

# Swiss DRG 2012 –

## Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation


René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege Dep. Transversale Disziplinen  
Ambulantes Perioperatives Zentrum,  
Anästhesiologie und Intensivmedizin



 **Stadt Zürich**  
Stadtspital Triemli

**An Ihrer Seite**  
Stadtspital Triemli

## Einführung - DRG und Spitalfinanzierung

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



[Startseite](#) | [Übersicht](#) | [Kontakt](#) | [Hilfe](#)

[Dokumentation](#) | [Dienstleistungen](#) | [tv.admin.ch](#) | [Medienzentrum](#) | [Über www.news.admin.ch](#)

[Startseite](#) > [Bundesrat genehmigt...](#)

[zur Druckversion](#)

### Bundesrat genehmigt SwissDRG-Vertrag

**Bern, 18.06.2010** - Der Bundesrat hat den Vertrag über die Einführung der Tarifstruktur SwissDRG Version 0.2 im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) genehmigt. Damit erfolgt ein wichtiger Schritt im Hinblick auf die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung auf den 1.1.2012. Vertragspartner sind der Verband der Krankenversicherer santésuisse, der Verband der Spitäler H+ und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.

Ab 1.1.2012 müssen die Leistungen der Spitäler und Geburtshäuser im stationären Bereich über leistungsbezogene Pauschalen, die auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen, vergütet werden. Für die Entwicklung der Tarifstrukturen haben die Tarifpartner und die Kantone die SwissDRG AG eingesetzt.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (2010)

## Einführung - Ziel

**„ Mit Pauschalpreisen je nach Diagnose und Behandlung werden jene Spitäler konkurrenzfähig sein, die den Patienten hohe Qualität zu günstigen Preisen bieten.“**

**„Dank Fallpauschalen werden nicht mehr Spitalkosten, sondern tatsächlich erbrachte Spitalleistungen durch Kantone und Krankenversicherer gemeinsam bezahlt.“**

Zitat: Kaufmann St., Direktor santésuisse

## Einführung - Begrifflichkeiten

**APDRG:** All Patient Diagnosis Related Groups

**DRG:** Diagnosis Related Groups

**CM:** Case Mix; Summe aller Fallgewichte

**CMI:** Case Mix Index; bildet Schweregrade ab, indem schwere Krankheitsbilder und/oder aufwendige/schwierige Therapien zusammengezählt werden; je schwerer eine Erkrankung/Therapie in Kombination mit weiteren Erkrankungen/Therapien erscheint, um so grösser ist der Schweregrad ⇒ **Fallgewicht**  
**Formel CMI:**  $CM \div \text{Anzahl der Fälle}$

**FG:** Fallgewicht; Bewertungsrelation, die für den DRG-Katalog ermittelt wird

**Baserate:** Auch Basisfallwert genannt; wird durch den Benchmark von der Gesundheitsdirektion vorgegeben

Quelle: SwissDRG AG (2010)

## Einführung – Begrifflichkeiten

**Normerlös nach DRG:**  $FG \times \text{Baserate}$

**Inlier:** Patienten, die im Normbereich stationär im Spital sind (d.h. zwischen dem LTP und HTP1)

**ALOS:** Average Length of Stays (= Durchschnittliche Verweildauer)

**Outlier:** Darunter zählen sowohl Pat. aus dem LTP als auch aus dem HTP Bereich; entscheidend hierbei ist die korrekte Codierung des Fallgewichts

**LTP:** Low trim point, untere Grenzverweildauer

**HTP1:** High trim point 1; obere Verweildauergrenze 1

**HTP2:** High trim point 2: obere Verweildauergrenze 2

Quelle: SwissDRG AG (2010)

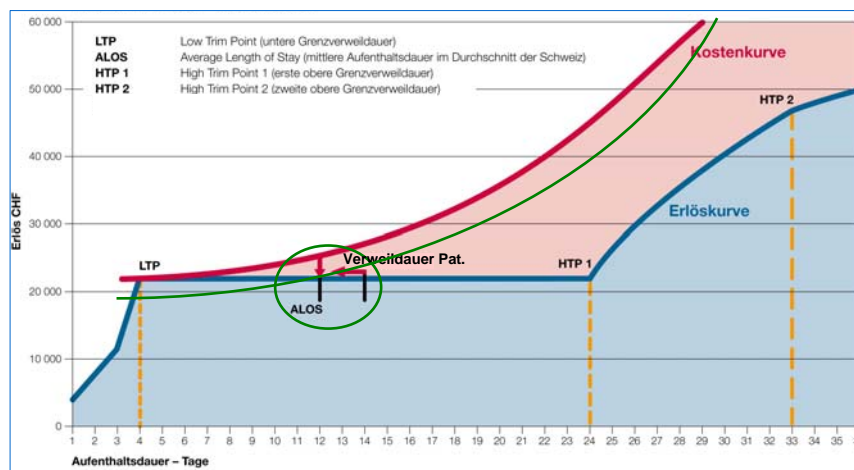
René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 5

An Ihrer Seite  
Städtisches Spital Thurgau

## Einführung – Beispiel einer Erlöslinie

Beispiel Erlöslinie DRG 107 „Koronarer Bypass, ohne Herzkatheter“



René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 6

An Ihrer Seite  
Städtisches Spital Thurgau

## DRG Grundlagen – Wir wissen

- SwissDRG basiert auf G-DRG
- Fallpauschalen beinhalten die Investitionsanteile
- Reduktion der Aufenthaltsdauer
- Auswirkungen auf den Zustand bei Entlassung
- Leistungsverlagerung in den ambulanten Bereich und in die Übergangspflege
- Wirtschaftliche Gewinner und Verlierer
- Infragestellung von Indikationen, Gewohnheiten und Standards

Quelle: SwissDRG AG (2010)

## DRG Grundlagen – Wir wissen noch nicht

- Umgang mit seltenen Erkrankungen/Behandlungen
- Zuschläge für teure Einzelleistungen, Medikamente und Materialien
- Höhe, Gültigkeitsbereich (national, kantonal oder spitalspezifisch) der Baserate
- Einfluss von Komplikationen und Komorbiditäten
- Splitting-Regeln: Vor- und Nachversorgung
- Weiterbildungskosten
- Innovation

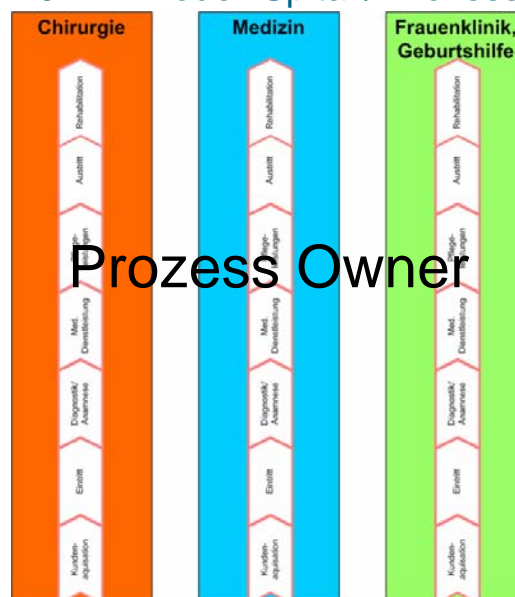
Quelle: SwissDRG AG (2010)

## DRG Grundlagen – Wir wissen im Bezug auf die Intensivstationen

- Hohe Kosten
- Komplexe Patientensituationen
- Dienstleistung für Dritte

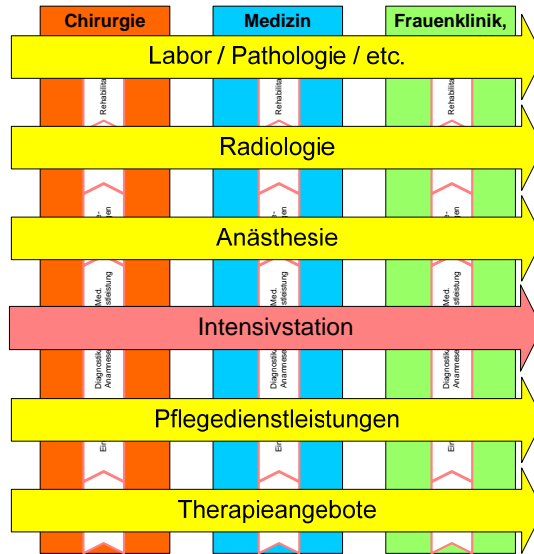


## SwissDRG 2012 – Modell Spital / Prozesseigner



Quelle: Eigene Darstellung

## SwissDRG 2012 – Modell Spital / Kernprozesse



Quelle: Eigene Darstellung

René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 11

An Ihrer Seite  
Städtisches Klinikum

## Auswirkungen?



René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 12

An Ihrer Seite  
Städtisches Klinikum

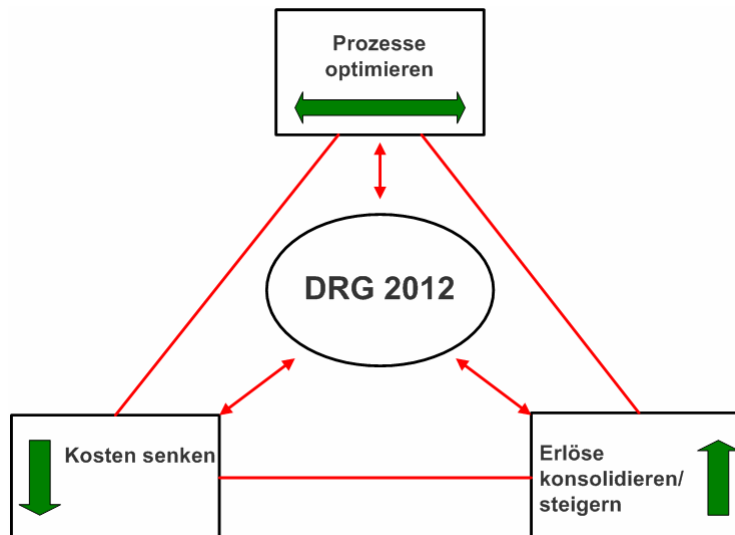
## Auswirkungen auf das Angebot der Intensivstation

Können wir in Zukunft noch folgende Dienstleistungen auf der Intensivstation anbieten?

- Kinästhetik?
- Basale Stimulation?
- Angehörigenbetreuung?
- Sterbebegleitung?
- Aromapflege?
- Tagebuch für Patienten?
- ...

**JA!**  
**ABER?**

## Auswirkungen – Die drei Ansatzpunkte



Quelle: Eigene Darstellung

## Auswirkungen – Prozesse optimieren

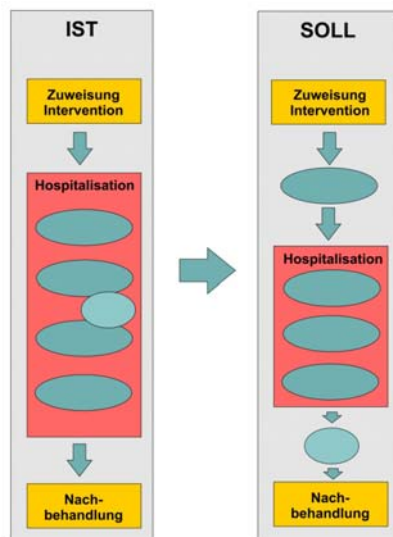


René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 15

An Ihrer Seite  
Städtisches Klinikum

## Auswirkungen – Prozesse optimieren



Quelle: Eigene Darstellung

René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 16

An Ihrer Seite  
Städtisches Klinikum

## Auswirkungen – Prozesse optimieren

### Das richtige tun ...

- Assessment Patienten ⇒ Erstellung von Pflegediagnosen
- Die Behandlungsprozesse müssen transparent sein  
⇒ Erstellung von Behandlungspfaden
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit der Berufsgruppen
- Evidenz basierte Pflege
- Einsatz von Hilfsmittel: z. B. Weaningprotokoll
- Einsatz von Konzepten: z. B. Delirmanagement
- Gezielte Personalentwicklung
- ...

**... und darüber sprechen!**

## Auswirkungen – Kosten senken

### Das richtige tun ...

- Grade–Skillmix
- Hilfsmittel
- Leistungen
- Infrastruktur (Räume / Geräte)
- Einhaltung der definierten Prozessabläufe
- Kostenbewusstsein der Mitarbeiter stärken /  
Transparenz ⇒ Installation DRG-Berichtswesen
- Unternehmenskultur – Normen- und Wertvorstellungen
- ...

**... und Ergebnisse/Daten aufzeigen!**

## Auswirkungen – Erlöse konsolidieren/steigern

### Das richtige tun ...

- Haben Sie die Blutung als Komplikation eines Eingriffes erfasst?
- Haben Sie die Atelektasen erfasst?
- Haben Sie die behandelte Malnutrition erfasst?
- Haben Sie die Thoraxdrainage erfasst?
- ...

**... und die Leistungen lückenlos erfassen!**

**Die Codierung eines Spitals kann nur Erfassen, was auch dokumentiert ist!**

## Auswirkungen – Erlöse konsolidieren/steigern

### Das richtige tun ...

- Diagnosen, Nebendiagnosen und Procedures die den aktuellen Spitalaufenthalt beeinflussten:
  - Diagnostisch
  - Therapeutisch
  - Pflegerisch⇒ müssen in der Diagnosenliste abgebildet werden
- In der Dokumentation muss ersichtlich sein:
  - Laborbefunde
  - Therapie (Eingriff, Medikament)
  - Beurteilung, Verlauf

**... und die Leistungen lückenlos erfassen!**

## Auswirkungen – DRG 2012

# Wo bleibt der Patient?

Quelle: Schnitzler P., (2010)

René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 21

An Ihrer Seite  
Städtisches Klinikum

## Auswirkungen – Wirtschaft vs. Ethik vs. Qualität



Quelle: Schnitzler P., (2010)

René Alpiger, EMBA  
Leiter Pflege DTD

SwissDRG 2012 – Auswirkungen auf die Pflege der Intensivstation  
3. September 2010, Seite 22

An Ihrer Seite  
Städtisches Klinikum

## Quellenangaben

- **Bundesamt für Gesundheit (2010):** Bundesrat genehmigt SwissDRG-Vertrag, eingesehen am 10.08.2010 unter [www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=33769](http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=33769), Ausgabe 18. Juni 2010
- **Kaufmann St., (2010):** Direktor santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, Hrsg. SwissDRG AG (2010), Fallpauschalen in Schweizer Spitälern, Basisinformation für Gesundheitsfachleute, Ausgabe 2010
- **Schnitzler P., (2010):** Medizincontrolling und die Pflege, Hrsg. Malk R., Medizincontrolling Schweiz, Verlag Hans Huber, 1. Auflage 2010
- **SwissDRG AG (2010):** Wichtige Begriffe, eingesehen am 10.08.2010 unter [http://www.swissdrdg.org/de/07\\_casemix\\_office/Wichtige\\_Begriffe.asp?navid=16](http://www.swissdrdg.org/de/07_casemix_office/Wichtige_Begriffe.asp?navid=16)

## Besten Dank!

