

# Tatort OPS

## Erfahrungen mit DRG am Inselhospital Bern, 14.04.2012

Dr. med. Lars Clarfeld, Medizincontrolling

 **INSELSPITAL**

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN  
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE  
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



Ärztliche Direktion

## Zur Person

- Studium der Humanmedizin in Deutschland
- Seit 2003 in der Schweiz tätig
- 2009 Facharzttitel der FMH für „Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates“
- 2009 - 2011 « Master of Advanced Studies en économie et management de la santé », IEMS, Universität von Lausanne
- Seit 2011 Medizincontroller am Inselspital

# ÜBERBLICK

- 1. Was ist das DRG System und wie funktioniert es?**
- 2. Wie arbeitet das Inselspital mit dem DRG- System?**
- 3. Was bringt die Zukunft?**

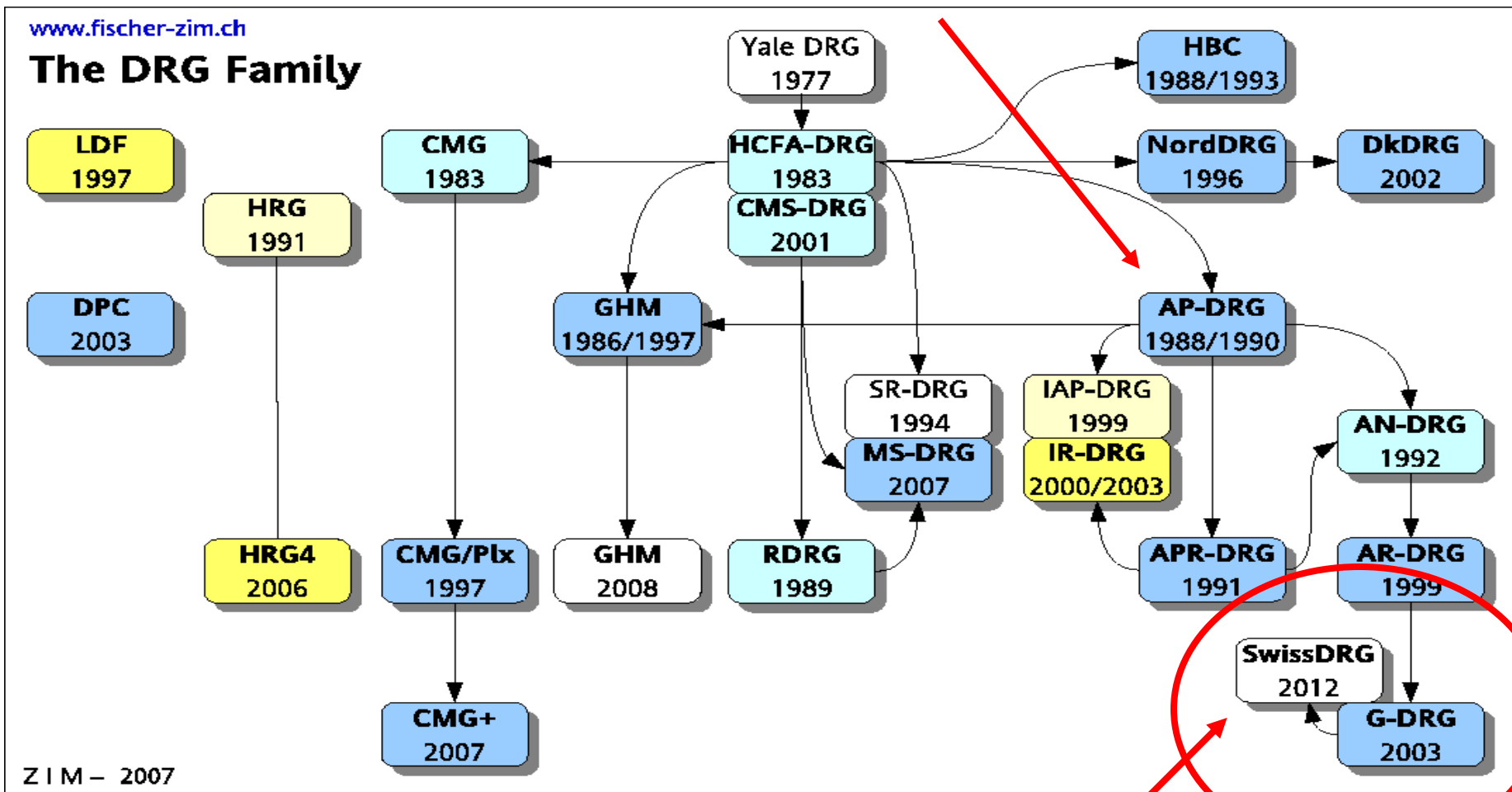
# 1. Was ist das DRG System und wie funktioniert es?

- DRG
- Costweight – Kostengewicht
- Baserate
- Casemix und Casemix Index (CMI)
- Wie wird eine DRG zugeteilt?

# Was versteht man unter DRG ?

- „DRG“ = Diagnosis Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen
- Entwickelt 1967 in Yale als reines PCS (Patientenklassifikationssystem) zur Messung, Evaluierung und Steuerung der Behandlungen im Krankenhaus
- seit 1983 in den USA im Bereich Medicare (Patienten >65 Jahre) als prospektives Vergütungssystem eingesetzt
- Der Versuch, Krankheitsfälle in medizinisch UND ökonomisch homogene Cluster einzuteilen

# Von APDRG zu SwissDRG



# Was sind DRG?

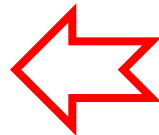


„Motor defekt“



## 3 mögliche Rechnungen

1. Einzelteile + Arbeitszeit
2. Pro Tag
3. Pauschal 600 CHF



Art	Bezeichnung	Technik	Fahrzeugkennz.	Zulassung	Anmeldung	Stichtag	ID-Nr.	
0 Leitfahrzeuge								Seite: 1
HH-AS	2270	1H52B4	WVWZZZ1HZTW430724	15.05.96	25.07.02	104848	SL	1
	15701905	ZYLINDERKOPF	AU5- U.EINGEBAUT					EURO 134,23
	28290500	ZUNDZEITPUNKT	GEPRUFT U.EINGESTELLT					19,63
	15705550	ZYLINDERKOPF	ERSETZT					85,90
030	103	265	PX	1	ZYL.KOPF	396,00	9,0	360,36
030	103	483	K	1	DICHTUNG	9,45	17,0	7,84
030	103	533	F	3	DICHTSCHEI	1,20	14,0	3,10
032	103	384		10	ZYL.SCHRAU	2,55	14,0	21,93
	103							

## Was sind DRG?

- ✓ DRG sind **Fall**gruppen
- ✓ 1 stationärer Fall = 1 DRG
- ✓ Fallgruppe  $\neq$  Fallpauschale
- ✓ Erst durch die Bewertung einer Fallgruppe mit einem Kostengewicht und Multiplikation mit einem Basispreis wird die Fallgruppe zur Fallpauschale.



# Die Entstehung einer DRG



# Die Entstehung einer DRG

1

Ökonomisch und medizinisch homogener Cluster

2

Kalkulation der Ø-Kosten dieses Clusters

3

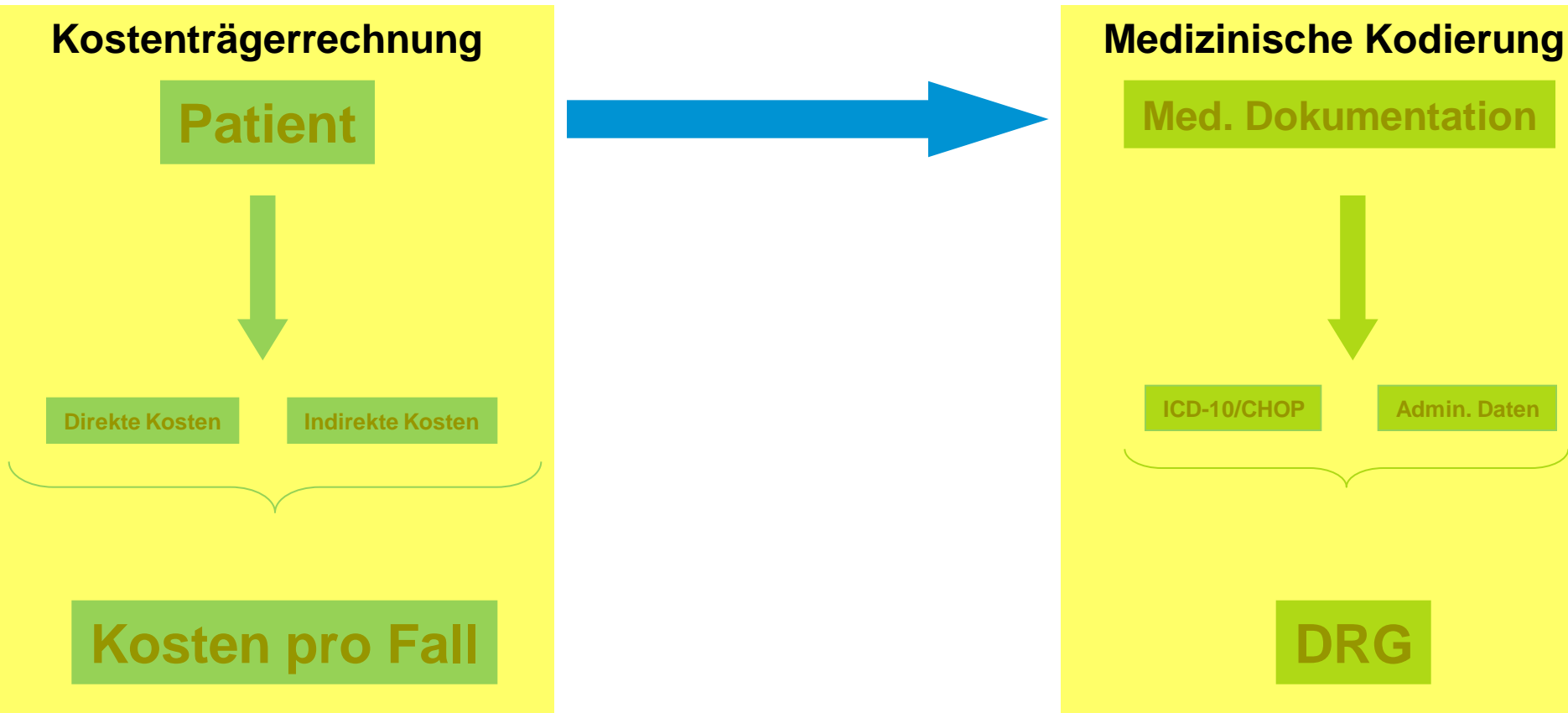
Relativierung dieser Kosten zu den Gesamtkosten

