

Fallschwere und SwissDRG

Eineinhalb Jahre nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung, zeigt die Ärzteschaft vermehrtes Interesse an Informationen zu SwissDRG. Erfährt sie doch im Spitalalltag, dass schwerkranke Patienten hohe Kosten verursachen, aber nicht immer ausreichend vergütet werden und somit die finanzielle Lage eines Spitals erheblich beeinflussen können.

Bettina Holzer

Ressort Tarife und Gesundheitsökonomie Spitalärzte

Im SwissDRG-System gibt es verschiedene Möglichkeiten, Begleiterkrankungen, Komplikationen und komplexe Behandlungssituationen abzubilden, die während des stationären Aufenthaltes auftreten. Der behandelnde Arzt benötigt neben dem ärztlichen Fachwissen auch die Kenntnis, wie sich solche Fälle im neuen Tarifsysteem abbilden lassen. Die Grundlageninformationen des Fallpauschalensystems wurden im Artikel «SwissDRG – das Wichtigste in Kürze» erläutert. [1]

Komplikation und Komorbidität (CC) – der Schweregrad einer Nebendiagnose

Komplikationen und/oder Komorbiditäten (CC) [2] sind in der Regel relevante Nebendiagnosen, die eine Behandlung von Krankheiten erschweren und in Folge einen höheren Ressourcenverbrauch nach sich

ziehen. Für alle Nebendiagnosen sind Schweregradstufen (CCL) [3] vorgegeben, deren Wert zwischen 0 und 4 für operative und neonatologische Behandlungsepisoden sowie zwischen 0 und 3 für medizinische Behandlungsepisoden variieren kann (Tab. 1). Der Grouper ermittelt in einem komplexen Verfahren für jede Diagnose in einem Datensatz den CCL-Wert [4]. Dieser Wert hängt auch von der Hauptdiagnose ab, so dass mit der Hauptdiagnose verwandte Nebendiagnosen ihren Wert verlieren.

Nur Nebendiagnosen mit einem CCL-Wert >0 sind von Bedeutung. In der SwissDRG Version 3.0 sind ca. 25% aller Diagnosecodes mit einem CCL-Wert >0 gekennzeichnet. [5] Eine unspezifische Nebendiagnose, in der Regel in der ICD 10 benannt mit der Endziffer .9 und im Text als «nicht näher bezeichnet», hat häufig einen geringeren CCL-Wert als eine spezifische Diagnose oder keinen CCL-Wert (Wert = 0).

Beispielsweise hat die unspezifische nicht näher bezeichnete chronisch obstruktive Lungenerkrankung (ICD 10 J44.90) im Vergleich zu der spezifischen chronisch obstruktiven Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege (ICD 10 J44.00) keine CC-Relevanz (Tab. 2) [6].

Die Tabelle zum Nachschlagen der CCL-Werte der Diagnosen, genannt CCL-Matrix, kann sich als Ergebnis der Überarbeitung und Neukalkulation von Systemversion zu Systemversion ändern. Beispielsweise können Nebendiagnosen, die im Vorjahr eine

Tabelle 1
Schweregrad einer Komplikation oder Komorbidität.

CCL	Schweregrad
0	keine Komplikation oder Komorbidität
1	leichte Komplikation oder Komorbidität
2	mässig schwere Komplikation oder Komorbidität
3	schwere Komplikation oder Komorbidität
4	äusserst schwere Komplikation oder Komorbidität

Tabelle 2
Abhängigkeit des CCL-Wertes von der Diagnose.

ICD10	Beschreibung Diagnose	Detailbeschreibung Diagnose	CCL Operative Partition einer DRG	CCL Medizinische Partition einer DRG
J44.00, J44.01, J44.02	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege	FEV1 (forciertes expiratorisches Volumen) je nach Diagnose <35% bis <70%	2,3	2,3
J44.03	dito	FEV1 ≥70%	2	1,2
J44.09	dito	FEV1 nicht näher bezeichnet	2	1,2
J44.90, J44.91, J44.92, J44.93, J44.99	chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet	unabhängig von der FEV1	0	0

Korrespondenz:
Dr. med. Bettina Holzer
FMH
Froburgstrasse 15
CH-4600 Olten
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
tarife.spital[at]fmh.ch

