



Schweizerische Gesellschaft für Medizincontrolling

# SwissDRGs ein „Who is who“ der Gewinner und Verlierer

Freitag, 30. März 2006

Dr. med. Peter Indra, MPH

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



Gewinner .....



und Verlierer



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



# Einleitung

**Neue Zürcher Zeitung**  
 10. Februar 2006 (Gesundheitspolitik) [Zurück](#)  
**Gewichtung:**  
 "Mittlere" Story

**Die Wettbewerbskommission im Spitalsektor**  
**Untersuchung im Kanton Luzern**

Gy. Die schweizerische Wettbewerbskommission (Weko) will einen weiteren Anlauf nehmen, um das Gesundheitswesen genauer unter die Lupe zu nehmen. Im Visier hat man den überobligatorischen Teil im Krankenversicherungswesen, der um einiges freier gestaltbar ist als die staatlich vorgegebene Grundversicherung. Die Weko hat laut ihren Angaben am Dienstag eine Untersuchung eröffnet, die der Frage nach unzulässigen Wettbewerbsabreden bei Zusatzversicherungen im Kanton Luzern nachgehen soll. Die wichtigsten Akteure auf diesem Markt sind neben den Kunden die Krankenversicherer, die öffentlichen Spitäler einschliesslich Ärzten sowie das kantonale Gesundheits-

**LÜZERNER ZEITUNG**  
 9. Februar 2006 (Spitalier) [Zurück](#)  
**Gewichtung:**  
 Teilsseiten-Anriss u. Seitenaufmachung

**Kanton Luzern**

**Für die Geburt am liebsten ins Zentrum**

Express  
 1624 Babys wurden 2005 in der Frauenklinik im Kantonsspital geboren. So viele waren es nie mehr seit dem Pikenick Ende der Sechzigerjahre. Gesamthaft geht aber auch im Kanton Luzern die Zahl der Geburten stetig zurück.

**Wenn Geburt, dann gern in der Zentrumsklinik: Für Luzerns Regionalspitäler ist dieser schweizweite Trend gleich doppelt unerfreulich.**

VON ANDREAS TÖNS

Kinder gleich Kornföhrteibusse: Diese Rechnung machen offenbar immer mehr Schweizer auf Landesweit sank die Zahl der Neugeborenen von 1997 bis 2005 um 8 Prozent. Im Kanton Luzern ging sie sogar um 14 Prozent zurück.

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



**Basler Zeitung**  
 23. Januar 2006 **Gewichtung:** "Kleinere" Story

**Die Verantwortlichen des Bethesdaspitals wandeln auf gefährlichen Pfaden**

**Zwei Schritte zur Zweiklassenmedizin**

Martin Brodbeck

Zwei Hiobsbotschaften aus dem Bethesdaspital hat die baz letzte Woche publik gemacht: Grundversicherte Frauen müssen künftig 6000 Franken hinblättern, wenn sie im Bethesdaspital gebären wollen. In Übrigen müssen andere grundversicherte Basler damit rechnen, für eine Operation auf eine Warteliste zu kommen oder in ein anderes Spital auszuweichen. Faktisch droht ein Numerus clausus für so genannte Drittklasspatienten.

**Beide Basel prüfen gemeinsames Geriatricspital**

Basel/Liestal. SDA/baz. Die Regierungen der beiden Basel wollen in der Spitalzusammenarbeit weiter vorangehen: Nach dem Kinderspital ... ▶

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Vorstellung Peter Indra

**HELsANA**  
gesunde Ideen

**Universität Zürich**

**santésuisse**

**SGO SSO**

**fmch**  
Foederatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

**PUBLIC WEITERBILDUNG HEALTH**

**APDRG** Svizzera Schweiz Suisse

**Indra Consulting**  
Beratungen im Gesundheitswesen

**DRG**

**fmch**  
Foederatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

## Kurzvorstellung FMCH

**fmch**  
Foederatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

**Generalsekretariat**  
Verband chirurgisch tätiger Ärzte Schweiz  
Association Suisse des Médecins avec Activité Chirurgicale  
Associazione Svizzera dei Medici con Attività Chirurgica  
Swiss College of Surgeons

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

**fmch**  
Foederatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

fmch Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica

Home Veranstaltungen News Kontakt Suchen Login

Die FMCH

Vorstand  
Geschäftsstelle  
Pressestelle

- Präsident
- Generalsekretär
- Finanzen
- Honorare & Tarife
- Kommunikation
- Qualitätssicherung
- Recht & Ethik
- Standespolitik
- Statuten
- Weiter- & Fortbildung

Mitglieder  
FMCH direct  
Pressearchiv  
Links

**Die FMCH**

Die FMCH wurde am 18. September 2004 in Bern gegründet. Sie entstand aus der "UNION der Chirurgischen Fachgesellschaften" und der "FMS (Foederatio Medicorum Scrutantium)". Die FMCH ist der Dachverband der folgenden, chirurgisch tätigen Fachgesellschaften:

