztliche Dokumentation.

Gepplant: Erweiterung des Expertenteams um Fachleute aus dem Bereich Medizincontrolling

Unsere Bitte: Rückmeldungen aus den Kliniken für Innere Medizin bei Auffälligkeiten zu einzelnen DRG's, ICD-10 Diagnosen, CHOP-Codes u.a.



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Christine Gersching