**Aktuelle
Forumthemen**


Diskutieren Sie mit!
Im Forum präsentieren wir regelmässig brisante Themen aus Politik, Ökonomie und Wissenschaft, die das Schweizer Gesundheitswesen betreffen. Bringen Sie Ihre Meinung ein oder kommentieren Sie die Äusserungen Ihrer Kolleginnen und Kollegen. Das Forum finden Sie unter:
www.saez.ch/forum/

Bedeutung hatten, im folgenden Jahr abgewertet werden und/oder umgekehrt neue Nebendiagnosen aufgewertet werden. So wurde in der SwissDRG-Version 3.0 der CCL-Wert des Codes «Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, andersorts nicht klassifiziert» (ICD10 T81.0) für die operativen und medizinischen Fälle mit CCL = 1 deutlich abgewertet. In der SwissDRG-Version 2.0 hatte dieser noch die CCL-Werte 2,3,4 in der operativen bzw. 2,3 in der medizinischen Partition einer DRG.

**Patientenbezogener Schweregrad (PCCL) –
der Schweregrad des Behandlungsfalles**

Kumuliert man die CCL-Werte der Nebendiagnosen eines Patienten, so erhält man den PCCL-Wert des Behandlungsfalles [7]. Man unterscheidet dabei Schweregradstufen von 0 bis 4 (Tab. 3). Die Ermittlung des PCCL-Wertes erfolgt in einem komplexen Verfahren. Dabei wird darauf geachtet, dass ähnliche Umstände nicht mehrfach gewertet werden. So führen z.B. 5 «leichte» Nebendiagnosen mit je einem CCL-Wert von 1 zu einem PCCL-Gesamtschweregrad von 3 mit schweren Komplikationen oder Komorbiditäten, genauso wie die Kombination einer «leichten» (CCL = 1) und einer «mässig schweren» Nebendiagnose (CCL = 2) [8].

Ein gesunder Patient ohne Begleiterkrankungen, der sich wegen eines Gallenblasensteines mit akuter Cholezystitis (ICD 10 K80.00) einer komplikationslosen laparoskopischen Gallenblasenentfernung unterzieht, hat im SwissDRG-System 3.0 einen PCCL-Wert von 0. Hat er zusätzlich jedoch eine nicht nä-

her bezeichnete chronische Bronchitis (ICD 10 J42), so hat er einen PCCL-Wert von 1. Liegt ausserdem noch ein Diabetes mellitus mit Nierenkomplikation, nicht entgleist (ICD 10 E11.20) vor, so erhöht sich sein PCCL-Wert auf 3, und tritt als Komplikation zusätzlich eine Sepsis mit Staphylococcus aureus (ICD 10 A41.0) auf, so resultiert ein PCCL-Wert von 4.

**Komorbiditäten ermöglichen kosten-
trennende DRG-Splits**

Der PCCL-Wert wird in vielen Basis-DRGs zur Differenzierung der Schweregrade einer DRG verwendet (Tab. 4).

Die SwissDRG-Version 3.0 umfasst insgesamt 988 DRGs, darunter finden sich 24 DRGs «mit schweren CC», d.h. mit einem PCCL >2, sowie 141 DRGs «mit äusserst schweren CC», d.h. mit einem PCCL >3.

**Weitere Abbildungsmöglichkeiten für
spezifische und hochkomplexe Behandlungssituationen**

Neben dem CCL-System kann das DRG-System erschwerende Begleitumstände bei bestimmten Behandlungssituationen auch durch komplizierende und komplexe Diagnosen abbilden. In den Basis-DRGs zugeordneten Tabellen sind diese Konstellationen ersichtlich. 30 DRGs mit einer oder mehreren komplizierenden Diagnosen sowie 39 DRGs mit komplexen Diagnosen werden in der SwissDRG-Version 3.0 aufgeführt wie beispielsweise die DRG E66A «schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose». Als Splitkriterium von DRG E66B «schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose» zur höher bewerteten DRG E66A «schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose» kommt zum Beispiel eine gleichzeitig zur Hauptdiagnose «Rippenserienfraktur» vorkommende komplizierende Nebendiagnose «Brustwirbelfraktur» zum Tragen [10].

Spezifische und komplexe Behandlungen werden im SwissDRG-System auch über die sogenannten Funktionen abgebildet. Diese Funktionen sind Zuordnungslogiken und Codes, die an unterschiedlichen Stellen in den DRG Algorithmus eingreifen sowie als Kostentrenner für spezifische und hochkomplexe Behandlungssituationen fungieren und so auf unterschiedliche Weise einen Mehraufwand abbilden (Tab. 5). In der vorliegenden SwissDRG-Version 3.0 sind 18 Funktionen definiert, 2 davon sind spezifisch für Neugeborene, 16 sind sogenannte globale Funktionen. Details, in welchen MDC [11] und DRGs die einzelnen Funktionen ihre Verwendung finden, sind im SwissDRG-Definitionshandbuch Version 3.0 in Band 3, 4 und 5 dargestellt [12].

Somit wird ersichtlich, dass der Aufwand für Patienten, die auf einer Intensivstation behandelt werden oder eine geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung erhalten, grösser und damit teurer ist als der Aufwand für Patienten, bei denen

Tabelle 3
Patientenbezogener Gesamtschweregrad.

PCCL	Schweregrad
0	keine Komplikation oder Komorbidität
1	leichte Komplikation oder Komorbidität
2	mässig schwere Komplikation oder Komorbidität
3	schwere Komplikation oder Komorbidität
4	äusserst schwere Komplikation oder Komorbidität

Tabelle 4
ADRG I09 – DRG-Split anhand von Schweregraden [9].

ADRG I09	Wirbelkörperfusion Prozedur in Tabelle I09-1
DRG I09A	Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC PCCL >3
DRG I09B	Wirbelkörperfusion mit schweren CC PCCL >2
DRG I09C	Wirbelkörperfusion ohne äusserst schwere oder schwere CC

Prozedurentabelle I09-1

03.53.11 ↔ geschlossene Reposition einer Wirbelfraktur mit externer Fixierung
03.53.20 ↔ offene Reposition einer Wirbelfraktur
78.49.20 ↔ Wirbelkörperersatz (z.B. bei Kyphose), nicht näher bezeichnet
usw.

keine erschwerenden Begleitumstände bei bestimmten Behandlungssituationen vorliegen.

Es ist daher unerlässlich, unterdeckte Fälle des Spitals auf Einzelfallebene hinsichtlich der Qualität der medizinischer Dokumentation und der Kodierung zu analysieren. Nicht nur, ob alle Nebendiagnosen und Prozeduren korrekt erfasst wurden, sondern auch, ob eine oder mehrere Diagnosen als mögliches DRG-Splitkriterium durch eine komplizierende oder komplexe Diagnose identifiziert werden könnten. Auch eine Prozedur, die nicht aufwandsgerecht in einer zugeordneten DRG platziert ist und einer anderen DRG zur präziseren Fallabbildung in der zugehörigen Definitionstabelle zugeordnet werden sollte, kann sich als Kostentreiber erweisen. So generieren sich neue DRG-Anträge, die datengestützt von der SwissDRG AG auf der Grundlage der Falldaten der Spitäler für die jährliche Weiterentwicklung des SwissDRG Systems geprüft werden. Ziel bleibt die leistungsgerechte Abbildung medizinischer Leistungen.

Neue Allianzen im Spital – Arzt, Medizincontrolling und Kodierung

Nur mit einer präzisen Leistungs- und Kostenerfassung auf den Einzelfall kann eine leistungsgerechte Vergütung erzielt werden. Die Anforderungen an die Komplexität und den Detaillierungsgrad der medizinischen Dokumentation sowie der medizinischen Kodierung sind gestiegen. Daher ist eine etablierte Informations- und Dokumentationsstrategie im Spital notwendig. Das Medizincontrolling stellt das Bindeglied zwischen dem administrativen und dem klinischen Bereich des Spitals dar. Die Analyse der durchschnittlichen Schwere der Fälle in einer DRG anhand der PCCL-Verteilung im Vergleich zum Benchmark kann Hinweise auf infrastrukturelle oder kodiertechnische Besonderheiten geben. Besonders Langliegerfälle, Patienten mit Aufenthalt auf einer Intensiv-, Intermediate-Care- oder Schlaganfallstation sowie Patienten mit hohen Material- und Medi-

kamentenkosten benötigen eine profunde Analyse. Die regelmässige Standortbestimmung von Dokumentations- und Kodierqualität sowie die frühzeitige Identifikation von möglichen Erlösrisiken im fachabteilungsbezogenen Leistungsspektrum, führt im regelmässigen Austausch zwischen den behandelnden Ärzten, Medizincontrolling und Kodierung zu einer aufwandsgerechteren Leistungsabbildung, aber auch zur Identifizierung von Schwachstellen im DRG-System. Zur Weiterentwicklung eines hochwertigen SwissDRG-Systems bedarf es daher qualifizierter DRG-Anträge mit Darlegung von validen Kosten- und Leistungsdaten. Gerne unterstützen Sie die DRG- und Kodierexperten der FMH auch dieses Jahr wieder bei Ihren DRG-Anträgen. Gestalten Sie über Ihre Fachgesellschaft oder Ihren Dachverband das Tarifsystem mit, und reichen Sie bis 5. Juli 2013 Ihre DRG-Anträge bei der FMH ein! [13]

Literatur

- Holzer B. 2012: SwissDRG – das Wichtigste in Kürze. Schweiz Ärztezeitung 93:29/30 1079. Oder www.fmh.ch → stationäre Tarife → Publikationen → 2012 → SwissDRG – das Wichtigste in Kürze.
- CC: Complication and Comorbidity, Komplikation und Komorbidität.
- CCL: Complication and Comorbidity Level, Komplikations- und Komorbiditäts-Schweregrad.
- www.swissdr.org → SwissDRG System 3.0 → Definitionshandbuch SwissDRG 3.0 → Katalogversion (2011/2014) → Bd. 5 → Anhang C → CCs, CC-Ausschlüsse, CCL- und PCCL-Berechnung.
- www.swissdr.org → SwissDRG System 3.0 → Definitionshandbuch SwissDRG 3.0 → Katalogversion (2011/2014) → Bd. 5 → Anhang C → CCs, CC-Ausschlüsse, CCL- und PCCL-Berechnung → Einleitung: 3468 von rund 13 300 ICD-10-Diagnosecodes bei Erwachsenen, 3286 von rund 13 300 ICD-10-Diagnosecodes bei Neugeborenen.
- www.swissdr.org → SwissDRG System 3.0 → Definitionshandbuch SwissDRG 3.0 → Katalogversion (2011/2014) → Bd. 5 → Anhang C → CCs, CC-Ausschlüsse, CCL- und PCCL-Berechnung.
- PCCL: Patient Complication and Comorbidity Level, patientenbezogener Gesamtschweregrad.
- www.swissdr.org → SwissDRG System 3.0 → Definitionshandbuch 3.0 → Katalogversion (2011/2014) → Band 5 → Anhang C → CCs, CC-Ausschlüsse, CCL- und PCCL-Berechnung sowie Begleitdokumente.
- www.swissdr.org → SwissDRG-System 3.0 → Definitionshandbuch 3.0 → Katalogversion (2011/2014) → Band 2 → MDC 08 → ADRG 109.
- www.swissdr.org → SwissDRG System 3.0 → Definitionshandbuch 3.0 → Katalogversion (2011/2014) → Band 1 → MDC 04.
- MDC: Major Diagnostic Category, Hauptdiagnosegruppen im DRG System.
- www.swissdr.org → SwissDRG System 3.0 → Definitionshandbuch 3.0 → Katalogversion (2011/2014) → Band 3 → MDC15 → Neugeborene → Probleme, und Band 4 → globale Funktionen, und Band 5 → Anhang B → Funktionsübersicht.
- www.fmh.ch → stationäre Tarife → SwissDRG → Antragsverfahren.

Tabelle 5

Funktionen im SwissDRG-System.

1. Schweres Problem beim Neugeborenen	2. Mehrere schwere Probleme beim Neugeborenen
3. Aufnahmegewicht	4. Bestimmte OP-Prozeduren
5. Komplizierende Prozeduren	6. Dialyse
7. Eingriffe an mehreren Lokalisationen	8. Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980/1104 Aufwandspunkte
9. Frührehabilitation	10. Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte
11. Vierzeitige, bestimmte OP-Prozeduren	12. Komplizierende Prozeduren Prä-MDC
13. Multiviszeraler Eingriff	14. OR-Prozeduren ohne Bezug zur Hauptdiagnose
15. Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	16. Komplexe OR-Prozeduren
17. Polytrauma	18. Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung