



Vorbereitung des USB auf SwissDRG

Herbstmeeting SGMC-SGfM
11.Oktober 2011

Christian Abshagen
Programmleitung DRG@USB / Leitung Medizincontrolling

Agenda



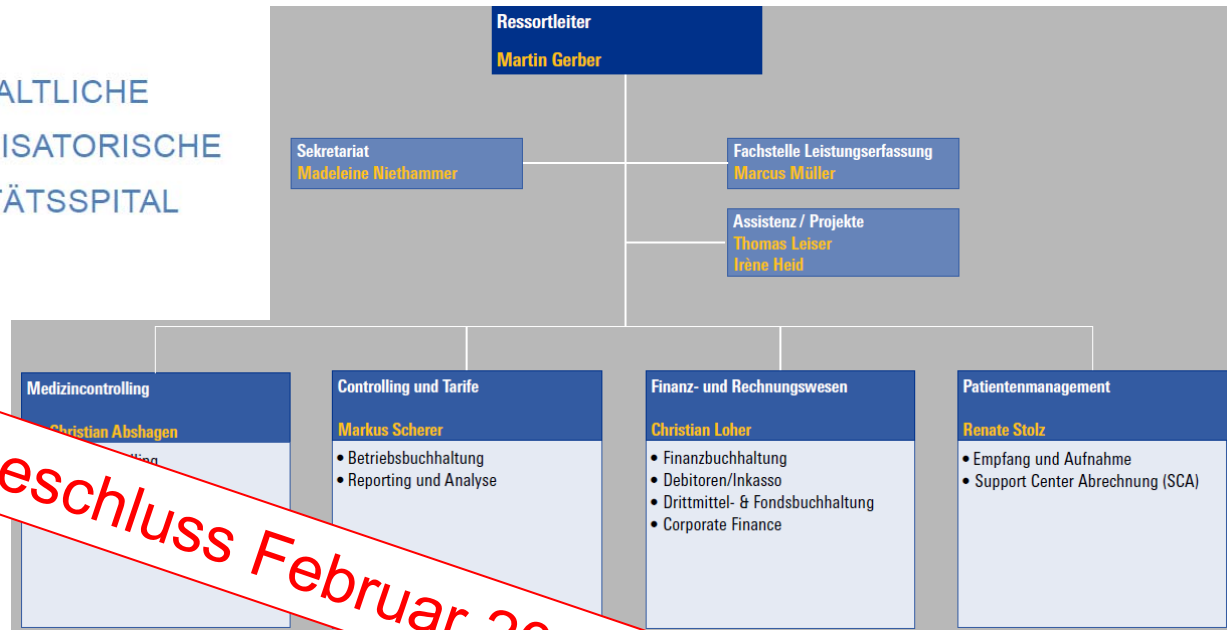
- Grundsätze und Strukturen,
 - Schulung und Kommunikation,
 - Ressourcen und Werkzeuge,
 - Test und Training,
 - Mitgestaltung und Einflussnahme,
 - sowie einiges mehr...
-
- ...und trotzdem weiter viel zu tun.

Grundsätze und Strukturen (1)



MEDIZINCONTROLLING

—
EMPFEHLUNGEN FÜR INHALTLICHE
AUSGESTALTUNG UND ORGANISATORISCHE
EINBETTUNG AM UNIVERSITÄTSSPITAL
BASEL



Spitalleitungsbeschluss Februar 2010

Grundsätze und Strukturen (2)



Ärztliche DRG-Beauftragte Aufgaben, Kompetenzen & Verantwortlichkeiten im Überblick

AKVs gegenüber Direktion

1. Miterarbeitung von Dokumentationsstandards
2. Einhaltung, Erreichung einer hohen Dokumentations- & Codiergüte
3. Beantwortung von Rückfragen der Codierabteilung
4. Ansprechpartner für Medizincontrolling
5. Adressat für DRG-Berichtswesen

Vertreter der Klinik nach extern

1. Antragsverfahren über Fachgesellschaften
2. Teilnahme an externen Fortbildungen

AKVs gegenüber Klinik

1. Sicherstellung ausreichenden DRG-Wissenstands aller Klinik-MA
2. Ansprechpartner für klinikinterne Mitarbeiter bei DRG-Fragen
3. Weisungsbefugnis bezgl. Einhaltung von Dokumentationstandards
4. Interpretation von DRG-Kenn...
5. Aufnahme von Vorschlägen...
6. Aufnahme von Optimierungspotentialen

Vertreter der Klinik nach extern / USB-intern

1. Erfahrung...

Spitalleitungsbeschluss Mai 2010

Grundsätze und Strukturen (3)



USB Grundsatzregelwerk

Datum:	03.10.11
<u>ErstellerIn:</u>	Programmleitung DRG@USB
Seite:	1 von 11
Version:	V1.0
Datei:	20111003_DRG_Grundsatzregelwerk.doc

Weisung

→ Regelt eindeutig das „Wer / Was / Wann / Wo?“ in den Themen:

- Dokumentation
- Codierung
- Steuerung/Feedback

USB Weisung Sep 2010/Okt 2011

Schulung und Kommunikation (1)

...im Intranet und vor Ort



Intranet

Suche Go
[erweiterte Suche](#)

[Telefonbuch](#) [Menüplan](#) [Kontakt](#) [News-Archiv](#)

[DRG@USB](#) / [Veranstaltungen](#) / [USB](#)

Verselbstständigung
Organisation
USB Publikationen
USB Mediencommuniqués
DRG@USB
Programm DRG@USB
SwissDRG
DRG-Beauftragte
DRG easy
Glossar
Veranstaltungen
USB
externe Veranstaltungen
Links
ITfit4DRG
Qualitätsmanagement
OPS-Management
Angebotscenter
Patientenadministration
Vigilance CIRS
Dokumentation
Betriebswirtschaft
Leistung/Qualitätsmanagement

DRG Veranstaltungen und Fortbildungen am USB

Sollten Sie von interessanten und für Ihre Kolleginnen und Kollegen möglicherweise relevanten Veranstaltungen wissen, die hier noch nicht gelistet sind, freuen wir uns über Ihre Mitteilung! Einfach per Mail an dra@uhbs.ch.

Folgende Veranstaltungen sind nur USB-Mitarbeitern/-innen zugänglich und für diese kostenlos. Bitte sprechen Sie eine Teilnahme zuvor mit Ihrem/r Vorgesetzten ab.

Veranstaltungen 2011

- **DRG Beauftragtenforum**
"Weiterentwicklung des SwissDRG-Systems mit speziellem Blick auf das Antragsverfahren"
(Referat & Diskussion mit der Leiterin der Abteilung Medizin der SwissDRG AG Bern)
 - **Zielgruppe:** DRG Beauftragte
 - **Referentin:** Frau Dr. med. Constanze Hergeth
Fachärztin für Neurochirurgie klinische Erfahrung unter G-DRG in Deutschland. Das Schweizer Gesundheitssystem kennt sie aus ihrer Zeit als Bereichsleiterin Planung Akutsomatik in der Gesundheitsdirektion Zürich. Seit Gründung der SwissDRG AG in Bern ist sie verantwortlich für deren Abteilung Medizin.
 - **Dauer:** 1 Stunde
 - **Termin:** Mittwoch, 29.06.2011 12:00 - 13:00 Uhr, Hörsaal 4 Klinikum 1
 - **Anmeldung:** bitte per Antwortmail dra@uhbs.ch spätestens bis 17.06.2011
- **Der DRG Basiskurs**
 - **Zielgruppe:** Ärzte/-innen, Pflegepersonen, Berufsgruppen aus Diagnostik und Therapiediensten im USB

News

- [Projekt elektronische Pflegedokumentation \(ePDOK\)](#)
- [Neue Funktionen im ISMED-Update 09/11](#)
- [Informationen über Come back](#)

Personalkommission



[> mehr](#)

OP Trakt Ost



[> mehr](#)

[Zur Verselbstständigung](#)

Schulung und Kommunikation (2)

...mittels eLearning



DRG Grundlagen

**Universitätsspital
Basel**

DRG Grundlagen

In diesem Kurs lernen Sie die Grundlagen des SwissDRG-Systems kennen, welches ab 2012 schweizweit als stationäres Abrechnungssystem eingeführt wird.

Aus dem Inhalt:

- Was ist DRG?
- Was unterscheidet DRG von anderen Vergütungsformen?
- Wie funktioniert das DRG-System?
- Warum ist meine Person wichtig im DRG-System?
- ...

Lernziel: Sie kennen nach dem Kurs die Grundlagen des DRG-Systems, die Kennzahlen und Vorteile des DRG-Systems.

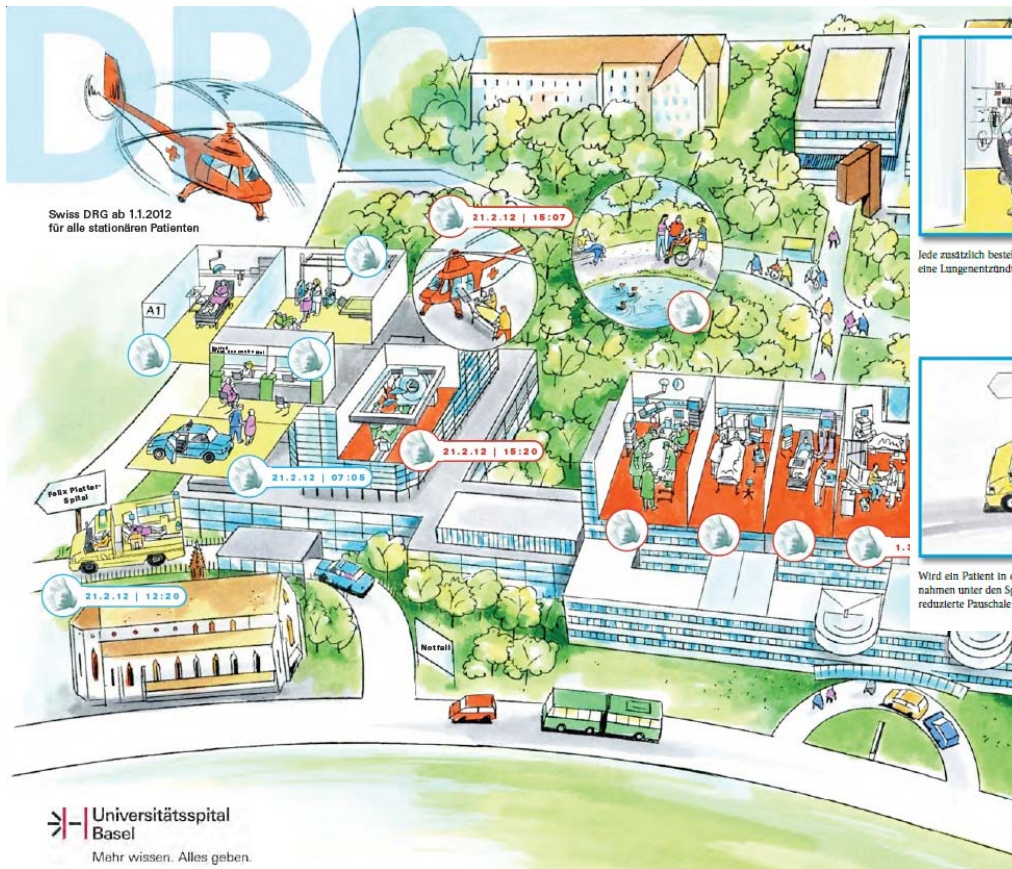
Dauer: ca. 45 Minuten

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Bearbeitung der Aufgaben.

> 450 ärztliche TeilnehmerInnen

Schulung und Kommunikation (3)

...in der Mitarbeiterzeitung



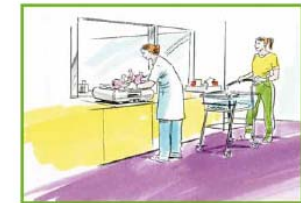
Swiss DRG ab 1.1.2012
für alle stationären Patienten



Jede zusätzlich bestehende Krankheit, die behandelt werden muss, kann die Zuweisung zur einer DRG am Ende beeinflussen. z.B. eine Lungenentzündung mit Antibiotikagabe.



Wird ein Patient in ein anderes Spital verlegt, werden die Einnahmen unter den Spitalern geteilt, d.h. jedem Spital wird eine reduzierte Pauschale vergütet.



Bei Neugeborenen spielt das Geburtsgewicht eine grosse Rolle für die Zuweisung zur DRG.

Schulung und Kommunikation (4)

...über das DRG-Berichtswesen



Selektion: DRG-Cluster Invasive Kardiologie
Betrachtungszeitraum: Gesamtjahr 2010
System: SwissDRG Version 1.0
Anzeige: DRG Top 75% nach CM

Ifd. Nr.	Part.	C	D	E	F	H	I	Fallzahl absolut	davon Outlier absolut	davon Verlegte absolut	CMI effektiv	DRG-Behandlungsintensität	Verweildaueranteil 2010				Katalog-verweildauer			
								2010	2010	2010		2010	2010	Low Outlier	Inlier <ALOS	High Outlier	Verleg-abschlag	UGVD	ALOS	OGVD
								2010	2010	2010	2010	2010	M	N	O	P	Q	R	S	
			ZIEL										> 100%	>65%	<5%					
			ZIEL für alle Fälle																	
1	O	F24B - Impl. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst. ohne kompl. Eingr. oder PTCA mit kompl. Diagnostik, ohne kompl. Intervent...			2571.041			22	704	465	1.61	120.7%	27.9%	39.6%	3.9%	17.5%	-	-	-	
2	O	F50C - Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit kompl. Diagnostik, ohne äusserst schwere CC									1.12	100.4%**	47.9%	50.6%	0.9%	1.2%	2	4.1	9	
3	O	F02Z - Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation, ohne äusserst schwere CC									5.34	129.9%**	89.7%	6.9%	1.7%	0.0%	2	5.2	11	
4	O	F01C - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne äusserst schwere CC									6.97	76.9%**	65.1%	18.6%	4.7%	14.0%	4	10.9	22	
5	O	F52B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne perkutaner Brachytherapie									1.18	99.3%	0.5%	65.8%	4.6%	54.8%	2	5.6	11	
6	O	F56B - Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äusserst schwere CC			453.883			15	97	38	1.39	86.5%**	48.1%	39.3%	4.9%	20.2%	2	2.8	5	
7	O	F57B - Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äusserst schwere CC	62.7%		148.437				74	36	0.95	99.3%**	43.6%	47.4%	3.8%	25.6%	2	2.8	5	
8	O	F01G - Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Hochfrequenz-Eingriff, ohne äusserst schwere CC	66.3%		130.414				22	4	4.35	132.8%**	73.3%	23.3%	0.0%	13.3%	3	8.2	17	
9	A	F49F - Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag			113.866				307	0	0.37	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	1.0	-	
10	O	F24A - Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem mit komplexem Eingriff oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre							35	6	3.16	106.0%	14.3%	48.6%	2.9%	20.0%	4	11.7	23	
11	O	F95B - Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre			7.348				48	39	1.82	137.5%**	81.3%	14.6%	0.0%	0.0%	2	2.7	5	

Ressourcen und Werkzeuge (1)

Personelle Ausstattung des Medizincontrolling



In 2009:

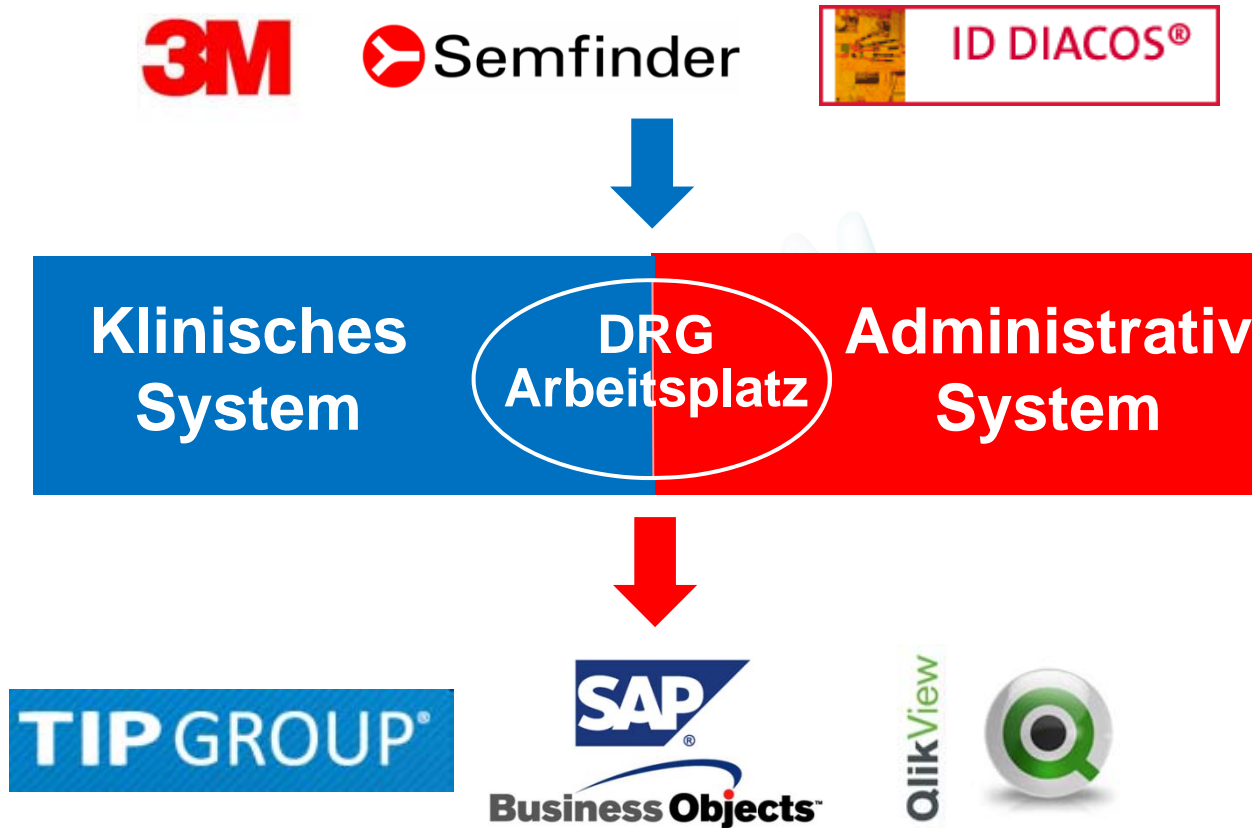
- 4,9 FTE Codierung
- 0,5 FTE Administration

In 2012:

- 1,5 FTE Medizincontrolling
- 8,0 FTE Codierung
- 0,5 FTE Administration
- 0,2 FTE Medical Management
- 1,0 FTE PM Dokumentation

Ressourcen und Werkzeuge (2)

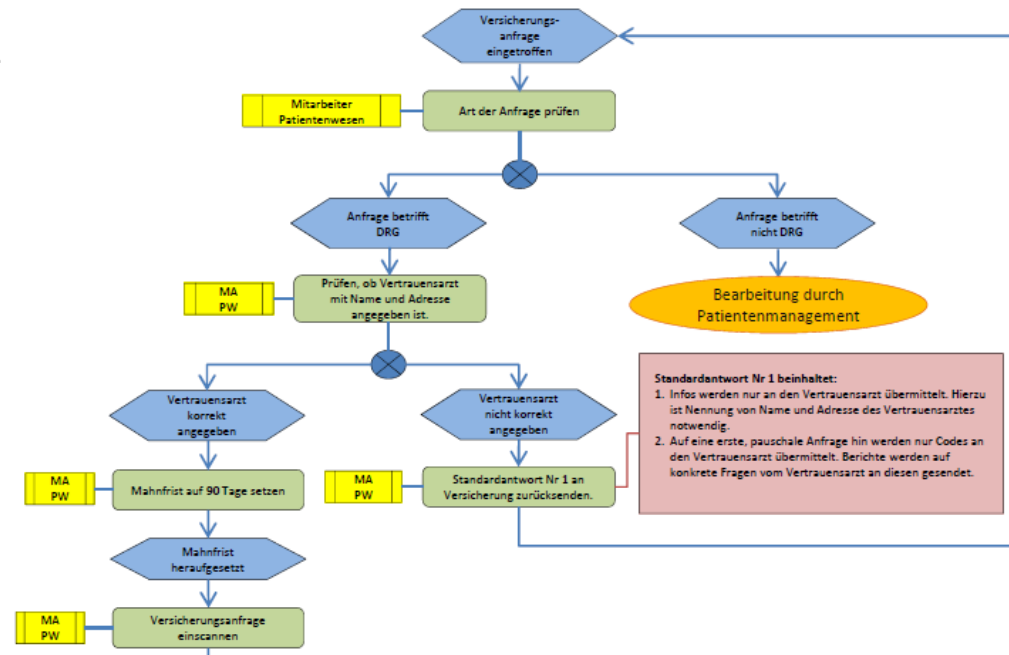
Software- und Systemarchitektur



Prozess DRG-Versicherungsanfragen KVG (nicht UVG)
Stufe 1: Von Eingang Anfrage bei Patientenwesen bis Versand von Codes an Vertrauensarzt
(Kein Versand von Berichten – Dies erst in Stufe 2)

- Seit 2010 AP-DRG-Verträge mit 3 Zusatzversicherungen

→ Erste Erfahrungen mit dem Prozess des Versicherungshandling



Mitgestaltung und Einflussnahme



- Im Rahmen des Antragsverfahrens 2011 aus dem USB via H+ an die SwissDRG AG:
 - 21 DRG-Anträge und 7 CHOP Anträge
- Kontinuierliche proaktive Mitgestaltung des DRG-Systems ist insbesondere für Maximalversorger ein Muss!

Sowie einiges mehr...



- Strategische Angebotsplanung
- Bewerbungsverfahren Spitalisten
- Pilotprojekte Case Management & Medways (Pfade)
- Medizinische Sachbedarfsgespräche
- REKOLE-Zertifizierung der Kostenrechnung
- Schaffung einer Fachstelle Leistungserfassung
- ...

...und trotzdem weiter viel zu tun.

DRG 

- Work-flow-unterstütztes Versicherungsmanagement
- Ärztliche Vorcodierung für Prozeduren, automatisierte CHOP-Generierung
- Kontinuierliche Mitgestaltung des DRG-Systems
- Intelligentes Benchmarking
- Vertiefte Leistungsanalysen/-simulationen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen?