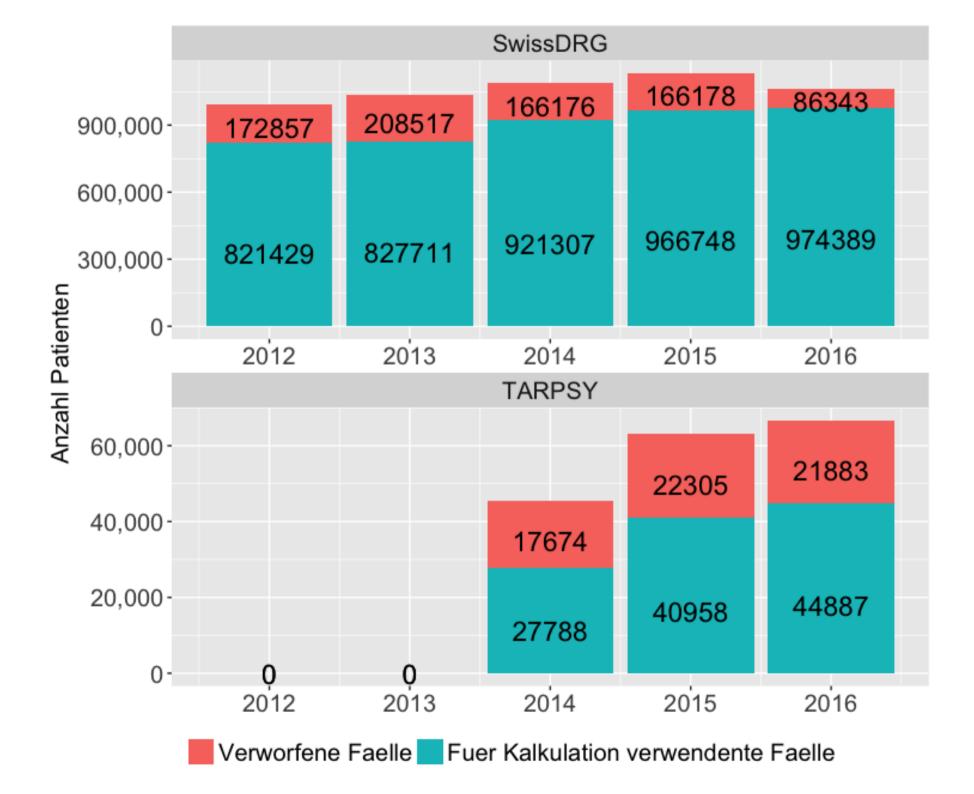
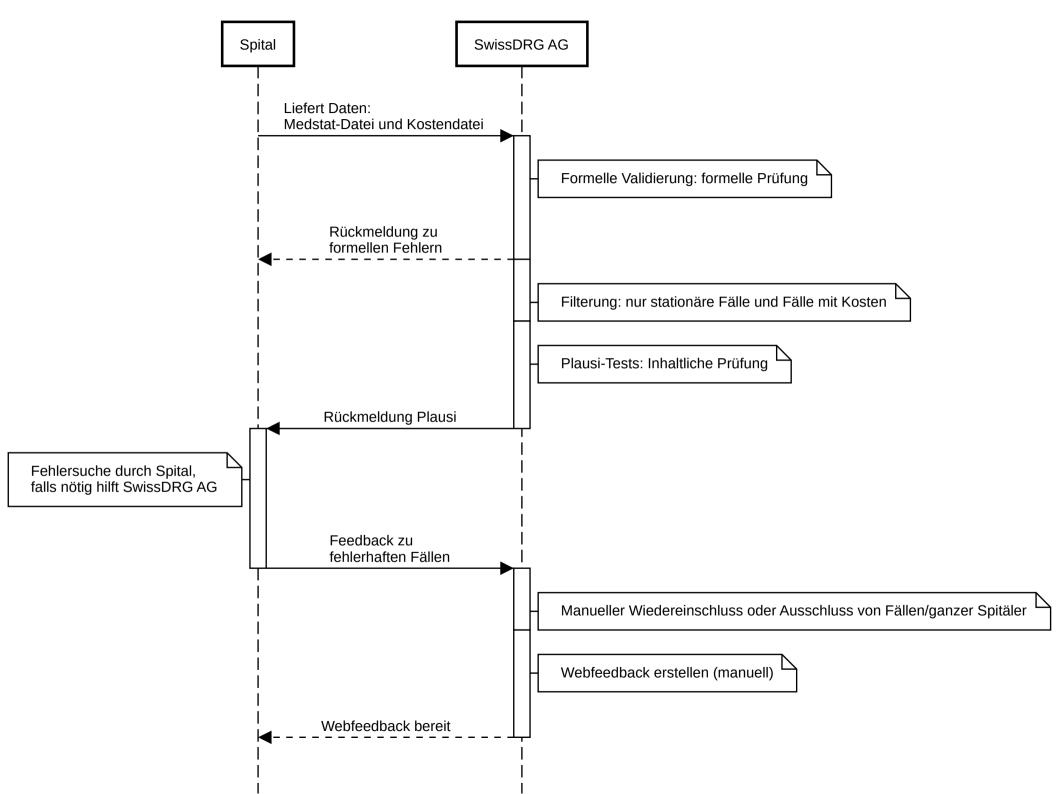
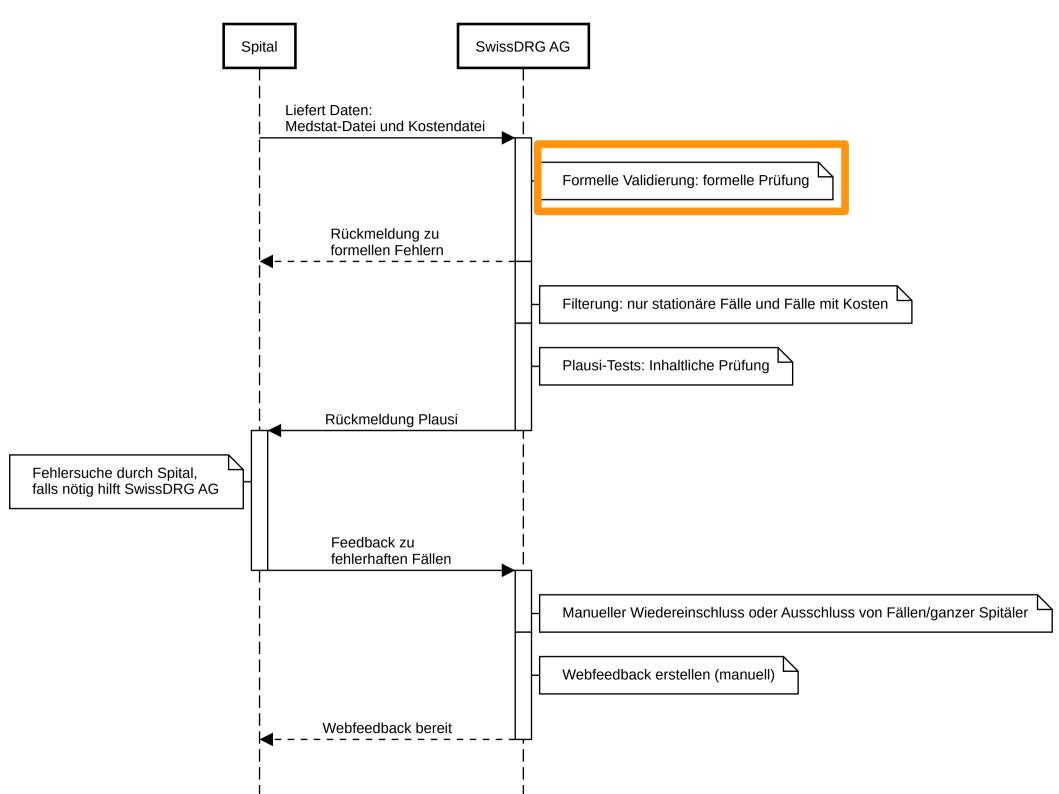
### Datenhandling bei der SwissDRG AG

Von rohen Spitaldaten zu plausiblen Kalkulationsdaten







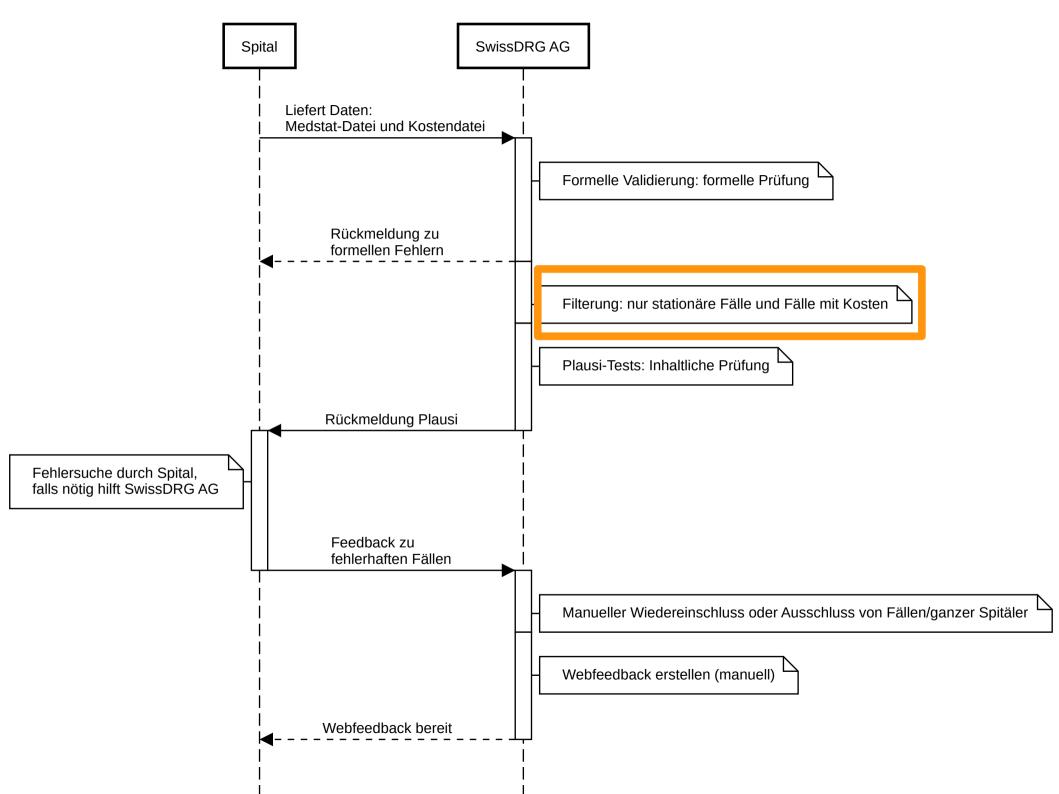


## Validierung: formelle Prüfung

- Richtige Anzahl Spalten in MedStat-Datei und in Kostendatei?
- Eindeutige Patienten-Schlüssel (4.6.V01)?
- Gültige Medikamentenangaben?
- Anlage-Nutzungskosten vorhanden und positiv?
- Etc.

Alle Validierungskriterien dokumentiert auf swissdrg.org:

https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/datenerhebung/erhebung-2017



## Filterung: ungültige Daten ignoriert

- Fälle <u>ohne Kosten</u> werden ignoriert.
- Tarpsy: nur stationäre Daten mit "Statistikfall A" (0.2.V02) und MP-Zeile
- Gruppierungsrelevante Variablen mit ungültigen Feldern (gemäss Definition "Variablen der Medinischen Statistik", BAG)
  - → Patient wird **ignoriert**
- "Gruppierungsrelevant":
  - 1.1.v01: Geschlecht
  - 1.1.v02: Geburtsdatum
  - 1.2.v01: Eintrittsdatum
  - Etc.

## Beispiel 1.2.v03: Eintrittsart

#### 1.2.V03 Eintrittsart

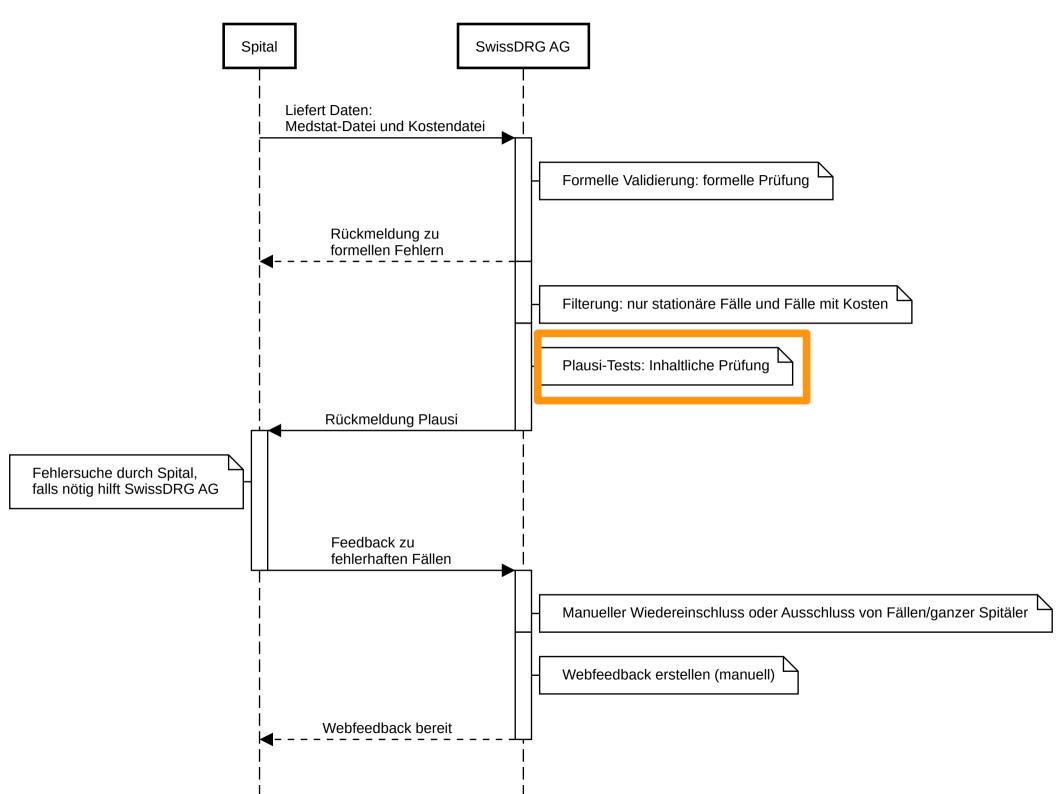
1	<ul><li>Notfall (Behandlung</li></ul>
	innerhalb von 12 Std.
	unabdingbar)

- 2 = angemeldet, geplant
- 3 = Geburt (Kind in dieser Klinik geboren)
- 4 = interner Übertritt
- 5 = "Verlegung innerhalb 24 Std."
- 8 = andere
- 9 = unbekannt

Beschreibung der Umstände des Eintritts. Wie wurde der Patient / die Patientin aufgenommen?

"Interner Übertritt" gilt für den internen Übertritt von einer Akutabteilung in eine Nicht-Akutabteilung (Rehabilitationsphase oder Geriatrie) desselben Betriebes oder für die sogenannten Wartepatienten/-patientinnen

Neu: gültig ab 1.1.2012



## Plausi: inhaltliche Prüfung

Beispiel:

Patienten mit Implantaten und auffällig tiefen Kosten.

Zum Beispiel CHOP '92.28.32', "Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) durch Embolisation von Yttrium-90markierten Mikrosphären"

V12, Implantate: CHF 0.-

- V13, med. Material: CHF 1267.40

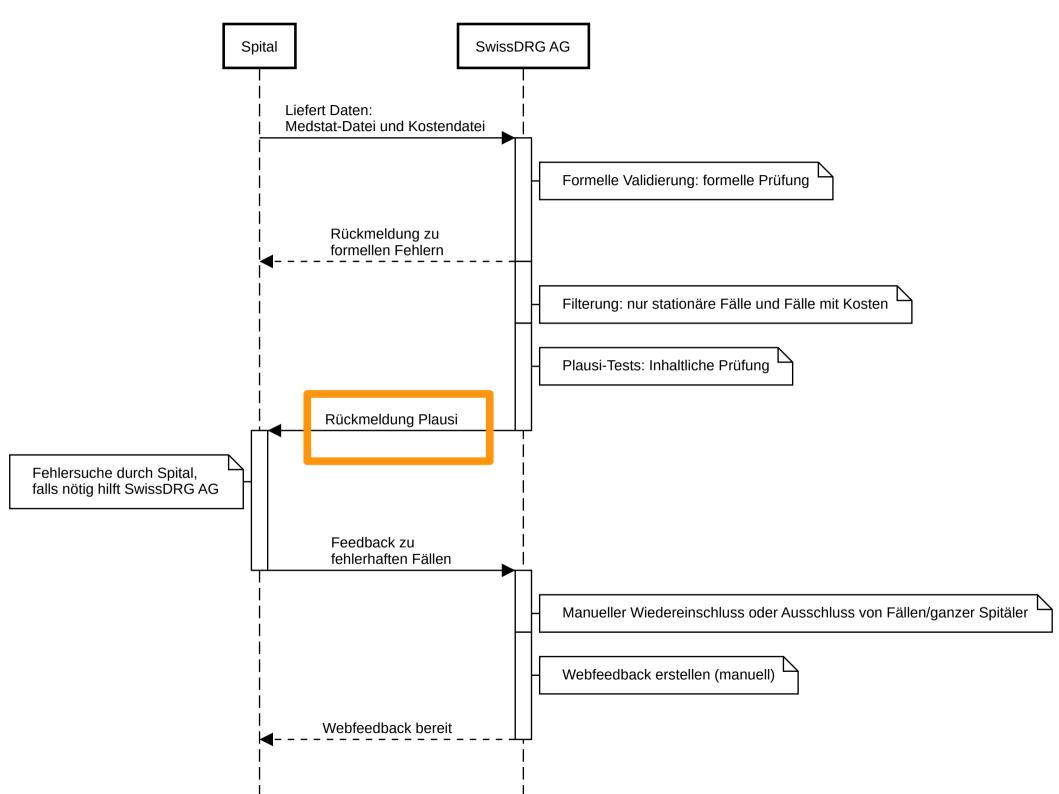
→ über 800 solche Fälle im Datenjahr 2015

## Plausi: inhaltliche Prüfung

Beispiel:

Anzahl Fälle mit Dialyse-/Apheresekosten ohne entsprechende CHOP-Codes:

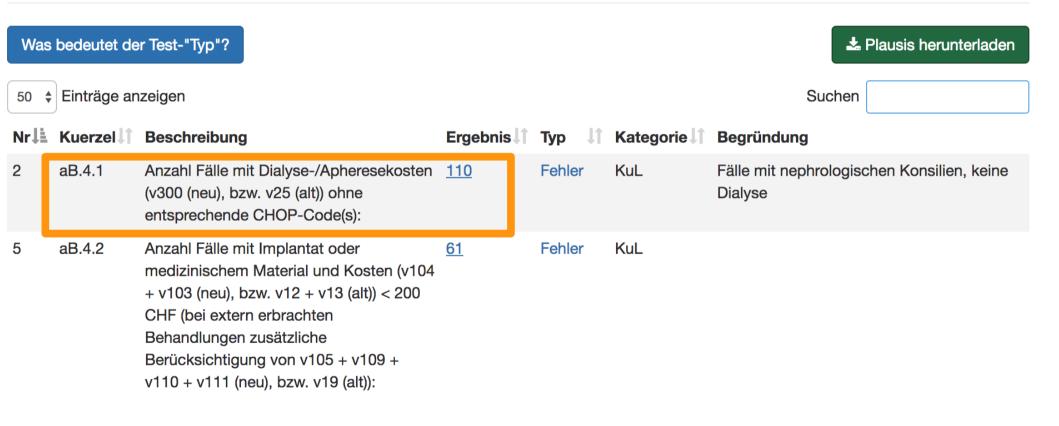
→ 167 Fälle, verteilt auf 16 Spitäler in den Daten 2016

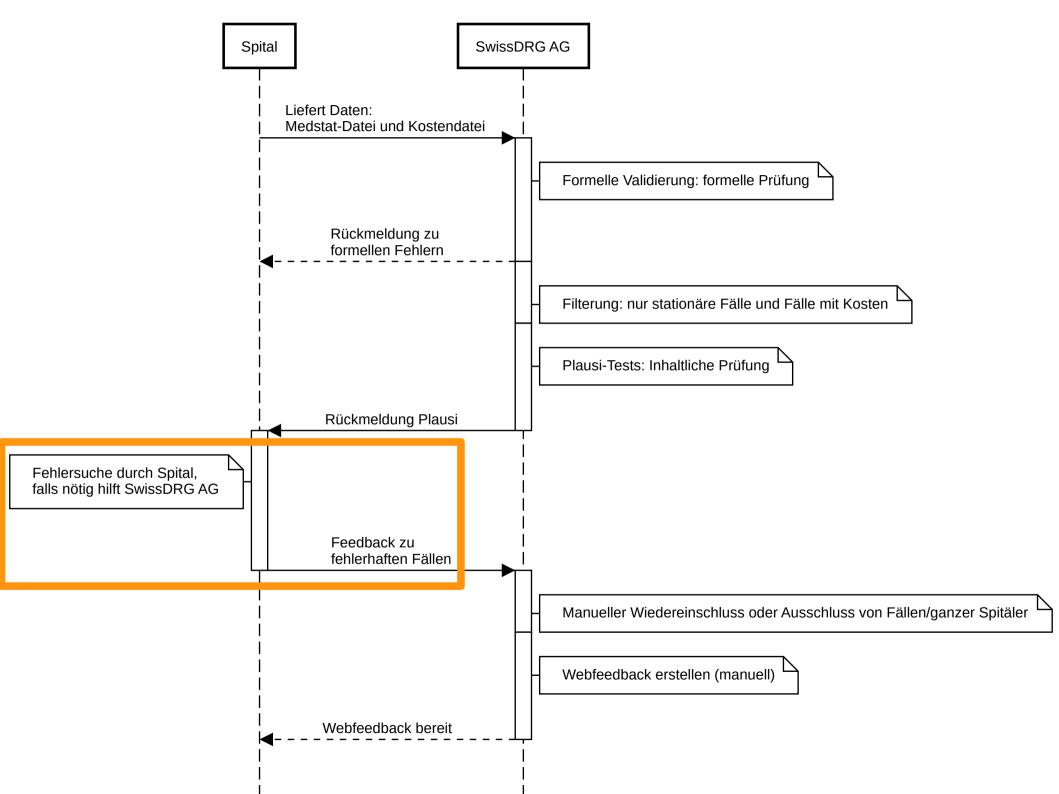


## Plausi-Feedback an Spital

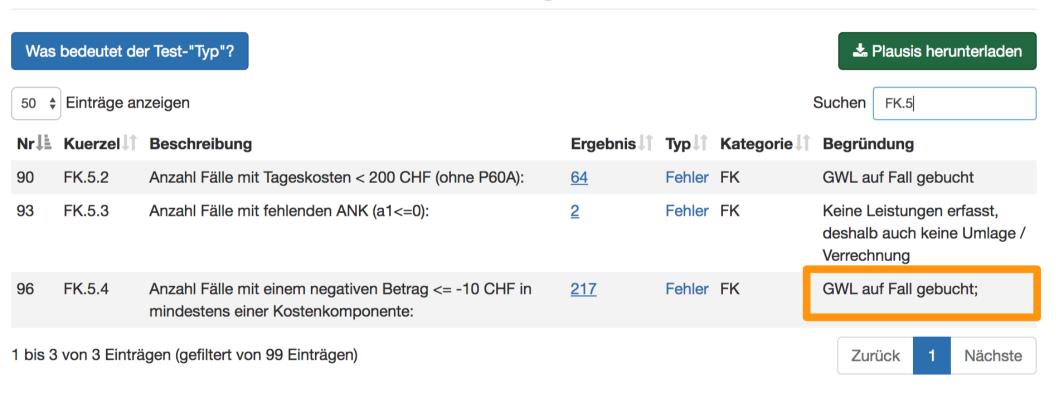


## Plausi-Feedback an Spital

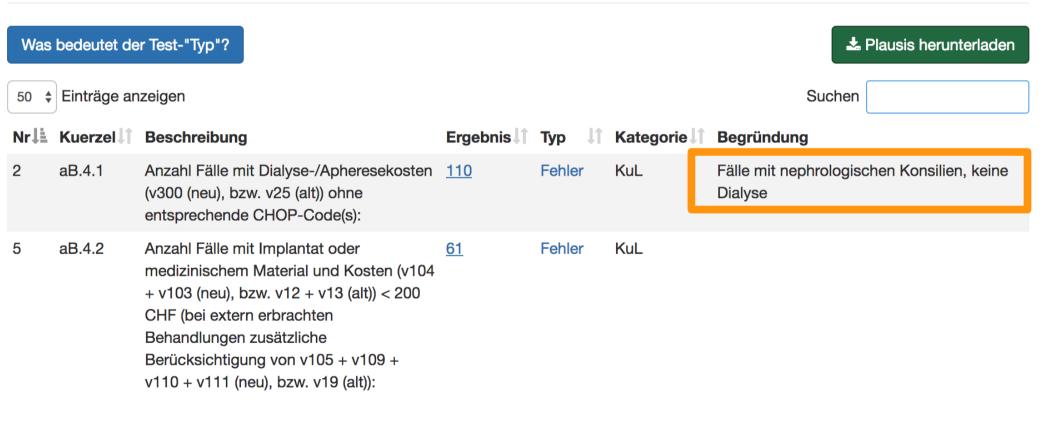


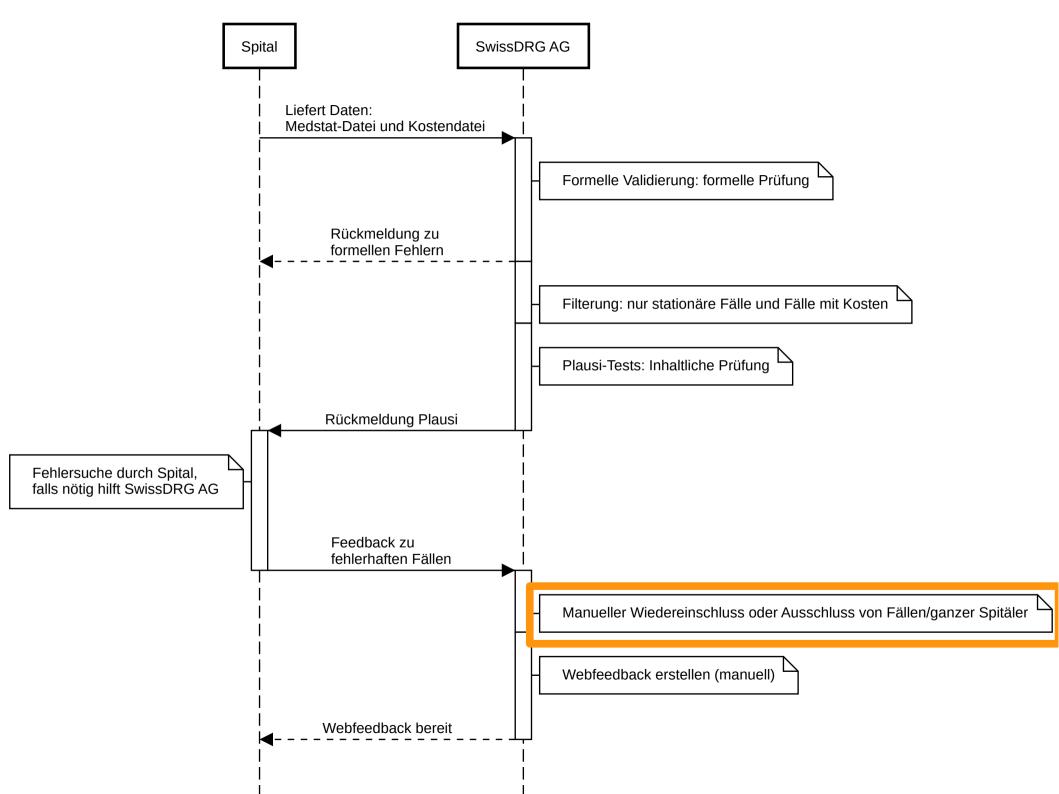


## Spital kommentiert Testfehler



## Spital kommentiert Testfehler



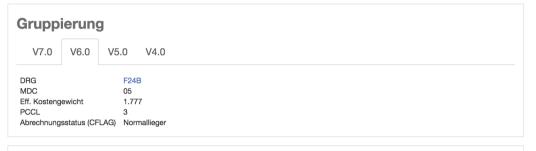


## Spital-Kommentare können Fälle retten

 Patientenfälle, die durch Plausitests gefallen sind, werden ignoriert.

• Falls Spitäler einleuchtende Begründungen liefern, weshalb ein Fall durch einen Plausitest gefallen ist, werden solche Fälle wieder eingeschlossen in die Kalkulation.

# Auffällige Fälle werden durchleuchtet und ev. gelöscht



eschlecht	Mann
Alter in Tagen	-
Alter in Jahren	76
Gestationsalter	
Aufnahmegewicht	-
Verweildauer	3
Beatmungsstunden	0
SAPS	-
Aufnahmeart	Normal oder Geburt
Entlassart	Normal
Intensivstation in h	0
Administrativer Urlaub in h	0

#### Diagnosen Code Beschreibung

1214	Akuter subendokardialer Myokardintarkt
1489	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
1453	Trifaszikulärer Block
Z921	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzien in der Eigenanamnese
12513	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
12522	Alter Myokardinfarkt: 1 Jahr und länger zurückliegend
Z955	Vorhandensein eines Implantates oder Transplantates nach koronarer Gefäßplastik
E782	Gemischte Hyperlipidämie
11001	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
G4731	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
L719	Rosazea, nicht näher bezeichnet
J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
K219	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis

#### Prozeduren

Code	Seitigkeit	Beschreibung
00.66.99	Alle	Perkutane transluminale Koronarangioplastik [PTCA] oder koronare Atherektomie, sonstige
00.40	Alle	Massnahme auf einem Gefäss
00.46	Alle	Einsetzen von zwei Gefässstents
36.06.99	Alle	Einsetzen von Herzkranzarterien-Stent(s) ohne Medikamenten-Freisetzung, sonstige

## Kosten Angepasste Gesamtkosten ohne ANK 5551.26 Angepasste Gesamtkosten mit ANK (ctaze) 6786.56 Tageskosten Herausgerechnete Kosten Zusatzentgelte 0.0

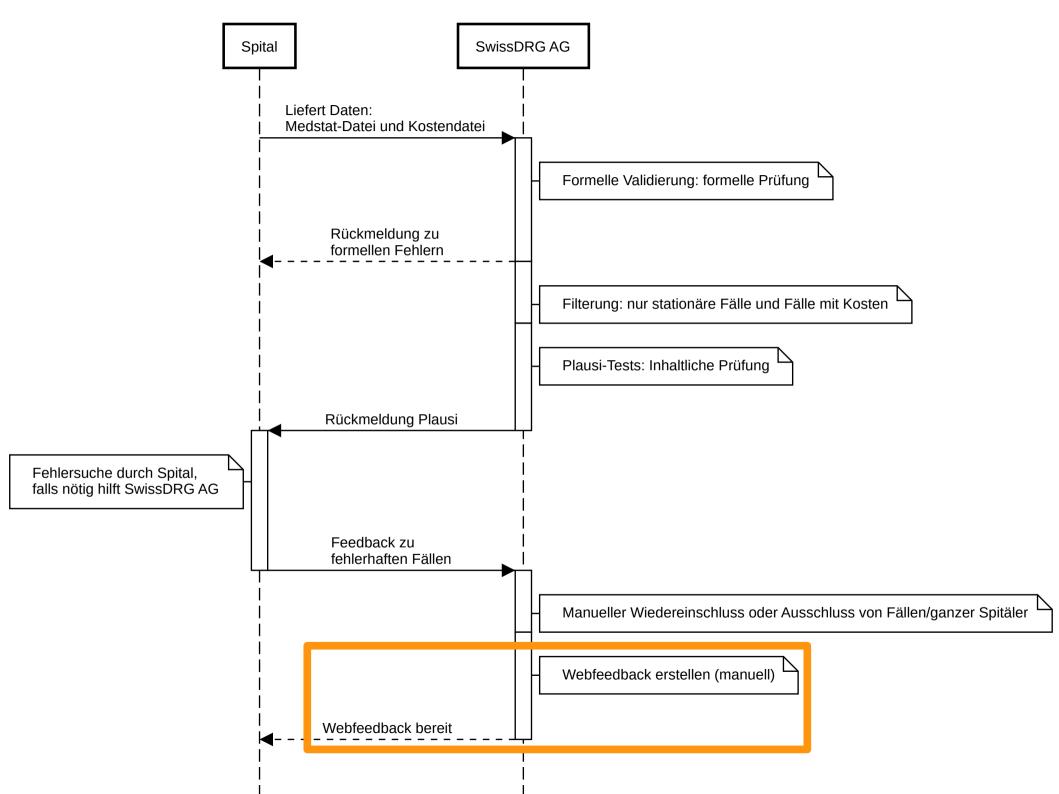
Koste	enkomponente	Koste
a1	Gesamtsumme der Anlagenutzungskosten des Falls. Bereits in den Komponenten 20-39 enthalten	1235.3
a2	Kosten für universitäre Lehre & Forschung	0.0
<b>/10</b>	Medikamente	57.0
/11	Blut und Blutprodukte	0.0
v12	Implantate	0.0
v13	Medizinisches Material	41.8
/14	Arzthonoraraufwand Spitalärzte	0.0
/15	Arzthonoraraufwand Belegärzte (sozialversicherungspflichtig)	0.0
<b>/16</b>	Arzthonoraraufwand Belegärzte, (nicht sozialversicherungspflichtig)	0.0
/17	Aufwand für Zeugnisse und Gutachten	0.0
19	Andere Einzelkosten	101.2
/20	OP Säle	0.0
/21	IPS und Intermediate Care (IC)	1806.7
/22	Notfall	15.7
/23	Bildgebende Verfahren und Nuklearmedizin	0.0
/24	Internes Labor (inkl. Blutspende	678.7
/25	Hämodialyse	0.0
/26	Ärzteschaften	770.1
/27	Nicht-medizinische Therapien und Beratung (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung,	7.3
Aktivie	erungstherapie)	7.5
/28	Medizinische therapeutische Diagnostik	3.1
/29	Pflege	1392.2
/30	Hotellerie	248.2
/31	Gebärsaal	0.0
v32	Anästhesie	0.0
v39	Übrige Leistungserbringer	522.1

- → Myokardinfarkt, Stents, aber:
- keine Kosten für Implantate
- Kosten für IPS, aber keine IPS kodiert
- Nur 3 Tage Verweildauer?

# Ganze Spitäler können ausgeschlossen werden

Verschiedene *Indikatoren*: hat ein Spital....

- ... auffällig hohes Kostenwachstum?
- ... auffällig hoher Anteil der ANK an den Gesamtkosten?
- ... viele Fälle, die durch Plausitests fallen oder sonst ausgeschlossen werden müssen?
- ... einige wenige Plausitests mit sehr hoher Durchfallquote?
- → wenn ein Indikator anschlägt: vertiefte Prüfung
- → wenn drei oder vier Indikatoren anschlagen: Auschluss





#### Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

#### **SwissDRG AG**

Haslerstrasse 21 CH-3008 Bern

**+41** (0) 31 310'05'50

Fax: +41 (0) 31 310'05'57 e-mail: info@swissdrg.org