Schweizerische Gesellschaft für

- Anästhesie (SGAR)
- Chirurgie (SGC)
- Handchirurgie (SGHC)
- Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGKG)
- Mund- und Halschirurgie (SGMH)
- Neurochirurgie (SGNC)
- Ophthalmologie (SOG)
- ORL (SGORL)
- Orthopädie (SGO)
- Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SGPRAC)
- Thorax-, Herz-, Gefässchirurgie (SGTHG)
- Urologie (SGU)

Ziel und Zweck der FMCH ist der Zusammenschluss chirurgischer und invasiv tätiger Fachgesellschaften und Fachgruppierungen. Die FMCH vertritt als Dachverband die gesundheits- und standespolitischen Interessen seiner Mitglieder.

**FMCH Aktuell**

FMCH direct in einer neuen Ausgabe >>

Nicht vergessen - Datum  
Nächste Termine:  
29.-31. August 2007 Erster  
FMCH Fortbildungskongress.  
>>

fmch  
FMCH Generalsekretariat  
Sonneggstrasse 84  
CH - 8006 Zürich  
Tel. 044 363 03 30  
Fax 044 363 03 31  
eMail sekretariat@fmch.ch

fmch  
Foederatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

## VORSTAND

### Präsident

Urban Laffer, Präsident

### Generalsekretär und Geschäftsstelle

Peter Indra, Generalsekretär

### Recht und Ethik

Jenny Horath, Sekretariat

### Standespolitik

Thomas Egloff, Vizepräsident

### Tarife und Honorare

Guido Schüpfer

### Weiter- und Fortbildung

Michel Dutoit

### Qualitätssicherung

Josef Brandenburg

### Finanzen

Markus Wolfensberger

### Kommunikation

Thomas Schnider

### Pressestelle

Othmar Schöb

Thomas Kehl

Urban Laffer

Gerl Staudenmann

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Foederatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

## Mitglieder der FMCH (rund 5'000)

<b>Schweizerische Gesellschaft für</b>	
Anästhesie (SGAR)	(688)
Chirurgie (SGC)	(778)
Handchirurgie (SGH)	(115)
Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGKG)	(83)
Kinderchirurgie (SGKC)	(51)
Neurochirurgie (SGNC)	(84)
Ophthalmologie (SOG)	(355)
ORL (SGORL)	(311)
Orthopädie (SGO)	(551)
Plastische Chirurgie (SGPRAC)	(115)
Thorax-, Herz-, Gefässchirurgie (SGTHG)	(100)
Urologie (SGU) (172)	
Dermatologie (SGDV)	(300)
Gynäkologen SGGG	(1'062)
SGS	(84)

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## ZIEL UND ZWECK der FMCH

Ziel und Zweck der FMCH ist der Zusammenschluss chirurgischer und invasiv tätiger Fachgesellschaften und Fachgruppierungen zu einem Dachverband.

Dieser vertritt die gesundheits- und standespolitischen Interessen seiner Mitglieder.

Dazu koordiniert er unter anderem die

- **Weiter- und Fortbildung**
- **Qualitätssicherung**
- **Tariffragen**
- **Ethik und Recht**

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



# Die DRG in der Schweiz



## .....und ihre möglichen Folgen

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Der Trend ist da zu:

- **Transparenz in der Leistungserbringung**
- **Transparenz in der Leistungsfinanzierung**
- **Leistungsorientierung in der Finanzierung**
- **Wechsel von Kostenumlage zu Preis**
- **Gleichbehandlung von ambulant und stationär**
- **Finanzierung in Form von prospektiven Pauschalen im stationären (und später auch ambulanten) Bereich**
- **Pauschalierung von Akut und Postakut (z.B. Reha)**

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Der Bund will

- **Leistungsorientierung (ambulant, akut und postakut = Rehabilitation)**
- **Bundesrat nennt explizit die DRGs**
- **Gleichbehandlung**
- **„teilstationären“ Bereich einbeziehen**
- **Private Leistungserbringer einbeziehen**
- **WZW – Kriterien umsetzen**
- **Behandlungskette fördern**

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling





*s w i s s*  
**DRG**

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgorum Helvetica

## Definition DRG:

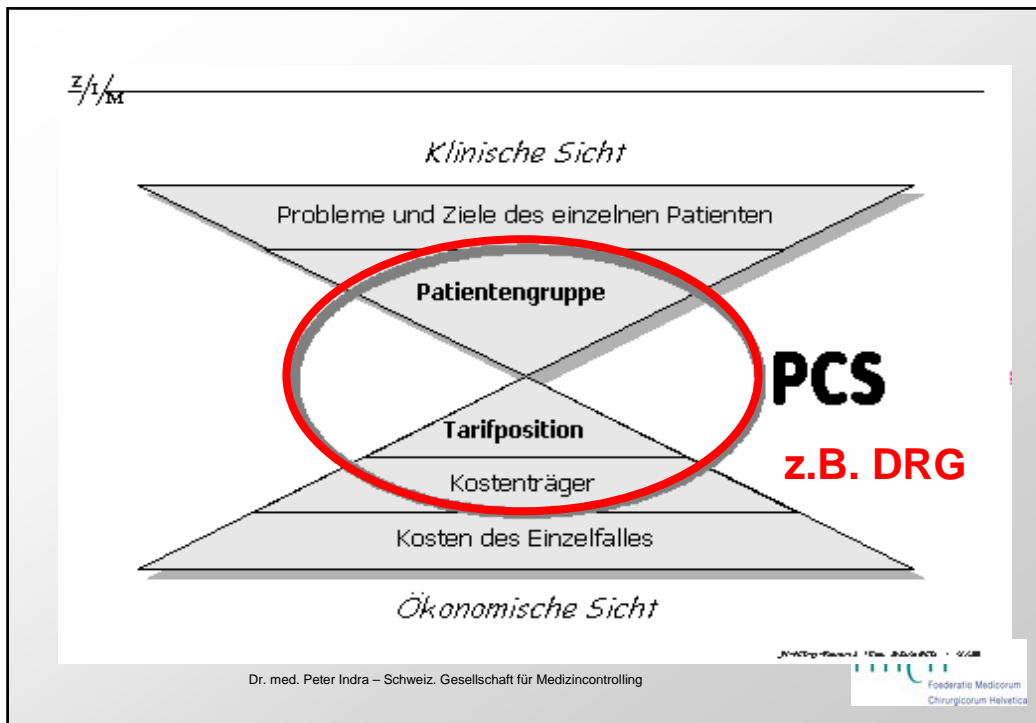
### Diagnoses Related Groups (DRG)

"Diagnosebezogene Fallgruppen" bilden die Grundlage eines leistungsorientierten Vergütungssystems für Krankenhausleistungen, mit dem alle Behandlungsfälle nach pauschalierten Preisen vergütet werden. Dabei orientieren sich die Pauschalen am durchschnittlichen Behandlungsaufwand eines standardisierten Behandlungsfalles.

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

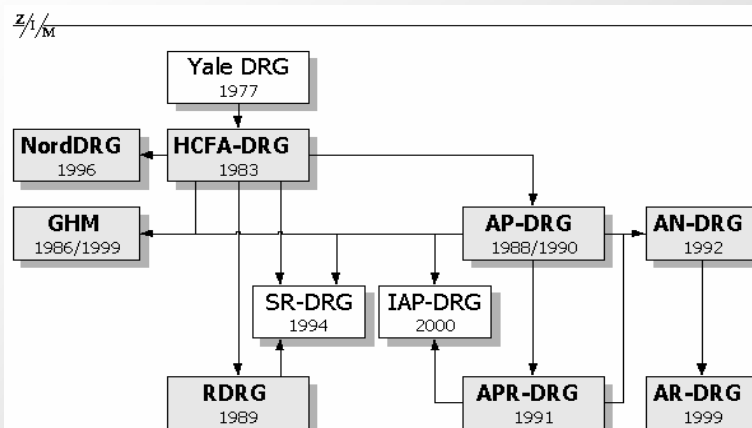
fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgorum Helvetica

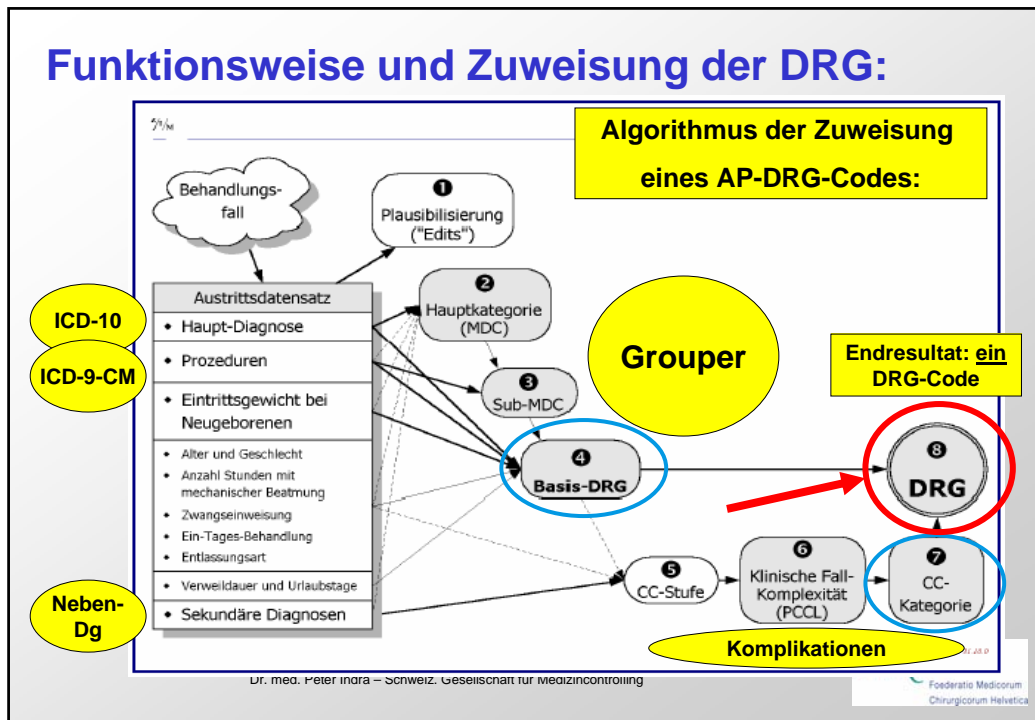


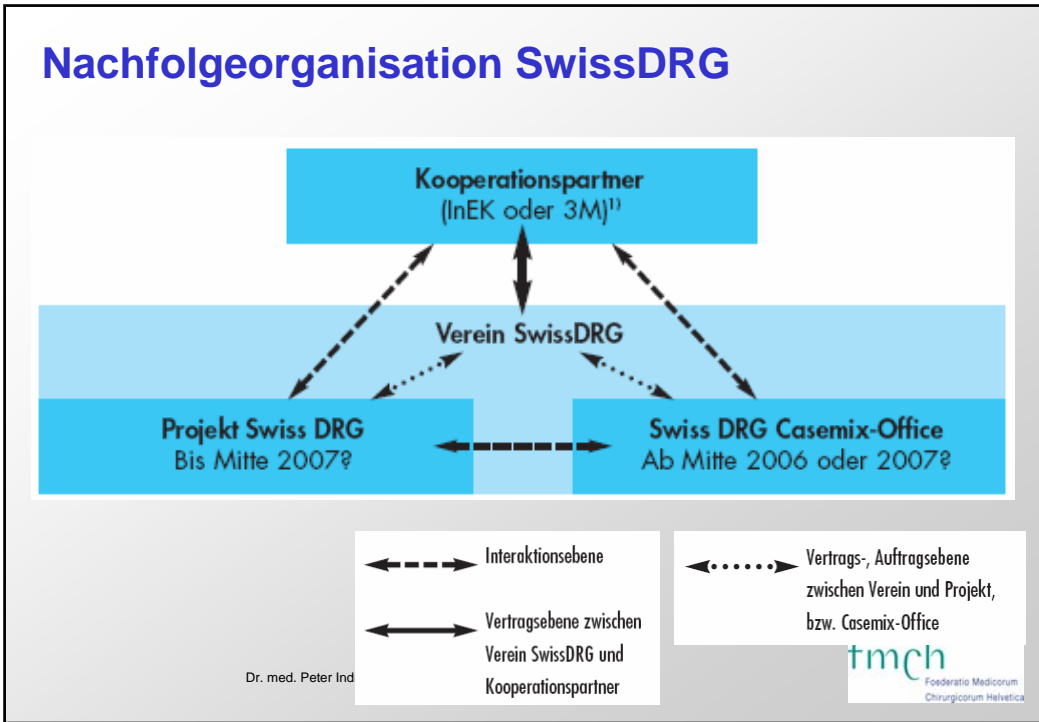
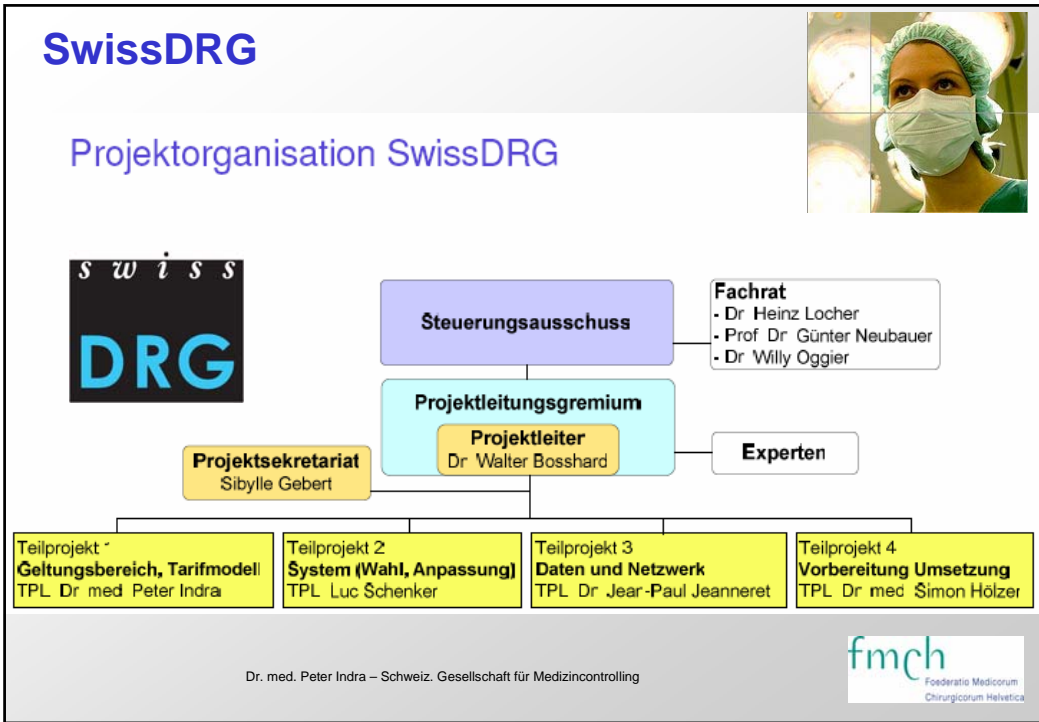


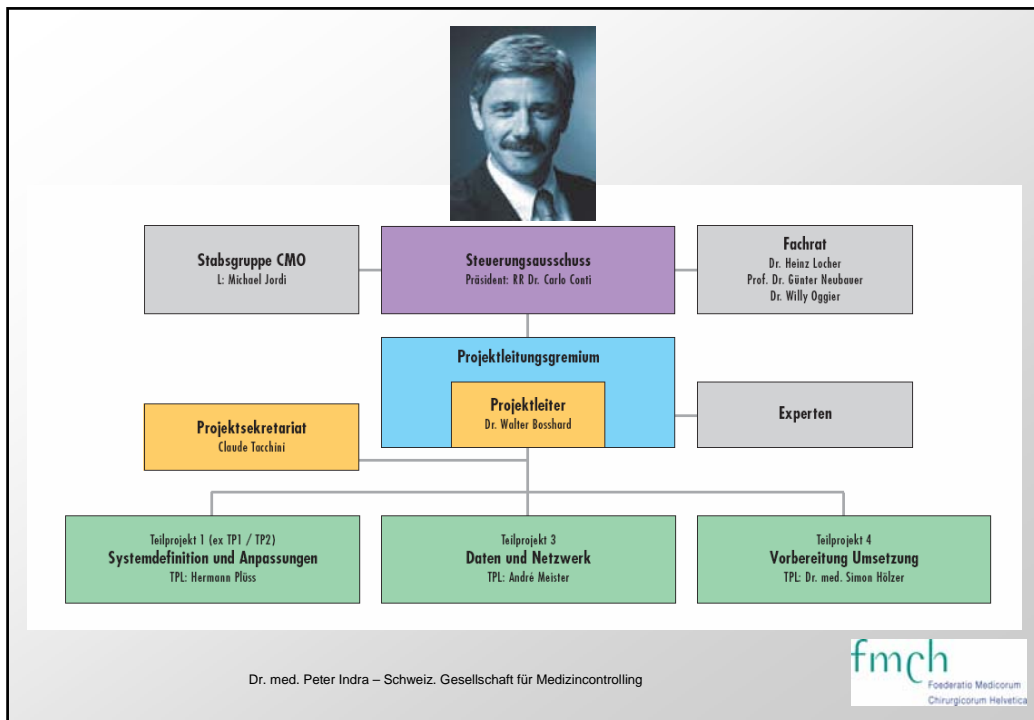
## DRGs sind nichts neues .....

Das Verfahren wurde in den USA entwickelt und erstmals 1983 für die staatliche Versicherung MEDICARE eingeführt











INFORMATIONEN ZUM VEREIN UND PROJEKT SwissDRG



NUMMER 1 2006

Beim gewählten deutschen Modell handelt es sich um ein reifes Produkt, das die modernen, vielfältigen Anforderungen an ein Entgeltsystem bestmöglich erfüllt. Neben den überzeugenden Systemeigenschaften war für uns auch ein anderer Aspekt von zentraler Bedeutung: die partnerschaftliche Dimension, bzw. die Möglichkeit zwischenstaatlicher Kooperation. Mit dem deutschen Institut für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK gGmbH) haben wir den idealen Partner für unser Vorhaben gefunden. Wir freuen uns, dass am 22. März ein Kooperationsvertrag zwischen SwissDRG und dem InEK unterzeichnet wurde.

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

- Eine Überleitung der Prozedurencodes wird erarbeitet. Bis November 2006 soll eine qualitativ hochstehende Mappingtabelle zwischen dem deutschen OPS301 und dem schweizerischen CHOP resultieren. Eine deutsche Expertencrew wird in enger Zusammenarbeit mit einer schweizerischen Begleitgruppe an die Arbeit gehen.
- Wichtigste Helvetisierungen werden vorgenommen. Das Projektteam identifiziert den Anpassungsbedarf und wird Abweichungen von der Originalvorlage dokumentieren.
- Ein erster SwissDRG-Groupier muss gebaut werden. Im Frühjahr 2007 wird dieser verfügbar sein.

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



zogene Pauschalen per 2009 gegeben sein werden. Der Steuerungsausschuss von SwissDRG hat deshalb den Zeitpunkt für die tarifwirksame Einführung auf Januar 2009 festgelegt.

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Diverse Fragen für Kader- und Belegärzte



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

## Offene Fragen für die Ärzteschaft :

- Wer ist Verhandlungs- resp. Vertragspartner?
- Wie pauschal oder wie differenziert darf / muss das DRG-System sein ?
- Datenbasis genügend ?
- Datenschutz DRG-Diagnose ?
- Datenschutz Belegarzt – Belegarztspital (Akten) ?
- Outlier - - - Liegedauer versus Kosten ?
- Kodierung / Kodierkontrollen ?
- Ökonomischer Druck auf den Arzt?
- Behandlungsfreiheit ?

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

## Wie pauschal oder wie differenziert?



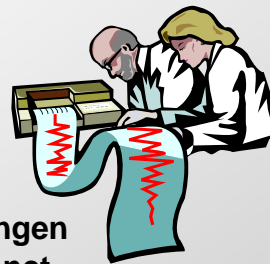
- Abbildung des Belegarztes muss adäquat sein.
- Die DRG sind für Spitäler mit einem durchschnittlichen Patientengut geschaffen worden; insbesondere müssen die Abteilungen pro DRG adäquat sein und nicht nur in der Summe der Abteilungen angepasst (Monodisziplinen können gewinnen oder verlieren)
- Die unterschiedlichen Schwierigkeitsgrade (Morbidity, Schwierigkeitsgrad der Behandlung) müssen adäquat abgebildet werden können.
- Mehrfacheingriffe müssen berücksichtigt werden

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Ist die Datenbasis genügend?

- Die DRGs, die aus Amerika übernommen wurden, sind ohne die ärztliche Leistung abgebildet worden
- In der Schweiz wurden die ärztlichen Leistungen (APDRG Version 2.0 und ff.) teilweise errechnet (aufgrund von einigen Datensätzen) und teilweise linear interpoliert; d.h. die ärztliche Leistung ist im DRG nicht objektiv nachzuvollziehen
- Die ärztliche Leistung ist nicht linear zum Kostengewicht verteilt; d.h. es können keine allgemeingültigen prozentualen Ansätze über alle DRGs gleich definiert werden



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Datenschutz

- Verhältnis Arzt-Patient-Spital
  - Totalbehandlungsvertrag
  - gesplitteter Behandlungsvertrag
- Weitergabe von OP-Bericht und Austrittsbericht
  - Postulat der Verhältnismässigkeit
- Patientengesetz des Kantons Zürich
  - Pflicht zur Führung von med. Dokumenten
  - Aufbewahrungspflicht durch das Spital
  - Gilt auch für Belegarztspitäler (KVG, UVG, VVG?)
- Patientensicherheit und Qualitätssicherung versus Datenschutz (Merkblatt EDSB)



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica

Zürich, im Januar 2005



gesundheitsdirektion  
kanton zürich

Rechtsabteilung

## Patientinnen- und Patientengesetz

### Merkblatt für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Am 1. Januar 2005 tritt das Patientinnen- und Patientengesetz in Kraft (nachfolgend als „Gesetz“ bezeichnet, abrufbar unter [www.zhlex.zh.ch](http://www.zhlex.zh.ch)). Es ersetzt auf diesen Zeitpunkt

- Geltungsbereich

Das Gesetz gilt - im Gegensatz zur bisher massgebenden Patientenrechtverordnung - für *alle* Spitäler des Kantons, seien sie öffentlich oder privat, staatsbeitragsberechtigt oder nicht, und damit auch für sämtliche Behandlungsverhältnisse in diesen Spitälern, also beispielsweise auch für Belegärzte. Der dritte Abschnitt des Gesetzes - damit sind

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgicorum Helvetica



## Ärztliche Behandlungsfreiheit ?

- Bleibt diese auch unter DRG erhalten?
- Ökonomischer Druck auf Ärzte?
- Damit dies zu keinem Problem wird, sollten
  - medizinische Implantate (Medizinalprodukte)
  - und teure Medikamente aus der Pauschale herausgenommen werden.



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgorum Helvetica

## Abgeltung der ärztlichen Leistung

- Aufgrund der fehlenden Transparenz, schlechten Abbildung der ärztlichen Tätigkeit durch DRG-Gruppen und der Möglichkeit, die DRG auch im Belegarztspital und bei Kaderärzten anwenden zu können, müssen die ärztlichen Leistungen aus den DRG herausgenommen werden.
- Ein entsprechendes Abgeltungssystem ist zu entwickeln
- IAPs (indikationsbezogene Ärztepauschalen) können eine Lösung für das Problem sein (SBV – MTK)



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgorum Helvetica

## Forderungen FMCH:



+



**Wir setzen uns ein für eine separate Vergütung von:**

- **ärztlicher Abgeltung**
- **Implantaten und anderen teuren Medizinalprodukten**
- **besonders teuren Medikamenten**

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Schlussfolgerungen

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Viel wichtiger als das Abgeltungsmodell ist:

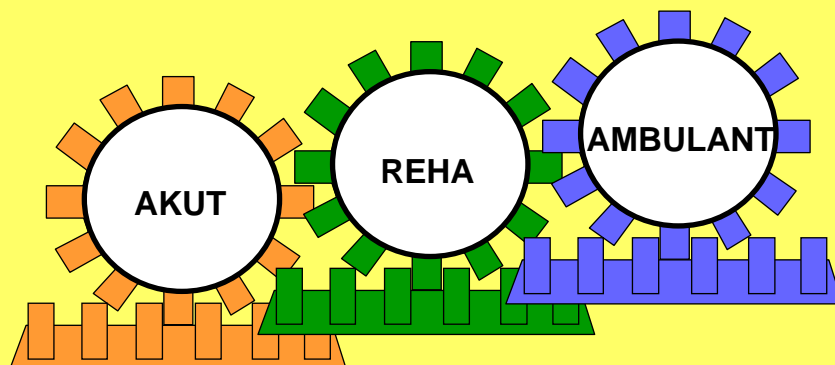
- Ausgestaltung des Modells; z.B. massive Zuzahlungen in Deutschland (Sonderentgelte, Sicherstellungszuschläge....) verfälschen das System!
- Begleitende Rahmenbedingungen (gleiche Baserates für alle, Konvergenz, Spitalfinanzierung (Subventionen auch für Privatspitäler), Lehre und Forschung und und und ....)
- Leistungsgerechte Abgeltung der ärztlichen Tätigkeit
- Flexibilität und ständige Wartung / Anpassung (bitte keine TarmedSuisse-Lösung!!!)
- **Die wirklichen Absichten hinter dem DRG-System!**
- Ausgestaltung der Spitalliste (siehe 6.3.2006 SGK-S)
- Umgestaltungswille der Politiker ihrer Spitallandschaft unter dem Deckmantel der DRG-Einführung (**siehe Basel!**)

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## DRG als Instrument zur Integration

### INTEGRIERTE VERSORGUNG



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



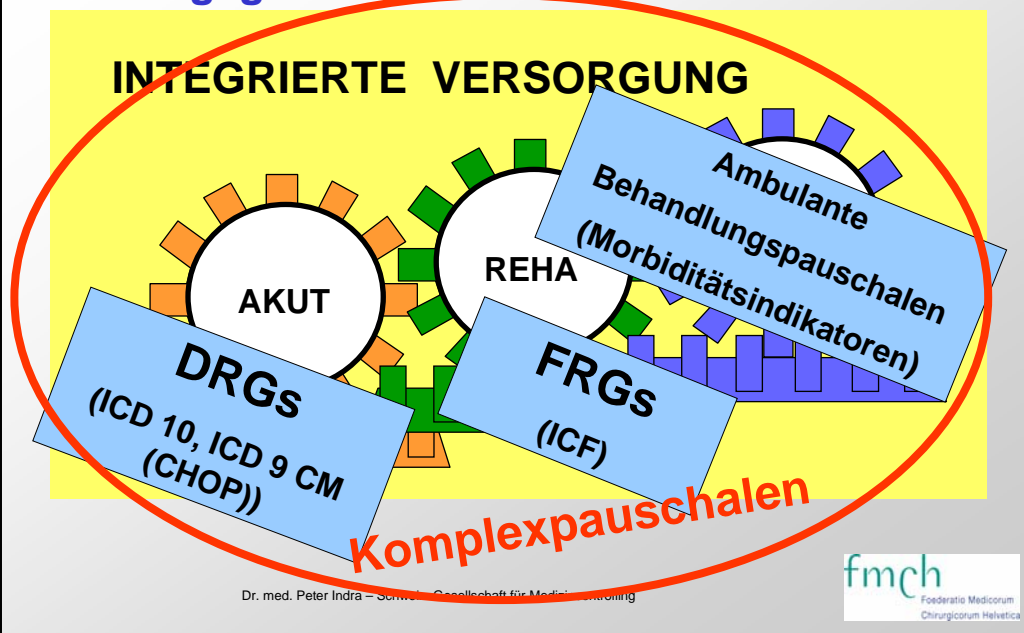
## DRG wirken integrativer als wir es denken:

- ambulant und stationär
- öffentliche Spitäler und private Spitäler
- Belegärzte und Belegarztspitäler (sie müssen eine Entität bilden!)
- Behandlungskette muss abgestimmt sein
- Holistischere Patientenbetrachtung (ICD 10, CHOP und neu auch ICF!)
- Arzt und Medizinalindustrie sitzen im selben Boot

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Leistungsgerechte Pauschalen



## Tarif- / Preismodell: Vergütungsformen bei den Spitalzusatz-Versicherungen

### Heute

Retrospektiv  
erstattete  
Einzelleistungen  
und  
Tagespauschalen

### Morgen

Kombination von  
prospektiv  
festgelegten,  
diagnosebezogenen  
Fallpreispauschalen  
und Pauschalpreise für  
(Mehr-)Leistungen

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgorum Helvetica

## Baukastenprinzip OKP - VVG

### Grundversicherung KVG

Aufenthalt im Spital  
für ärztliche  
und pflegerische  
Versorgung

### Zusatzversicherung VVG

#### *Freie Arztwahl*

- Qualität
- Betreuungsintensität
- Nichtpflichtleistungen

### Zusatzversicherung VVG

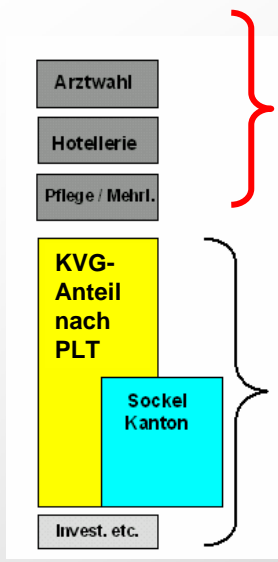
#### *Hotellerie / Service*

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

fmch  
Federatio Medicorum  
Chirurgorum Helvetica

### Zukünftiges Modell der Abgeltung VVG:



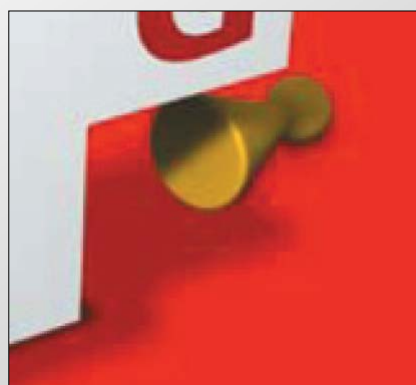
**ZV-Teil: Abgeltung über Pauschalen zulasten VVG**

**Basis-Betrag zulasten OKP**

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



### Who is who ?



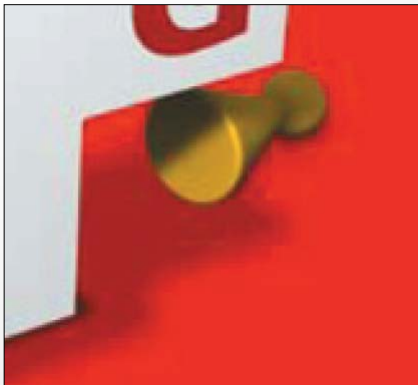
Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling





- Kantone
- Kostenträger
- Einzelne Monodisziplinen
- Flexible Organisationen mit guten flexiblen Konzepten; Anpassung von Jahr zu Jahr notwendig
- Mittlere Betriebe mit genügend Handlungsspielraum
- Rehabilitationskliniken, die die Zeichen der Zeit erkennen
- Übergangspflege
- Ambulante Pflege

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



- Universitätskliniken mit viel Sand im Getriebe
- Grosse und träge Betriebe
- Betriebe, die keine Lenkungsinstrumente (Cockpit) haben
- Einzelne Monodisziplinen mit bestimmten Komplexitäten
- Der Patient
- Der Sozialaspekt der Medizin
- Kleinbetriebe oder Betriebe mit Mischpatienten; ungenügende Fallzahlen
- Ärzte in Kaderfunktionen oder freier Praxis
- Medizinalindustrie
- Pharma

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Weiterreichende Literatur

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



[www.sggp.ch](http://www.sggp.ch):



Schweizerische  
Gesellschaft für  
Gesundheitspolitik

Société suisse  
pour la politique  
de la santé

Band 80 der SGGP-Schriftenreihe

### Die Einführung der SwissDRGs in Schweizer Spitälern und ihre Auswirkungen auf das schweizerische Gesundheitswesen

Autor: Peter Indra

Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling





Verlag Hans Huber Bern

# DRGs in der Schweiz



2006. Etwa 272 S., zweifarbige Abb., Tab.,  
Gb etwa € 54.95 / CHF 94.00  
(ISBN 3-456-84280-5)

Erscheint im Frühjahr 2006

Malk Rolf / Kampmann Thorsten / Indra Peter (Hrsg.)

## DRG-Handbuch Schweiz

Grundlagen, Anwendungen, Auswirkungen

DRGs (Diagnosis Related Groups) sind fallbezogene Patientenkategorien, die bereits jetzt und zukünftig (Swiss DRG) zur Vergütung von leistungsbezogenen Fallpauschalen in Schweizer Spitalern verwendet werden. – Aufgrund bereits gemachter Erfahrungen in der Schweiz, führt die Einführung von DRG-Fallpauschalen zu Verweil dem st Prozess diesen Patient stark b schlage reichen und zu praktis

**Grundlagen, Anwendungen, Auswirkungen und praktische Tipps für Anwender zu einem Spitalfinanzierungssystem mit einschneidenden Auswirkungen.**



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling



## Be a Winner !!!



Dr. med. Peter Indra – Schweiz. Gesellschaft für Medizincontrolling