4

Ermittlung weiterer DRG-relevanter Parameter  
z.B. mittlere Verweildauer

$$\underbrace{5000}_{\text{Ø-Kosten der DRG}} : \underbrace{10'000}_{\text{Ø-Gesamtkosten aller DRG}} = \underbrace{0.5}_{\text{Kostengewicht}}$$

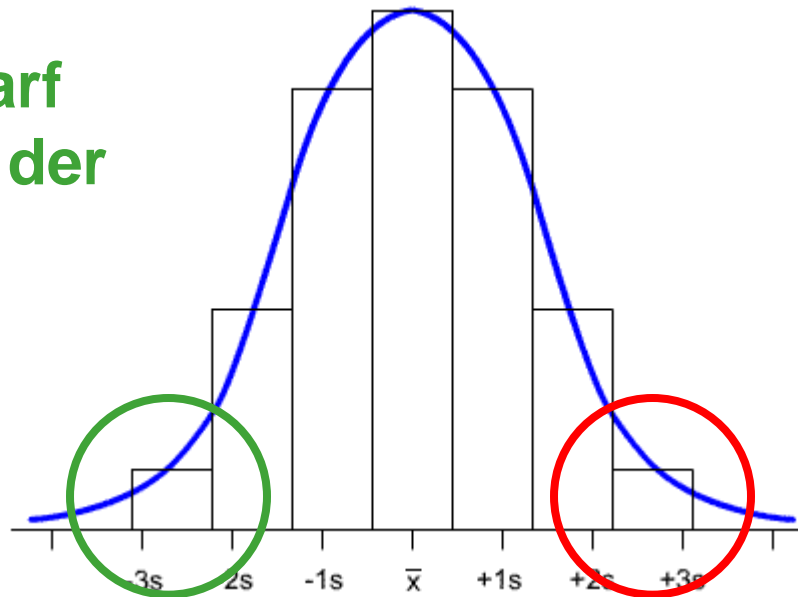
# Wie ermitteln sich diese Kosten?



## Kosten einer DRG

# Kostenhomogenität

**Ein Fall kann/darf billiger sein als der Durchschnitt**



**Ein Fall kann/darf auch teurer sein als der Durchschnitt**

# Fallpauschalenkatalog: Kostengewicht



## Englisch: Costweight

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Kostengewicht
1	2	3	4
I32A	○	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	2.336
I32B	○	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter < 6 Jahre	1.036
I32C	○	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	0.928
I32D	○	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0.810
I32E	○	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0.785
I32F	○	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0.681

Fallpauschalen-Katalog SwissDRG-Version 0.2

## → Schweregrad der Erkrankung

# Costweight

- Wird berechnet nach den Kosten eines Behandlungsfalls
- Patienten mit der Krankheit A **kosten** durchschnittlich 1000 CHF
- Patienten mit der Krankheit B **kosten** durchschnittlich 5000 CHF
- Patienten mit der Krankheit C **kosten** durchschnittlich 3500 CHF
- Patienten mit der Krankheit D **kosten** durchschnittlich 1750 CHF
- Gesamtkosten dieser 4 Fälle: 11250 CHF
- Durchschnittliche Kosten pro Patient = 2812.50 CHF

# Costweight

- DRG A kostet 1000 CHF =  $1000 : 2812.5 = 0.356$
- DRG B kostet 5000 CHF =  $5000 : 2812.5 = 1.778$
- DRG C kostet 3500 CHF =  $3500 : 2812.5 = 1.244$
- DRG D kostet 1750 CHF =  $1750 : 2812.5 = 0.622$

# Die Kostengewichtstabelle

SwissDRG-Version 1.0

## Fallpauschalen-Katalog Teil a) Akutspitäler

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6),7)</sup>	Kostengewicht	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Prä-MDC</b>											
A01A	○	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	26.428	51.2	16	1.335	69	0.444		x	x
A01B	○	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstossung	14.071	36.0	11	0.984	54	0.366		x	x
A01C	○	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstossung	9.703	27.5	8	0.854	45	0.314		x	x
A02A	○	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstossung	17.633	43.3	13	1.042	61	0.351		x	x
A02B	○	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstossung	10.256	29.2	9	0.811	47	0.278		x	x
A03A	○	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	25.622	46.5	14	1.397	64	0.451		x	x
A03B	○	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	13.279	30.2	9	1.065	48	0.353		x	x
A04A	○	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, mit In-vitro-Aufbereitung	29.168	65.7	21	1.311	84	0.439		x	x
A04B	○	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA- verschieden	28.960	71.9	23	1.193	90	0.398		x	x
A04C	○	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA- identisch	24.429	53.8	17	1.332	72	0.445		x	x



# Baserate

- Die Baserate ist der Basis-Fallpreis bei einem Costweight von 1
- >> wird mit den Kostenträgern verhandelt
- >> ist quasi die Vergütung für einen durchschnittlich kranken Patienten
- Aktuell Inselspital 11.425 CHF (superprovisorisch)

# Wie wird der Erlös unter DRG ermittelt?



Kostengewicht

X



Basisfallpreis =



Erlös

# Casemix

- Der Casemix ist die Summe aller Kostengewichte.
- DRG A hat ein Costweight von 1.5
- DRG B hat ein Costweight von 2.0
- DRG C hat ein Costweight von 0.5
- DRG D hat ein Costweight von 1.0
- Der Casemix wäre  $1.5 + 2.0 + 0.5 + 1.0 = 5 !!$

# Casemix-Index (CMI)

- $\text{CMI} = \text{Casemix} : \text{Patientenanzahl}$
- Beispiel: Casemix von 5 : 4 Patienten = 1.25

**Der Casemix-Index beschreibt die Durchschnittliche Fallschwere einer Abteilung/Klinik, eines Spitals**

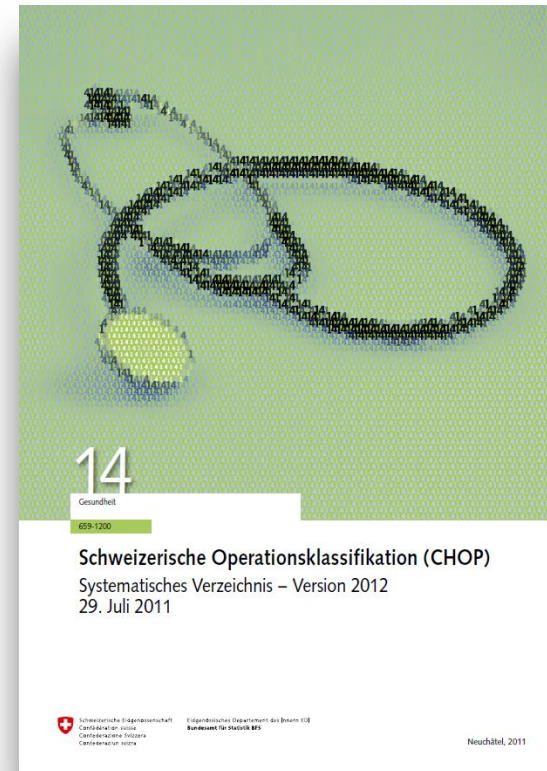
# Grundlage der DRG-Ermittlung bilden .....

- .....die Klassifikationen
- .....die Reglements
- .....die Medizinische Codierung

# Moleküle der DRG - Die Klassifikationen

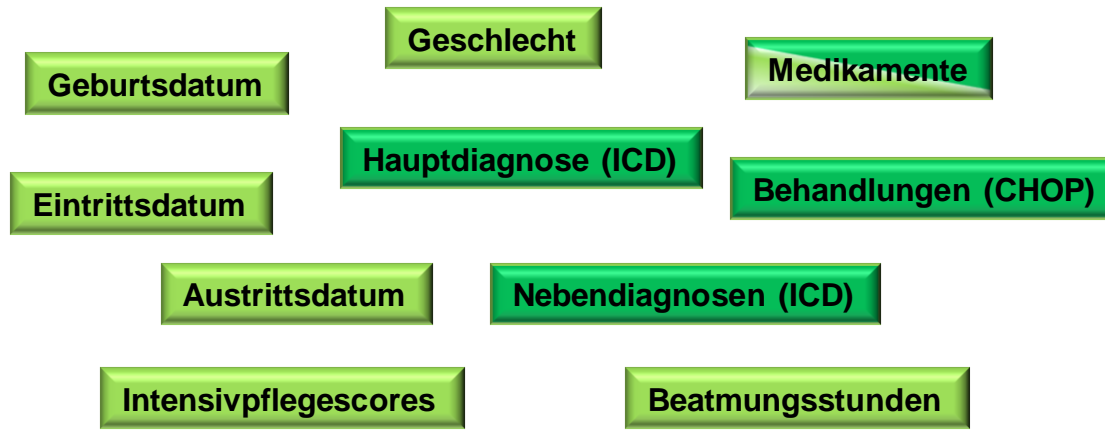


© Deutscher Ärzteverlag



© BfS

# Was entscheidet über die Zuteilung zu einer DRG?



**DRG**

1 stationärer Fall = 1 DRG

## Ziele von SwissDRG

- Transparenz und Vergleichbarkeit -> Wettbewerb
- Ein einheitliches stationäres Abrechnungssystem für die Schweiz
- Leistungsgerechte Vergütung
- Verhinderung von Fehlanreizen durch Tagespauschalen
- Effizienzsteigerung



# 2012 wird nicht nur SwissDRG eingeführt...

## Die KVG-Revision

- Bessere Koordination der Spitalplanung
- Gleichstellung öffentlicher und privater Spitäler
- Freie Spitalwahl für Grundversicherte in der ganzen Schweiz
- Geburtshäuser explizit als Leistungserbringer
- Übergang zu leistungsbezogenen Fallpauschalen bis 2011
- Neuer Finanzierungsschlüssel für Kantone und Krankenkassen (55/45)
- etc.

# Herausforderungen zur neuen Spitalfinanzierung



## technisch

- Gruppertechnik und Codierung
- Dokumentation
- **Komplexbehandlungen**
- Datenlieferung
- **Fallzusammenführung**
- **Rechnungssplitting**
- **Abrechnung der Zusatzentgelte**
- Rückweisungsmanagement
- Reportingstrukturen
- **Antragsverfahren**



## finanziell

- **Baserate**
- Abzug Lehre und Forschung
- Investitionsvergütung
- **Innovationsvergütung**



## politisch

- Spitalplanung und Spitallisten
- Jahresleistungsvertrag mit der GEF
- Mengenbegrenzungen
- Abgeltung Weiterbildung

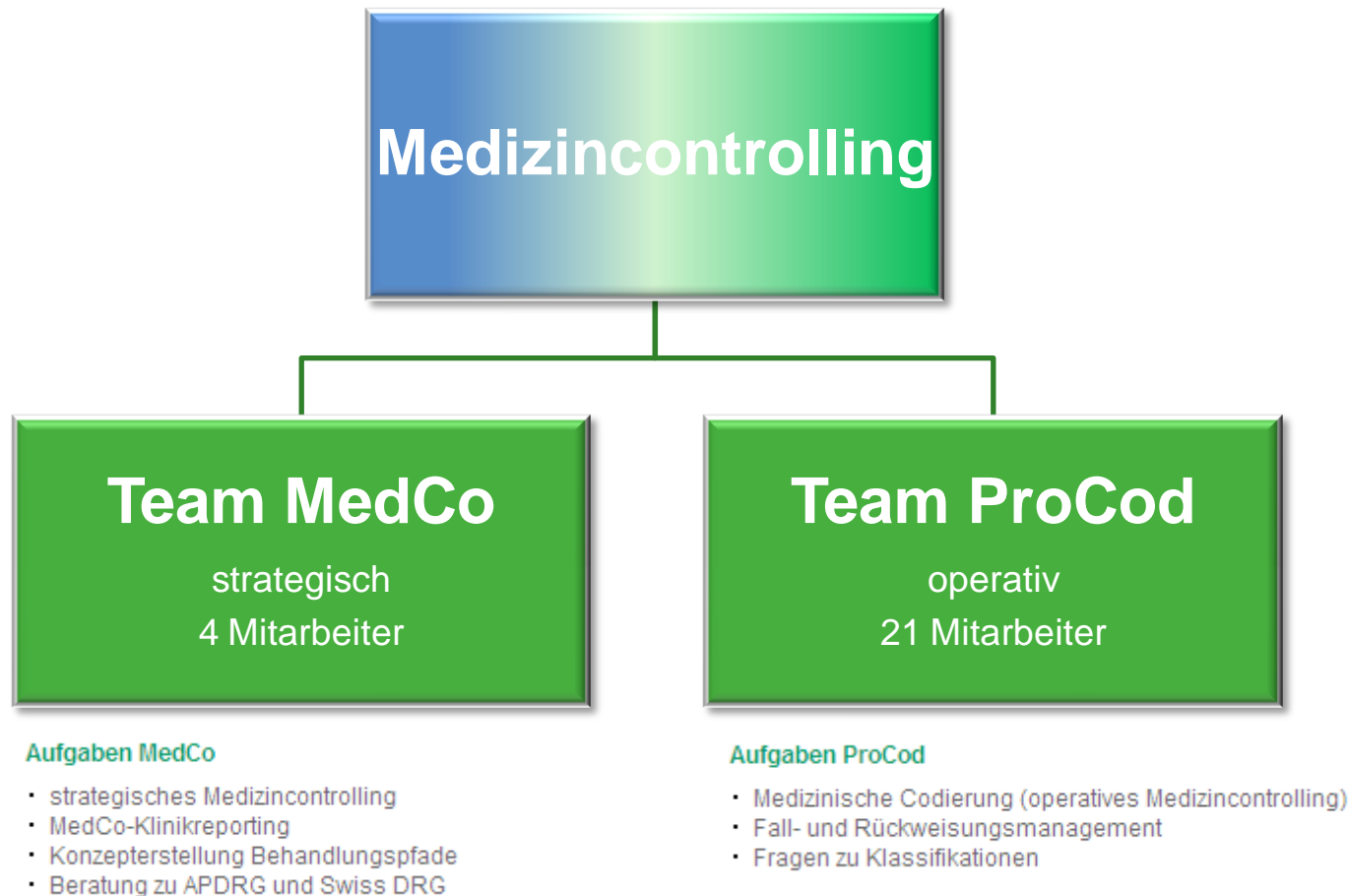
## 2. Wie arbeitet das Inseelspital mit dem DRG- System?



## Ein kurzer Überblick zum Inselehospital Bern

- Ca. 38.000 stationäre Patienten
- 2006 – 2011 erfolgt die Vergütung aller stationären Patienten über APDRG (ausgenommen SVK)
- Der CMI liegt aktuell bei 1.448, die durchschnittliche Verweildauer bei 7.7 Tagen
- Die stationären Erlöse betragen (incl. Kantonsanteil) ca. 650 Millionen CHF

# Das Medizincontrolling – unsere Organisationsstruktur



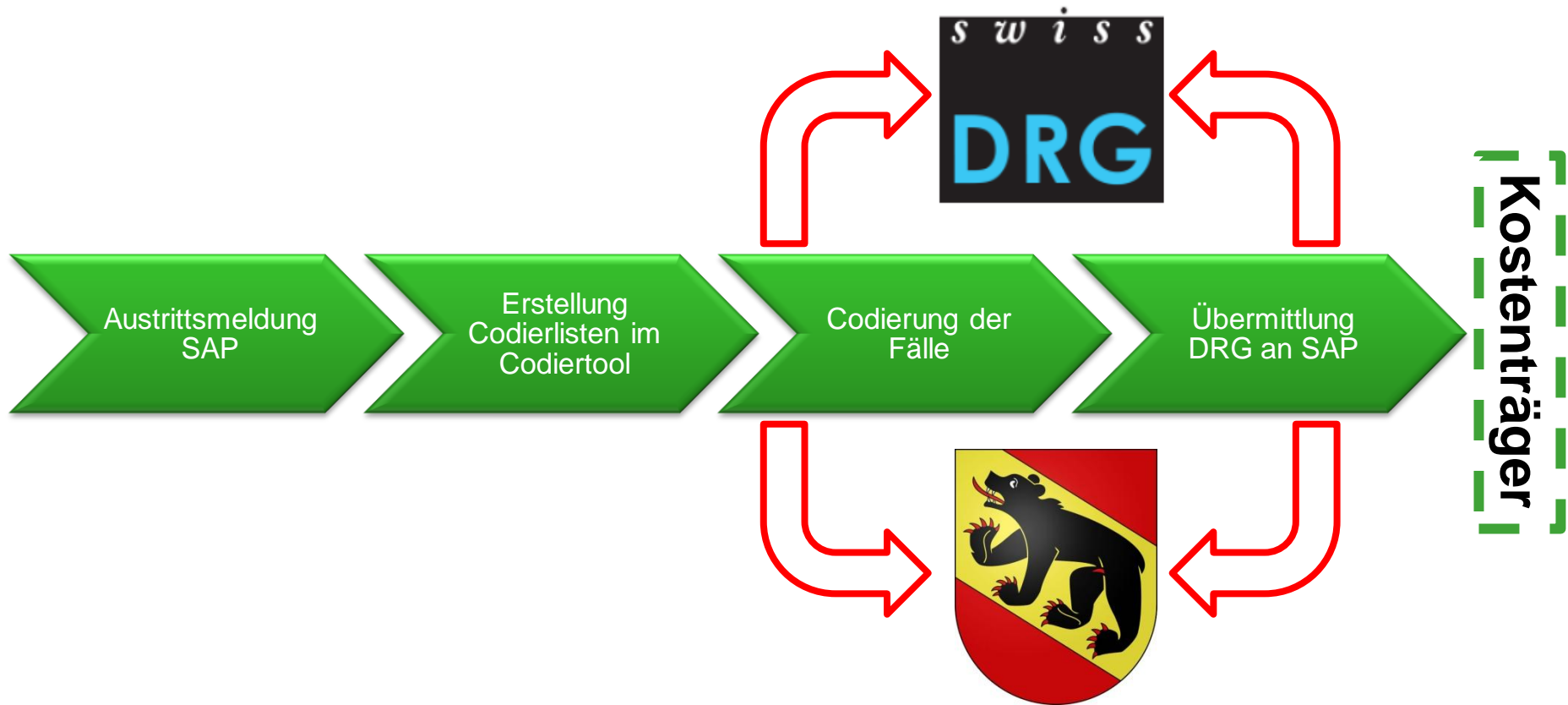
# **Das operative Medizincontrolling = Professionelle Codierung (ProCod)**

# Grundlage der Codierung

- Grundlage der Codierung sind **Austrittsbericht und Op-Bericht**.
- Jeder Aufwand  $>0$  sollte codiert werden, hierfür muss die Dokumentation die nötigen Informationen bereithalten.
- Der Codierer darf nicht interpretieren.  
Beispiel: Blutdruck senkende Medikation, aber keine passende Diagnose aufgeführt → Hypertonie darf nicht codiert werden.



# Der Kodierprozess



# Die Medizinische Codierung

Fall | Admin | Medikamente | Aia | Dialyse | LOG

**Diagnose F3**

HD	G08B	I	1.069	0	K43.9	Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
1.ND	961Z	UB	0	0	Z96.0	Vorhandensein von urogenitalen Implantaten
2.ND	901D	I	1.749	0	I25.19	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
3.ND						
4.ND						
5.ND						
6.ND						
7.ND						
8.ND						
9.ND						
10.ND						
11.ND						
12.ND						
13.ND						
14.ND						
15.ND						
16.ND						
17.ND						
18.ND						

**Behandlung F4**

HB	PROB	53.51	10.01.2012 08:00	Operation einer Narbenhernie
1.NB				
2.NB				
3.NB				
4.NB				
5.NB				
6.NB				
7.NB				
8.NB				
9.NB				
10.NB				
11.NB				
12.NB				
13.NB				
14.NB				
15.NB				
16.NB				

MEDPLAUS5 | MEDCHECK |  
**Medplus 5.0.5.0**  
 0 Fehler, 0 Warnungen, 0 Hinweise

**Kombi Grouper**  Modus DRGFAC supress

**Fakturiert: SwissDRG**

**G08B Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äusserst schwere CC**

**MDC: 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane**  
**ALOS: 5.9 LTP: 1 HTP: 12**  
**Aufenthaltsdauer: 4 Tage PCCL: 0**  
**CW: 1.069 (Version 1.0A) | Verweildauer im Normalbereich**  
**CW berechnet: 1.069**  
 Kodiert: **10073178** am **23.02.2012 14:05**  
 Archiviert: **10024401** am **09.03.2012 14:11**

**Bemerkungen F5**

Abbrechen  
 Archivieren  
 Abschliessen  
 Speichern  
 Drucken  
 PDF

Bericht  
 Eingang: 00.00.0000  
 Bericht-Nr.: 0  
 Medium: 2 Elektronisch

**Bewegungen F6**

Typ	Text	T	Datum	F.OE	P.OE	Std.
EIN	Aufn. Krankheit	AK	09.01.2012 10:30	UROK	HINTEN 4.	23
VER	Einh.-Wechsel	WE	10.01.2012 10:10	UROK	UEBERW 4.	3
VER	Einh.-Wechsel	WE	10.01.2012 13:45	UROK	HINTEN 4.	67
AUS	Entlassung	EN	13.01.2012 09:30	UROK	HINTEN 4.	0

**Archiviert**

**Kodierverlauf F8**

**Fälle F7**

FID	Art	Klinik	Eintritt	Austritt	HD	DRG	S
	amb		29.04.2011	29.02.2012			0
	amb		29.04.2011	29.02.2012			0
	amb		09.05.2011	09.05.2011			0
	amb		09.05.2011	09.05.2011			0
	stat		22.05.2011	08.06.2011	C679	937	5
	amb		09.06.2011	09.06.2011			0
	stat		09.01.2012	13.01.2012	K439	G08B	5
	ts		25.01.2012	25.01.2012			0
	amb		03.07.2002	03.07.2002		0	0

**Kombi Grouper**  Modus DRGFAC supress

**Fakturiert: SwissDRG**

**G08B Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äusserst schwere CC**

**MDC: 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane**  
**ALOS: 5.9 LTP: 1 HTP: 12**  
**Aufenthaltsdauer: 4 Tage PCCL: 0**  
**CW: 1.069 (Version 1.0A) | Verweildauer im Normalbereich**  
**CW berechnet: 1.069**  
 Kodiert: **10073178** am **23.02.2012 14:05**  
 Archiviert: **10024401** am **09.03.2012 14:11**

# Die Medizinische Codierung

**Patienten-/Falldaten** | Diagnosen/Behandlungen

GRP	H	KR	KV	Code	Diagnose	V	G	C	DRG	CW	CW...	L	T
Aufenthalt (06.11.2011 04:37-19.11.2011 09:50)													
	HD			I21.2	Akuter transmuraler Myokardinfarkt sonstige Lokalisation			3	F15Z	3,986	3,986	U	Frag
				I25.11	Koronare Ein-Gefäß-Erkrankung			0	F15Z	3,986	3,986	U	Frag
				J93.1	Sonstiger Spontanpneumothorax			3	E40C	2,290	2,290	R	Frag
	SEX			Y84.9!	Zwischenfälle durch medizinische Maßnahmen onA			0	960Z	0,000	0,000	U	Frag
				J44.93	Chronische obstruktive Lungenkrankheit onA: FEV1 >= 70 % des Sollwertes			0	E40B	3,214	3,214	U	Frag
				F10.4	Entzugssyndrom mit Delir durch Alkohol			2	V60A	1,443	1,443	U	Frag

GRP	H	KR	KV	Code	Behandlung	Datum	L	V	G	P	A	Wert	Einheit
Aufenthalt (06.11.2011 04:37-19.11.2011 09:50)													
	HB			00.66.20	Koronarangioplastik (PTCA), mit Ballons, n.n.bez.	06.11.2011 05:00	U						
				36.07	Einsetzen von Herzkranzarterien-Stent mit Medikamenten-Freisetzung	06.11.2011 06:00	U						
				00.46	Einsetzen von zwei Gefäßsstents	06.11.2011 05:00	U						
				00.40	Unterstützende vaskuläre Massnahmen an einem Gefäss	06.11.2011 05:00	U						
				88.56	Koronare Arteriographie mit zwei Katheter	06.11.2011 05:00	U						
				88.53	Angiokardiographie Strukturen linkes Herz	06.11.2011 05:00	U						
				37.22	Linksherzkatheter	06.11.2011 05:00	U						
				38.93.11	Implantation und Wechsel eines venösen Katheterverweilsystems für Langzeitanwendung	06.11.2011 05:00	R						
				99.R1.20	Hvnothermie systemisch	06.11.2011 05:00	U						

DRG | MEDCODE CHECK® Schweiz

ermitteln | Baserate: 11425 | Details | Editor | Baserate: 11425 | Katalog-/Planungsversion 1.0

DRG	F15Z	MDC	GST	PCCL	DRG-Erlös	SFr.
05	05	00: Normale Gruppierung	0	3	unkorrigiert (CW rel)	45'540,05 (3,986)
		Erbringungsart: Unbekannt			+OGVD/-UGVD/-VERL	0,00 (0,000)
					korrigiert (CW eff)	45'540,05 (3,986)

**Erster Tag mit Abschlag untere Grenzverweildauer**

↓

1T.Ab.(11.11.2011)

**Baserate**

↓

11425

**Erster Tag mit Zuschlag obere Grenzverweildauer**

↓

1T.Zu.(12.12.2011)

**tatsächliche Verweildauer**

**mittlere Katalogverweildauer**

Rechnungsbetrag SFr. 45'540,05

verwendete Baserate 11425,000

© ID-Berlin

Erfahrungen mit DRG am Inselspital Bern, Dr. L. Clarfeld ; 14.04.2012

35

# Der dezentrale Ausbau der Dokumentation mit ipdos

The screenshot shows the ipdos software interface for a patient's stay. On the left is a navigation tree with categories like 'Eintritt', 'Aufträge / Befunde', 'Übersicht Therapien', 'Austritt', 'Berichte', 'Dokumente', and 'OP-Dokumentation'. The main area is titled 'Aufenthalt' and includes a 'CPR: Nein, CPR Eintrag machen' button. Below this are tabs for 'Übersicht', 'Probleme / Diagnosen', 'Verlauf', and 'Austrittsdiagnosen'. The 'Probleme / Diagnosen' tab is active, showing a list of three problems:

- 1** tiefe Beinvenenthrombose links
  - dringendem V.a. Lungenembolie
  - Infarktpneumonie
  - aktiv (checked)
  - > Verlauf (highlighted)
  - gelöscht
- 2** Problem test
  - aktiv (checked)
  - > Verlauf
  - gelöscht
- 3** depressive Verstimmung
  - aktiv (checked)
  - > Verlauf
  - gelöscht

On the right side, there are buttons for 'ERB' and 'ND: DRG-relevant', along with a vertical toolbar of icons. A large green arrow points from the top right towards the 'Verlauf' tab in the 'Probleme / Diagnosen' section.

# Der dezentrale Ausbau der Dokumentation mit ipdos

zzz-Phoenix-2000000000 BS1-Test, 21.09.1952 (58 Jahre)

Für DRG relevante Nebendiagnosen Allg. Inneren Med. Betten

**Nebendiagnose erfassen**

Gültig ab: 08.11.2010 10:44  
 Erfasst durch: Dr. med. Henrik Pfahler  
 FachOE: AIMB

Diagnose: Dekubitus  
 Lokalisation: Ferse  
 Schweregrad: Grad 2  
 Wo erworben?: im Hause

ICD-Code: L89.27

**Erfasste Nebendiagnosen**  gelöschte anzeigen 8 / 8

Gültig ab	Erfasst durch	FachOE	gelöscht	Diagnose	Zusatzinfo I	Zusatzinfo II	ICD-Code
14.09.2009 10:48:00	Brigitte Ziegler	AIMB	<input type="checkbox"/>	Harnwegsinfekt	antibiotisch behandelt	Lokalisation nicht näher bezi	N39.0
24.11.2009 16:04:23	Parametrix Soluti	AIMB	<input type="checkbox"/>	Harnwegsinfekt	beim liegenden DK, antibio	Zwischenfälle durch medicin	Y84.9
14.01.2010 07:17:50	Andrea Steiner	AIMB	<input type="checkbox"/>	Dekubitus	Sitzbein	Grad 3	L89.35
29.10.2010 10:24:27	Olga Endrich	AIMB	<input type="checkbox"/>	Dekubitus	Trochanter	Grad 3	L89.36
29.10.2010 10:33:36	Olga Endrich	AIMB	<input type="checkbox"/>	Dekubitus	Sitzbein	Grad 4	L89.45
02.11.2010 08:45:54	Olga Endrich	AIMB	<input type="checkbox"/>	Harnwegsinfekt	beim liegenden DK, antibio	Infektion und entzündliche	T83.5
04.11.2010 22:03:58	Olga Endrich	AIMB	<input type="checkbox"/>	Inkontinenz	Harninkontinenz	nicht näher bezeichnete Ha	R32
08.11.2010 10:44:46	Henrik Pfahler	AIMB	<input type="checkbox"/>	Dekubitus	Ferse	Grad 2	L89.27

OK Abbrechen

# Das strategische Medizincontrolling

# Was bietet das strategische Medizincontrolling ?

- Quartalsweise Klinikreporting
- Tiefergehende Analysen des Leistungsspektrums
- Simulationen unter SwissDRG
- Hilfestellung bei der Dokumentationsoptimierung  
*Eine lückenlose Dokumentation ist die Grundvoraussetzung für eine leistungsgerechte Fallpauschale*
- Einheitliches Konzept zu klinischen Pfaden
- Einzelfallbetrachtungen
- Benchmark
- uvm.

# Medizincontrolling Reporting

- Medizincontrolling Reporting findet 3monatlich mit jeder Klinik statt.
- Es werden neben dem standardisierten Reporting spezifische Analysen erstellt.
- Das Medizincontrolling Reporting wird auf Spitalebene, Klinikebene und Organisationseinheitsebene erstellt.



# Medizincontrolling Reporting

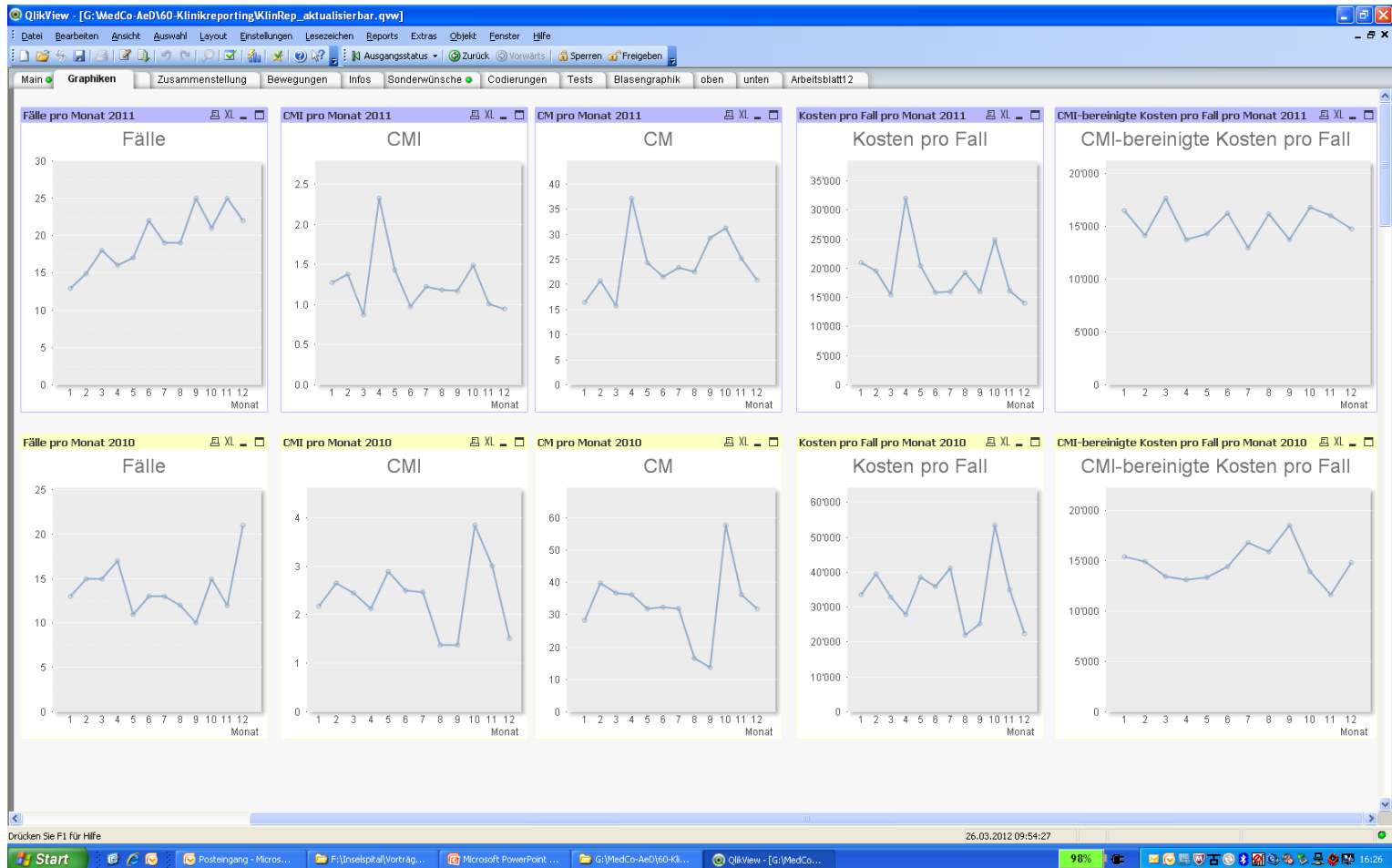
Ärztliche Direktion / Medizincontrolling Inselspital Bern 3010 Bern															
<b>MedCo-Klinikreporting</b> (Standardparameter)															
Auswertungszeitraum (A): 01.01.2011-31.12.2011 Vergleichszeitraum (V): 01.01.2010-31.12.2010															
Parameter	Gesamt			Low Outliers			Inliers			High Outliers 1			High Outliers 2		
	A	V	Ergebnis	A	V	Ergebnis	A	V	Ergebnis	A	V	Ergebnis	A	V	Ergebnis
stationäre Austritte	619	641	-22	274	259	15	335	364	-29	10	15	-5	0	3	-3
Pflegeläge	2'623	3'027	-404												
Case Mix (stationäre Austritte)	495.118	505.976	-10.858	142.133	132.001	10.132	338.938	350.774	-11.836	14.047	18.156	-4.109	0.000	5.045	-5.045
Case Mix Index (stationäre Austritte)	0.800	0.789	0.011	0.519	0.510	0.009	1.012	0.964	0.048	1.405	1.210	0.194		1.682	
Kosten*	4'004'725	3'305'965	-698'760	1'109'402	1'161'000	51'598	2'895'323	2'144'965	-750'358	281'000	240'215	-40'785	0	88'000	-88'000
Kosten pro Fall	7'281	5'157	-2'124	4'047	4'400	354	8'612	5'914	-2'698	20'109	20'021	88		22'104	-22'104
Erlös*	5'008'764	5'012'000	-3'236	1'500'000	1'500'000	0	3'508'764	4'161'000	-652'236	164'763	210'400	-45'637	0	59'000	-59'000
Erlös pro Fall	8'254	7'817	437	4'381	4'347	34	10'476	11'453	-977	14'474	17'300	-2'826		13'300	
Ergebnis	923'939	696'034	227'905	477'534	404'400	73'134	562'400	420'035	142'365	-118'340	-128'910	10'570	0	-6'000	6'000
CMI bereinigte Fallkosten	5'000	4'967	33	4'365	4'900	-535	10'072	10'041	31	20'011	18'015	1996	0	12'100	-12'100
Mittlere Aufenthaltsdauer (LOS)	4.24	4.72	-0.48												
Anzahl Nebendiagnosen pro Fall	3.1	2.4	0.7												
Anzahl Behandlungen pro Fall	5.4	3.5	1.9												
Liefer- und Codierzeitraum	30.5	42.4	-11.9	29.8	42.1	-12.3	31.0	42.6	-11.6	34.0	43.2	-9.2	0.0	41.6	-41.6
LOS : ALOS (Inlier)							0.80	0.81	-0.01						
Parameter	A	V	Ergebnis	Parameter	A	V	Ergebnis								
<b>interne Fallbewegungen</b>				<b>Geschlechtsverteilung</b>											
Eintritt eigene Klinik und Austritt eigene Klinik - ohne Zwischenverlegung	533	541	-8	männlich	417	435	-18								
Eintritt eigene Klinik und Austritt eigene Klinik - mit Zwischenverlegung	1	1	0	weiblich	202	206	-4								
Eintritt eigene Klinik und Austritt andere Klinik	4	5	-1	<b>Altersgruppen</b>											
Eintritt andere Klinik und Austritt eigene Klinik	85	99	-14	00-19	35	28	7								
davon Eintritt Notfallzentrum	41	65	-24	20-39	197	218	-21								
<b>Verlegungen extern</b>				40-59	226	223	3								
zum Inselspital	122	136	-14	60-79	136	153	-17								
vom Inselspital in ein anderes Akut-Spital	7	4	3	80+	25	19	6								

# Instrument QlikView

The screenshot displays the QlikView interface for medical data analysis. The top navigation bar includes tabs for 'Main', 'Graphiken', 'Zusammenstellung', 'Bewegungen', 'Infos', 'Sonderwünsche', 'Codierungen', 'Tests', 'Blasengraphik', 'oben', 'unten', and 'Arbeitsblatt 2'. The left sidebar contains several filter panels: 'Status' (FID), 'PatName', 'Arbeitsblätter', 'Jahr eingeben' (set to 2011), 'Monat' (calendar view), 'Quartal' (Q1-Q4), 'Organisationseinheiten' (Department, Klinik, OE), 'Eintrittsart, Aufenthalt vor/nach, Klasse, Geschlecht, ...', 'SwissDRG, APDRG, Diagnosen, Behandlungen', 'Hämatologie' (spez FID, IPS), 'OEs Bewegungen', 'verfügbarer Zeit...' (aktualisiert am 26.03.2012 09:54:27), and 'Auswahlstatus' (AUFK2). The main area shows two data tables side-by-side: 'Standardparameter 2011' and 'Standardparameter 2010'. Both tables list various medical metrics and their counts. The bottom navigation bar contains buttons for 'Graphiken', 'Bubble', 'Codierungen', 'Zusammenstellung', 'Infos', 'Bewegungen', and 'Sonderwünsche'.

Standardparameter 2011	Standardparameter 2010
Fälle (Total)	167
Fälle (Low Outlier)	2
Fälle (Inlier)	102
Fälle (High Outlier)	47
Fälle (High Outlier 2)	16
CM (Total)	393.480
CM (Low Outlier)	0.902
CM (Inlier)	154.289
CM (High Outlier)	145.602
CM (High Outlier 2)	92.687
CMI (Total)	2.356
CMI (Low Outlier)	0.451
CMI (Inlier)	1.513
CMI (High Outlier)	3.098
CMI (High Outlier 2)	5.793
Pflegelage	4.084
LOS	24.46
männlich	72
weiblich	95
allgemein versichert	134
halbprivat versichert	23
privat versichert	10
Mortalität	13
Notfälle	130
Verlegungen zur Insel	15
Verlegungen ab Insel	22
Liefer- und Codierzeitraum (Total)	34.0
Liefer- und Codierzeitraum (Low Outlier)	13.6
Liefer- und Codierzeitraum (Inlier)	31.5
Liefer- und Codierzeitraum (High Outlier)	39.4
Liefer- und Codierzeitraum (High Outlier2)	36.6
Nebendiagnosen pro Fall	14.8
Behandlungen pro Fall	3.7
Alter 00-19	0
Alter 20-39	0
Alter 40-59	0
Alter 60-79	55
Alter 80+	112
Neugeborene	0
Säuglinge	0
Kleinkinder	0
Schulkinder	0
Teenager	0
Erwachsene	167
Schwangerschaftsdauer < 28 Wochen	0
Schwangerschaftsdauer < 37 Wochen	0
Hauptbehandlungen	136
Nebenbehandlungen	481
Haupt- und Nebenbehandlungen	616
Hauptdiagnosen	167
Nebendiagnosen (mit Zusätzen)	2476
Haupt- und Nebendiagnosen (mit Zusätzen)	2643
**Fälle - Normallieger (SwissDRG)	74
**Fälle - Obere Outlier (SwissDRG)	88
**Fälle - Untere Outlier (SwissDRG)	2
**Fälle - VerLabschl.pflichtig (SwissDRG)	2
**Fälle - Unbewertete DRG (SwissDRG)	0
**CM - Total (SwissDRG)	315.986
**CM - Normallieger (SwissDRG)	109.902
**CM - Obere Outlier (SwissDRG)	204.418
**CM - Untere Outlier (SwissDRG)	1.826
**CM - VerLabschl.pflichtig (SwissDRG)	0.844
**CM - Unbewertete DRG (SwissDRG)	0.992

# Graphische Aufbereitung



# Betrachtung auf DRG Ebene

Main | Graphiken | Zusammenstellung | Bewegungen | Infos | Sonderwünsche | Codierungen | Tests | Blasengraphik | oben | unten | Arbeitsblatt1

Status: 1 5 FID

PatName: [Redacted]

Arbeitsblätter: SimulationBaserate

Jahr eingeben: 2011  
 Kontrolle: Fälle (archiviert) 232  
 Fälle insgesamt: 232  
 uncodiert: 0  
 Kosten: 232  
 SwissDRG: 232

Monat: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Quartal: Q1 Q2 Q3 Q4  
 Baserate eingeben: Baserate: 10300

Organisationseinheiten: Departement, Klinik, OE

Eintrittsart, Aufenthalt vor/nach, Klasse, Geschlecht, ...

SwissDRG, APDRG, Diagnosen, Behandlungen

Hämatologie: spez FID, IPS

OEs Bewegungen: -OE, +Klinik

verfügbarer Zeit... aktualisiert am: 26.03.2012 09:54:27

Auswahlstatus: Fächer, Werte

Blatt: SimulationBaserate

Graphiken | Bubble | Codierungen | Zusammenstellung | Infos | Bewegungen | Sonderwünsche

DRG	Bezeichnung	Anzahl	rel. Anzahl	CW kat	CW eff	CM kat.	CM eff.	Erfis	Kosten	Kosten/Fall	Kosten für Laborleistungen/Fall	Kosten für bg. Diagnostik/Fall	Erfis/Fall	KostenErfis	Ergebnis	LODSSwiss	Mittlere Verweildauer
<b>232</b>	<b>100.0%</b>	<b>1.166</b>	<b>1.265</b>	<b>270.564</b>	<b>293.433</b>	<b>3'022'363</b>	<b>4'365'317</b>	<b>18'816</b>	<b>439</b>	<b>414</b>	<b>13'027</b>	<b>1.44</b>	<b>-1'342'954</b>	<b>12.51</b>	<b>8.82</b>		
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äusserst schwere CC	12	5.2%	0.924	1.124	11.088	13.493	138'978	276'205	23'017	481	242	11'581	-93	-137'227	17.67	9.70
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung d...	11	4.7%	0.933	0.886	10.263	9.745	100'369	156'588	14'235	251	417	9'124	-56	-56'218	10.18	10.40
B76A	Anfälle, mehr als 1 Belegungstag, mit komplexer Diag...	9	3.9%	2.045	2.045	18.405	18.405	189'572	151'621	16'847	393	417	21'064	0.60	37'951	11.56	10.80
E77E	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungs...	8	3.4%	0.775	0.775	6.200	6.200	63'660	94'844	11'856	264	103	7'983	-1.49	-30'984	7.88	7.10
B67B	Morbus Parkinson ohne äusserst schwere CC, ohne s...	6	2.6%	1.246	1.164	7.476	6.983	71'926	87'602	14'600	234	260	11'988	-1.22	-15'676	10.83	12.30
E77C	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungs...	5	2.2%	1.343	1.390	6.715	6.949	71'575	118'589	23'718	544	452	14'315	1.66	-47'015	10.20	11.80
F73Z	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ...	5	2.2%	0.586	0.721	2.930	3.605	37'132	66'267	13'253	306	440	7'426	1.78	-29'136	10.20	5.30
B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakr...	5	2.2%	0.789	1.167	3.945	5.833	60'080	119'761	23'952	228	204	12'016	1.99	-59'682	20.20	9.20
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkrankun...	5	2.2%	0.755	0.785	3.775	3.925	40'428	81'771	16'354	341	172	8'086	2.02	-41'343	10.20	6.60
B64Z	Delirium ohne äusserst schwere CC	4	1.7%	1.008	1.008	4.032	4.032	41'530	63'250	15'812	163	283	10'382	1.53	-21'720	12.50	9.60
T60E	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Z...	4	1.7%	0.935	0.950	3.740	3.800	39'140	71'512	17'878	433	327	9'785	1.83	-32'372	12.75	10.70
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren C...	3	1.3%	1.361	1.361	4.083	4.083	42'055	38'330	12'777	350	134	14'018	0.91	37'25	9.00	13.10
F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische D...	3	1.3%	0.843	0.843	2.529	2.529	26'049	31'410	10'470	373	254	8'683	-1.21	-5'361	9.33	7.20
I10Z	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äusserst sch...	3	1.3%	2.381	2.381	7.143	7.143	73'573	88'994	29'631	364	422	24'524	-1.21	-15'322	17.00	15.50
Q61A	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagn...	3	1.3%	1.225	1.225	3.675	3.675	37'853	46'389	15'463	356	196	12'618	1.23	-8'537	13.67	9.80
E65C	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne ä...	3	1.3%	0.822	0.822	2.466	2.466	25'400	34'972	11'657	349	79	8'467	1.38	-9'572	10.00	8.80
L60D	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne ...	3	1.3%	1.006	1.006	3.018	3.018	31'085	43'921	14'387	562	104	10'362	1.39	-12'075	10.00	8.70
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Beleg...	3	1.3%	0.672	0.672	2.016	2.016	20'765	31'133	10'378	296	445	6'922	1.50	-10'368	7.00	6.30
B70C	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung d...	3	1.3%	1.292	1.292	3.876	3.876	39'923	64'566	21'522	325	791	13'308	1.62	-24'643	12.00	11.60
I69Z	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	3	1.3%	0.913	0.913	2.739	2.739	28'212	49'681	16'560	319	352	9'404	1.78	-21'469	12.33	10.20
B66D	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag ...	3	1.3%	0.927	1.103	2.781	3.309	34'083	62'292	20'764	416	303	11'361	1.83	-28'210	15.00	7.20
B69E	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakr...	3	1.3%	0.575	0.575	1.725	1.725	17'768	35'540	11'847	201	548	5'923	2.00	-17'772	8.00	6.30
Q61E	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagn...	3	1.3%	0.771	0.927	2.313	2.781	28'644	58'718	19'573	247	386	9'548	2.05	-30'073	12.33	6.20
F67C	Hypertonie ohne äusserst schwere oder schwere CC, ...	3	1.3%	0.495	0.495	1.485	1.485	15'236	37'996	12'665	306	361	5'099	2.48	-22'700	4.33	4.80
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äusserst schwere ...	3	1.3%	0.495	0.382	1.485	1.147	11'813	31'068	10'356	214	311	3'938	2.68	-19'255	7.33	5.90
B03D	Komplexe Kraniorhinale oder Wirbelsäulen-Operation, ...	2	0.9%	4.187	3.203	8.374	6.486	65'982	59'576	29'788	483	3475	32'991	0.90	6'405	5.50	15.00
B70D	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung d...	2	0.9%	0.537	0.537	1.074	1.074	11'062	10'046	5'023	267	267	5'531	0.91	1'016	2.50	2.50
T60C	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zusat...	2	0.9%	2.058	2.058	4.116	4.116	42'395	38'942	19'471	434	317	21'197	0.92	3'453	14.50	13.70
B80Z	Andere Kopfverletzungen	2	0.9%	0.356	1.630	0.712	3.260	33'578	38'104	19'052	106	575	16'789	-1.13	-4'526	8.00	2.50
B01Z	Mehrfachige kompl. OR-Prozeduren bei Krankheiten u...	2	0.9%	4.807	7.017	9.614	14.034	144'550	169'433	84'717	2125	1717	72'275	-1.12	-24'883	38.00	16.70
F67B	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie...	2	0.9%	0.719	0.761	1.438	1.521	15'666	20'176	10'088	151	425	7'833	-2.39	-4'510	8.00	5.80
E64A	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegun...	2	0.9%	1.115	1.115	2.230	2.230	22'969	30'414	15'207	352	315	11'485	1.28	-7'445	13.00	11.50
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ausser bei P...	2	0.9%	0.751	0.751	1.502	1.502	15'471	20'903	10'451	823	383	7'735	1.38	-5'432	4.50	6.70
B76E	Anfälle, ohne komplizierende oder komplexe Diagn...	2	0.9%	0.656	0.656	1.312	1.312	13'514	18'586	9'293	162	422	6'757	1.38	-5'073	6.50	5.00
I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslic...	2	0.9%	0.924	0.924	1.848	1.848	19'034	26'510	13'255	118	338	9'517	1.39	-7'476	10.00	8.30
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems, ohne ...	2	0.9%	1.034	1.121	2.068	2.242	23'093	32'221	16'110	192	215	11'546	1.40	-9'128	14.00	8.20
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzu...	2	0.9%	0.854	0.854	1.708	1.708	17'592	27'195	13'597	137	196	8'796	1.55	-9'602	13.00	10.20
J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne...	2	0.9%	0.580	0.580	1.160	1.160	11'948	19'957	9'779	279	251	5'974	1.64	-7'609	8.50	5.40
K60E	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen...	2	0.9%	0.976	1.128	1.952	2.256	23'237	38'915	19'408	701	368	11'618	1.62	-15'579	14.00	8.80
A93Z	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser b...	2	0.9%	3.676	4.255	7.352	8.509	87'643	147'952	73'926	2'014	1'239	43'821	1.69	-60'210	40.00	28.00
B78B	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komp...	2	0.9%	0.877	0.877	1.754	1.754	18'066	31'597	15'798	105	225	9'033	1.75	-13'531	12.00	6.30
X64Z	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergl...	2	0.9%	0.733	1.489	1.466	3.578	36'953	65'207	32'604	671	461	18'427	1.77	-28'354	23.00	5.10
G67D	Ösophagitis, Gastroent. u. verschied. Erkrank. d. Ver...	2	0.9%	0.490	0.490	0.980	0.980	10'094	18'391	9'196	193	243	5'047	1.82	-8'297	7.00	4.30

# Betrachtung auf Fallebene

FID SwissDRG 2011																								
FID	PatName	OE fachl.	OE pfleg.	SwissDRG	DRG_Bezeichnung	HDIA	Liertyp	Anzahl	CM kat.	CM eff.	Erlös	Kosten	Laborkosten	Kosten für bg. Diagnostik	Kosten/Fall	Erlös/Fall	Kosten:Erlös	Ergebnis	LOSSwiss	Mittlere Verweildauer	LOSSwiss : Mittlere Verweildauer	Erster Tag mit Abschlag	Erster Tag ZusEntgelt	Schweregrad
								<b>232</b>																
				X64Z	Andere Krankhei...	T730	2	1	0.733	1.885	22'107	35'508	625	144	35'508	22'107	1.61	-13'401	24.0	5.1	4.71	1	13	4
				F63B	Venenthrombos...	I802	2	1	0.591	0.789	9'253	17'046	729	514	17'046	9'253	1.84	-7'793	15.0	6	2.50	1	13	2
				B69C	Transitorische is...	F03	1	1	0.789	0.789	9'253	18'382	363	187	18'382	9'253	1.99	-9'128	14.0	9.2	1.52	2	19	0
				K60E	Diabetes mellitus...	E1160	2	1	0.976	1.280	15'012	29'325	1'007	258	29'325	15'012	1.95	-14'313	21.0	8.8	2.39	2	18	3
				H64Z	Erkrankungen v...	K8011	2	1	0.678	1.686	19'773	45'135	1'252	395	45'135	19'773	2.28	-25'362	28.0	6.2	4.52	1	15	4
				C15Z	Andere Eingriffe...	H160	2	1	0.865	3.217	37'729	33'335	950	535	33'335	37'729	0.88	4'394	26.0	2.8	9.29	1	6	3
				E65C	Chronisch-obstr...	J4402	1	1	0.822	0.822	9'640	15'058	363	75	15'058	9'640	1.56	-5'417	14.0	8.8	1.59	2	19	2
				F62C	Herzinsuffizienz ...	I5013	1	1	0.924	0.924	10'837	16'630	489	223	16'630	10'837	1.53	-5'794	11.0	9.7	1.13	2	20	3
				D06C	Sehr komplexe E...	K047	2	1	0.693	1.221	14'320	11'901	362	248	11'901	14'320	0.83	2'419	11.0	3.1	3.55	1	6	4
				F72B	Instabile Angina ...	I200	3	1	0.575	0.286	3'354	4'109	170	75	4'109	3'354	1.23	-755	1.0	4.8	0.21	1	11	0
				E77C	Andere Infektio...	J181	1	1	1.343	1.343	15'751	21'482	428	199	21'482	15'751	1.36	-5'731	15.0	11.8	1.27	3	24	4
				T60C	Sepsis mit kompli...	A403	1	1	2.058	2.058	24'136	27'040	592	558	27'040	24'136	1.12	-2'904	22.0	13.7	1.61	4	27	4
				K60E	Diabetes mellitus...	E1161	1	1	0.976	0.976	11'447	9'491	395	478	9'491	11'447	0.83	1'956	7.0	8.8	0.80	2	18	3
				B70C	Apoplexie ohne ...	I611	1	1	1.292	1.292	15'153	15'407	432	573	15'407	15'153	1.02	-254	11.0	11.6	0.95	3	24	2

# Kostenträgerrechnung

KTR 2011																					
FID	[Fälle Total]	Vollkosten	Einzelkosten	Medizinischer Bedarf	400 Arzneimittel, Blutersatzprodukte	401 Material, Instrumente, Implantate	405 Ärztliche Fremdleistungen	Arzthonorarkosten	Übrige Einzelkosten	Gemeinkosten	D10 Patientenadministration	L20 OPS Sale	L23 Anasthesie	L24 IPS und IMC	L25 Notfall	L26 Bildgebende Verfahren	L27 Gebärsale	L28 Nuklear und Radio-Onkologie	L29 Labor	L30 Hamodialyse	L31 Ärzteschaften
	<b>2</b>	<b>60'981</b>	<b>19'237</b>	<b>19'173</b>	<b>11'190</b>	<b>7'488</b>	<b>494</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>37'888</b>	<b>92</b>	<b>4'521</b>	<b>4'587</b>	<b>0</b>	<b>865</b>	<b>1'325</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1'210</b>	<b>270</b>	<b>2'347</b>
	1	18'554	3'243	3'239	1'461	1'552	225	0	4	13'829	46	2'097	1'435	0	455	403	0	0	324	0	864
	1	42'427	15'994	15'934	9'729	5'936	269	0	60	24'059	46	2'424	3'153	0	410	923	0	0	886	270	1'484

### 3. Was bringt die Zukunft?



## Verbesserung der Ertragsseite

- Optimale Kodierung ( $\neq$  Upcoding)
- Optimierung der Dokumentation:
  - Leistungserfassung
  - Pflegedokumentation
  - Ärztliche Dokumentation, insbesondere Austritts- und OP-Bericht ->Erstellung von Checklisten
- Überprüfung von Verlagerung von stationärer zu ambulanter Behandlung



# Kostenoptimierung



# Prozessoptimierung

- Prozessoptimierung als strategisches Ziel am Inselspital
- Schaffung eines Prozessmanagement Teams
- Prozessoptimierung unter medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten.
  - Verkürzung von mittleren Verweildauern ist nur ein Teilergebnis der Optimierung. Im Zentrum der Betrachtung steht der Patientenprozess.

# Kostenoptimierungsmöglichkeiten Produktebezogen

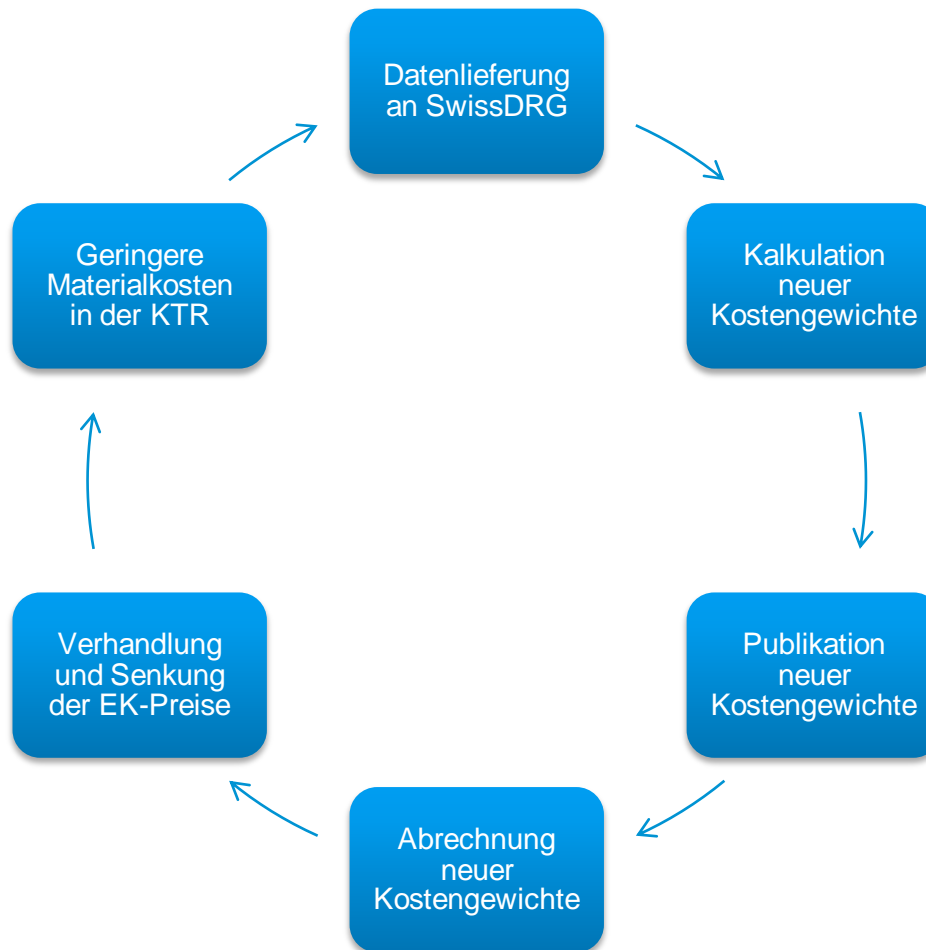
- „Härtere“ Verhandlungen
- Einkaufsgemeinschaften
- Produktwechsel
- Reduktion Anbietervielfalt
- Optimierung Lagerhaltung
- etc.



# Einzelkosten vs. Prozesskostenbetrachtung

- Budgetkürzungen verleiten häufig zu Personal- oder Sachkostenreduktionen
- Wichtig hingegen ist die zusätzliche Betrachtung der Ebene Prozesskosten
- Innovative Methoden mit zunächst deutlich höheren Implantatekosten können sich als günstiger oder zumindest gleich teuer auf Prozesskostenebene darstellen
- Beispiel: Perkutane Herzklappen

# Die Risiken einer aggressiven Preispolitik



# Die Risiken einer „aggressiven“ Preispolitik

- DRG stellen volkswirtschaftlich per se keinen Sparanreiz dar
- Preissenkungen führen zu einer Neukalkulation und Abnahme der Vergütung
- Kein preis- sondern kostengetriggertes System

# Das System hat noch Schwächen: Weiterentwicklung von SwissDRG

- SwissDRG ist ein „lernendes System“
- Anträge zur Optimierung des DRG Systems
- Anpassung an spezifische Bedürfnisse der Hochleistungsmedizin:
  - Zusatzentgelte
  - Innovationsvergütung

# Das SwissDRG-Antragsverfahren

- Anträge möglich über alle Träger SwissDRG insbesondere:
  - FMH
  - Ihr Spital (via H+)



## Antragsverfahren zur Weiterentwicklung der medizinischen Klassifikationen und Kodierungsrichtlinien sowie der SwissDRG-Tarifstruktur

Das Antragsverfahren 2011 wird am **5. Mai 2011** mit der Veröffentlichung der Verfahrensweise und des Antragsformulars auf den Homepages des BFS und der SwissDRG AG eröffnet.

1. Im Rahmen des Antragsverfahrens können unterschiedliche Antragsarten eingegeben werden:
  - I. Anträge zur Weiterentwicklung der Prozedurenklassifikation CHOP  
Bearbeitung durch das Bundesamt für Statistik (BFS)
  - II. Anträge zur Weiterentwicklung der Schweizerischen Kodierungsrichtlinien  
Bearbeitung durch das Bundesamt für Statistik (BFS)
  - III. Anträge zur Weiterentwicklung der Diagnoseklassifikation ICD-10-GM  
Bearbeitung durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
  - IV. Anträge zur Weiterentwicklung des SwissDRG-Fallpauschalensystems  
Bearbeitung durch die SwissDRG AG
  - V. Anträge zur Weiterentwicklung der Liste der in der Medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente und Substanzen  
Bearbeitung durch die SwissDRG AG
  - VI. Anträge zu redaktionellen Änderungen der Klassifikationen, Kodierungsrichtlinien und zu Dokumenten der SwissDRG-Tarifstruktur  
Bearbeitung durch das BFS, DIMDI, SwissDRG AG
2. Frist für die Einreichung von Anträgen zur Weiterentwicklung des SwissDRG-Fallpauschalensystems ist der **5. Juli 2011**.
3. Frist für die Einreichung aller anderen Antragsarten ist der **20. September 2011**.



# Beispiel: Perkutane Intervention an der Mitralklappe

Ergebnis	Erlös	Vollkosten ohne Arztnonorare und Anlagenutzung	Einzelkosten	Medizinischer Bedarf
34'019 CHF	-15'035 CHF	49'054 CHF	38'156 CHF	38'152 CHF



**Hier hilft nur ein Antrag an die SwissDRG AG**

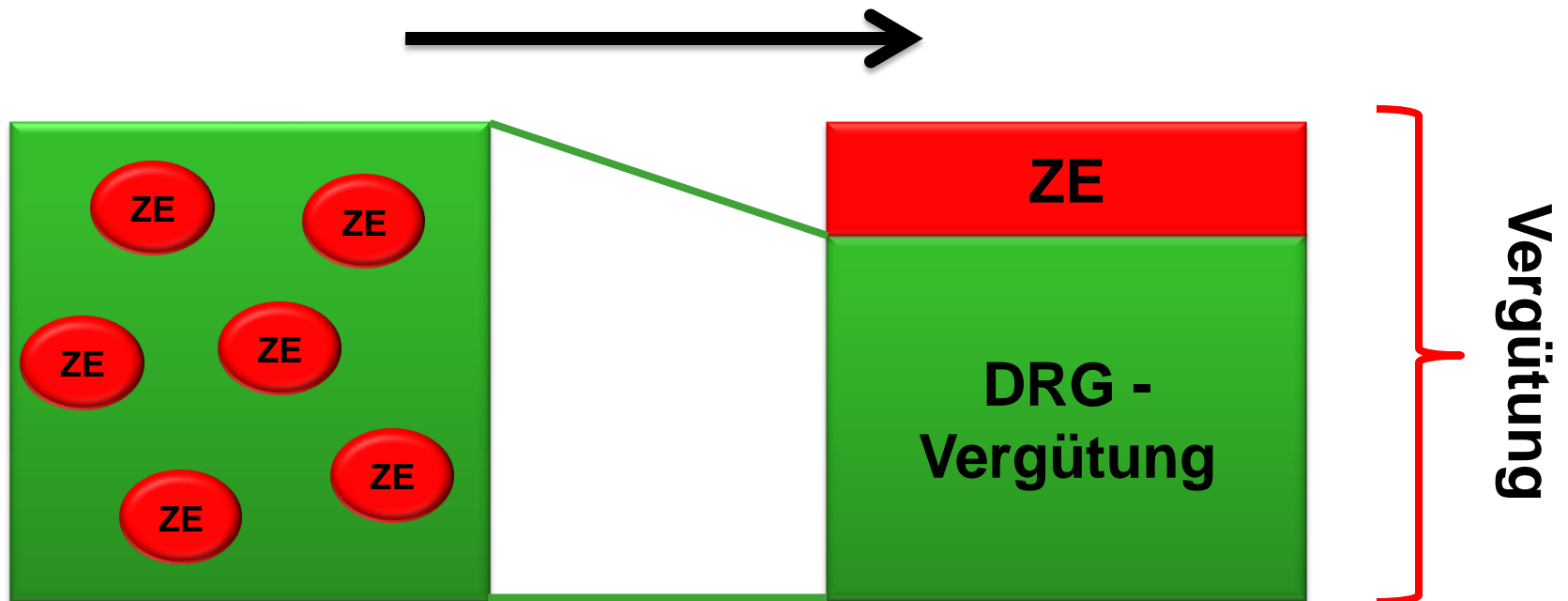
## Stichwort Zusatzentgelte

CH: Drei Zusatzentgelte mit DRG-Relevanz

- Dialyse
- Gerinnungsfaktoren für Hämophiliepatienten
- Kunstherzen

- Mittel zur Differenzierung der Hochleistungsmedizin
- Deutschland hat im Vergleich 150 Zusatzentgelte, hingegen gleiche Baserates für Grundversorger und Hochleistungsversorger

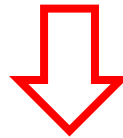
# Zusatzentgelte



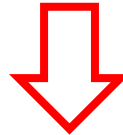
nach: Dr. M. Thalheimer, Heidelberg

# Entwicklung des Wettbewerbs

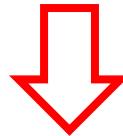
Einführung des DRG Systems



Wettbewerb über niedrige Kosten (CH)



Wettbewerb über Qualität (D)



« Pay for performance » (USA)

**Vielen Dank !**



**Dr. med. Lars Clarfeld**  
**Medizincontrolling**

**INSELSPITAL, Universitätsspital Bern**  
**Ärztliche Direktion**  
**Murtenstrasse 21, UPD, 4. Stock, Büro 404**  
**CH 3010 Bern**  
**[lars.clarfeld@insel.ch](mailto:lars.clarfeld@insel.ch)**  
**Tel.: +41 (0)31 632 0719**