



# Klinikanlass

## Einblick in die Bereinigung der Daten

Eva Spring  
Abteilung Ökonomie

# Inhalt

1. **Einführung**
2. Forschung und universitäre Lehre
3. Liegeklassebedingte Mehrkosten
4. Zusatzentgelte
5. Spitalausschluss
6. Was dann?

# 1 Einführung

**Nicht alle Kosten und Fälle dürfen in die Weiterentwicklung der Tarifstruktur einfließen.**

KVG-pflichtige Kosten

- Keine Kosten für Forschung und universitäre Lehre
- Keine liegeklassebedingte Mehrkosten

Plausible Kosten

- Plausi-Tests & Kommentare
- Medikamente
- Spitalausschluss

Keine Doppelvergütungen

- Kosten für Leistungen, die über Zusatzentgelte vergütet werden, bereinigen

# Inhalt

1. Einführung
- 2. Forschung und universitäre Lehre**
3. Liegeklassebedingte Mehrkosten
4. Zusatzentgelte
5. Spitalausschluss
6. Was dann?

## 2 Forschung und universitäre Lehre

### **KVG Art. 49, Abs 3:**

Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- b. die Forschung und universitäre Lehre

→ Die Kosten für Forschung und universitäre Lehre dürfen nicht in die Berechnung der Kostengewichte einfließen!

## 2 Forschung und universitäre Lehre

### Fragebogen zur Datenlieferung

Die Kosten für die universitäre Lehre und Forschung (uL&F) sind folgendermassen verbucht:

- Es sind **keine Kosten** für uL&F angefallen.
- Die Kosten der uL&F sind **nicht in den Fallkosten** enthalten. Die SwissDRG AG muss keine Anpassungen vornehmen.
- Die Kosten der uL&F sind **in den Fallkosten** enthalten. Die SwissDRG AG muss die Fallkosten anpassen.

→ Gesamtbetrag uL&F angeben

# Inhalt

1. Einführung
2. Forschung und universitäre Lehre
- 3. Liegeklassebedingte Mehrkosten**
4. Zusatzentgelte
5. Spitalausschluss
6. Was dann?

### 3 Liegeklassebedingte Mehrkosten

KVG Art. 25 – 31 beschreiben die Leistungen, die von der Grundversicherung übernommen werden. Gemäss KVG Art. 32 müssen diese

- wirksam
- zweckmässig
- wirtschaftlich

sein.

→ Die liegeklassebedingten Mehrkosten dürfen nicht in die Berechnung der Kostengewichte einfließen!

### 3 Liegeklassebedingte Mehrkosten

#### Fragebogen zur Datenlieferung

Die Kosten der halbprivaten und privaten Fälle sind folgendermassen verbucht:

- Es sind **keine** zusätzlichen **Kosten** für private und halbprivate Fälle angefallen. / Es wurden keine privaten und halbprivaten Fälle behandelt.
- Die gelieferten Kosten enthalten **nur die KVG-relevanten Kosten** der Leistung.
- Die gelieferten Fälle wurden nicht angepasst und **enthalten Mehrkosten**. Diese sind in den folgenden Kostenkomponenten enthalten: (Kostenkomponenten angeben)
- Andere: ...

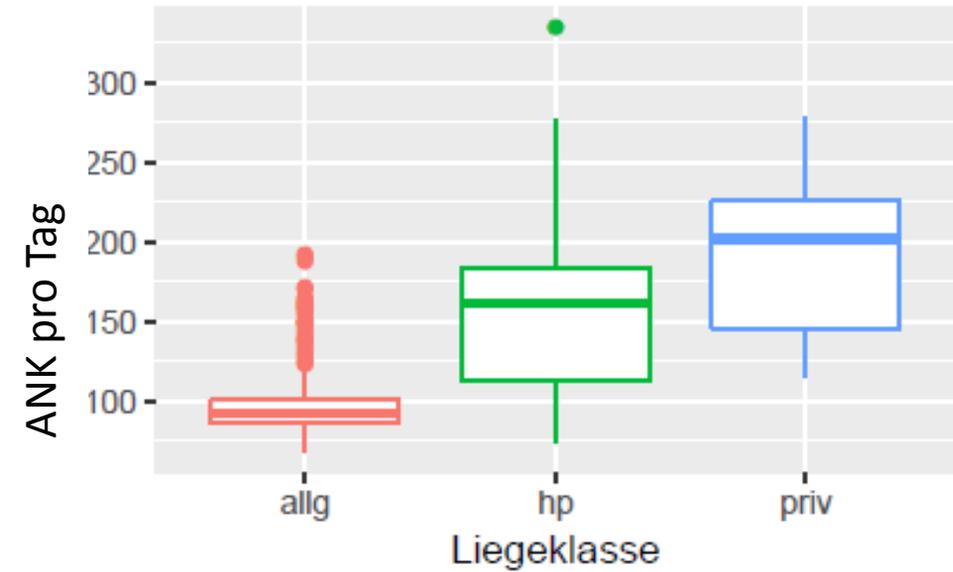
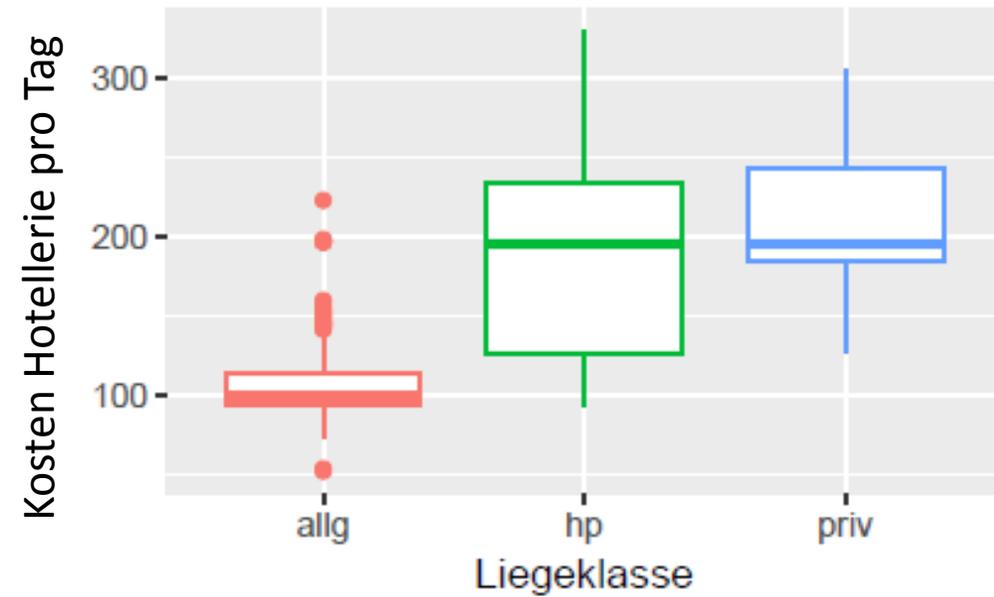
### 3 Liegeklassebedingte Mehrkosten

#### Übersicht Daten 2017 – Alle plausiblen Fälle

	Allgemein	Halbprivat	Privat	Unbekannt
Plausible Fälle	46'579	1'632	729	104
Anteil plausible Fälle	95 %	3.3 %	1.5 %	0.2 %
Ø Verweildauer	33	28	37	18
Ø Tageskosten	733	778	840	758
		+ 6.1 %	+ 14.6	+ 3.4%

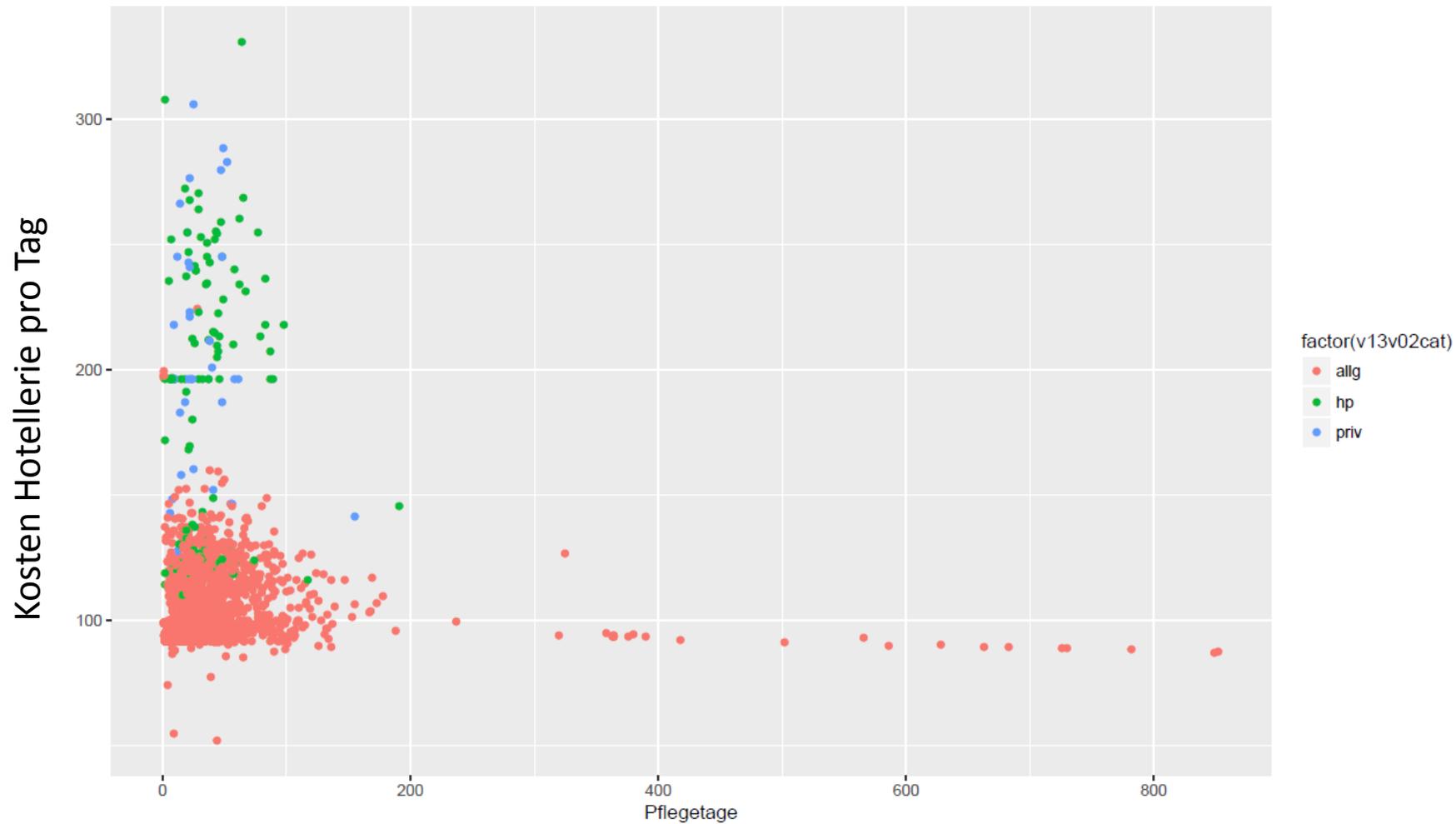
### 3 Liegeklassebedingte Mehrkosten

#### Graphik Klinik «Kosten angepasst»



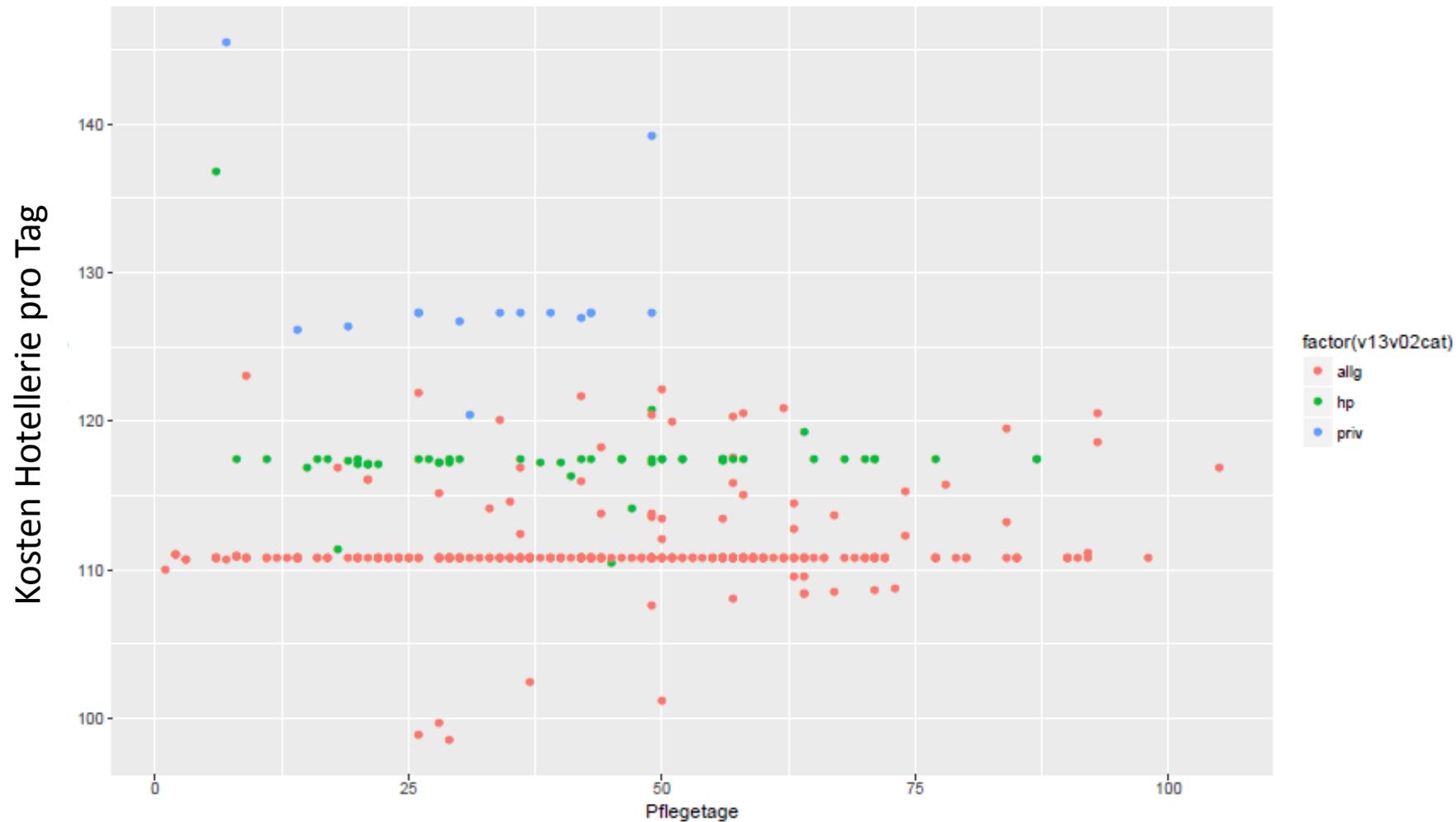
### 3 Liegeklassebedingte Mehrkosten

Graphik Klinik «Kosten angepasst»



### 3 Liegeklassebedingte Mehrkosten

Graphik Klinik «Kosten angepasst»



# Inhalt

1. Einführung
2. Forschung und universitäre Lehre
3. Liegeklassebedingte Mehrkosten
4. **Zusatzentgelte**
5. Spitalausschluss
6. Was dann?

## 4 Zusatzentgelte

### Forderung BAG

Durch die separate Verrechnung gewisser Leistungen über Zusatzentgelte dürfen keine Mehrkosten entstehen. Es darf nicht zu Doppelerrechnungen kommen.

Das heisst

- Leistungen dürfen nicht gleichzeitig über Zusatzentgelte und Kostengewichte finanziert werden.
- Die Fallkosten für die Berechnung der Kostengewichte müssen bereinigt werden.

## 4 Zusatzentgelte

### Fragebogen zur Datenlieferung

- Haben Patienten während des Aufenthalts in Ihrem Spital Dialysen in irgendeiner Form erhalten?
- In welchen Kostenkomponenten wurden die Kosten für die Dialysen verrechnet?
- Enthält die Kostenkomponente v19 gemäss TARPSY-Format (resp. v105 gemäss REKOLE®) andere Kosten als Dialysekosten, wie z.B. Kosten für Apheresen, Photopheresen oder andere ?
- In welchen Kostenkomponenten sind die Kosten für die Peritonealdialyse enthalten?
- Die Kosten für Arzneimittel und Blutprodukte werden folgendermassen verbucht.

## 4 Zusatzentgelte

### Beispiel

- Gemäss Fragebogen haben Patienten keine Dialysen erhalten.
- Es wurden aber Dialysen kodiert.
- Kosten in v19 *Andere Einzelkosten* und v25 *Hämodialyse* zu tief.

Spital	Fall	Zusatzentgelt	CHOP-Code	Bezeichnung	Betrag ZE (CHF)	v19	v25
A	32	ZE-2019-01	Z39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	467.62		
A	32	ZE-2019-01	Z39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	467.62		
<b>A</b>	<b>32</b>	<b>2 X ZE-2019-01</b>			<b>935.24</b>	<b>500</b>	<b>110</b>

# Inhalt

1. Einführung
2. Forschung und universitäre Lehre
3. Liegeklassebedingte Mehrkosten
4. Zusatzentgelte
5. **Spitalausschluss**
6. Was dann?

## 5 Spitalausschluss

### Kritische Fragen und Prüfungen

- **Pauschale Kostenerfassung**
- Belastungsurlaube wurden nicht gemäss BFS 24-h Regel erfasst: Aufenthaltsdauer fehlerhaft
- Fallzusammenführung ohne Erfassung der Variablen der Medizinischen Statistik (u.a. Variablen 4.7.V\* und 4.8.V17 bis 4.8.V20): Aufenthaltsdauer kann nicht berechnet werden
- Kritische Tests u.a.:
  - t.Pfl.5.1 Anzahl Fälle mit Tageskosten für Pflege < 50 CHF
  - t.aB.5.2 Anzahl Fälle mit Tageskosten für Ärzteschaften < 50 CHF
- Nicht plausible hohe Kostenanteile: Bsp. Fallkosten bestehen zu 50 % aus Anlagenutzungskosten oder 90 % Pflegekosten
- Anteil Fälle, die durch Plausi-Prüfungen gefallen sind

## 5 Spitalausschluss

### Beispiel 4:

Patient A, Verweildauer 36 Tage

### Diagnosen

Code	Beschreibung
F432	Anpassungsstörungen
G470	Ein- und Durchschlafstörungen
E559	Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet
E611	Eisenmangel
F458	Sonstige somatoforme Störungen

### Prozeduren

Code	Seitigkeit	Beschreibung
99BC14	Alle	Komplementärmedizinische Komplexbehandlung ab 50 Therapieeinheiten pro stationärem Fall
9412	Alle	Psychiatrische Visite, n.n.bez.

### Kostenkomponente

Kostenkomponente	Kosten
v29 Pflege	8161.0
v26 Ärzteschaften	3243.0
v10 Medikamente	501.0

Patient B, Verweildauer 36 Tage

### Diagnosen

Code	Beschreibung
F332	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
M545	Kreuzschmerz
E559	Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet
F431	Posttraumatische Belastungsstörung
M359	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet

### Prozeduren

Code	Seitigkeit	Beschreibung
99BC13	Alle	Komplementärmedizinische Komplexbehandlung ab 26 bis 49 Therapieeinheiten pro stationärem Fall
943909	Alle	Sonstige (andere) Einzels psychotherapie
9438	Alle	Stützende Psychotherapie
9412	Alle	Psychiatrische Visite, n.n.bez.

### Kostenkomponente

Kostenkomponente	Kosten
v29 Pflege	8161.0
v26 Ärzteschaften	3243.0
v10 Medikamente	501.0

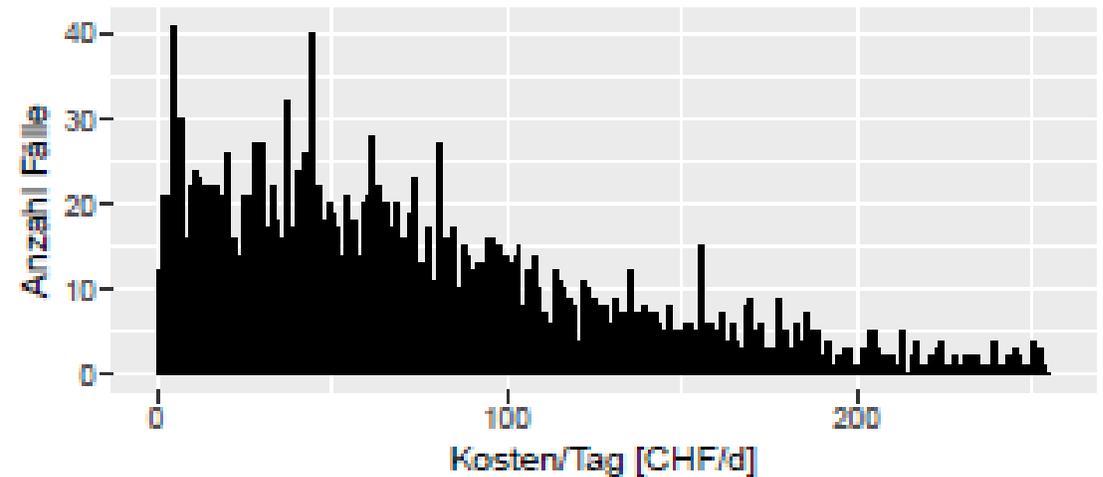
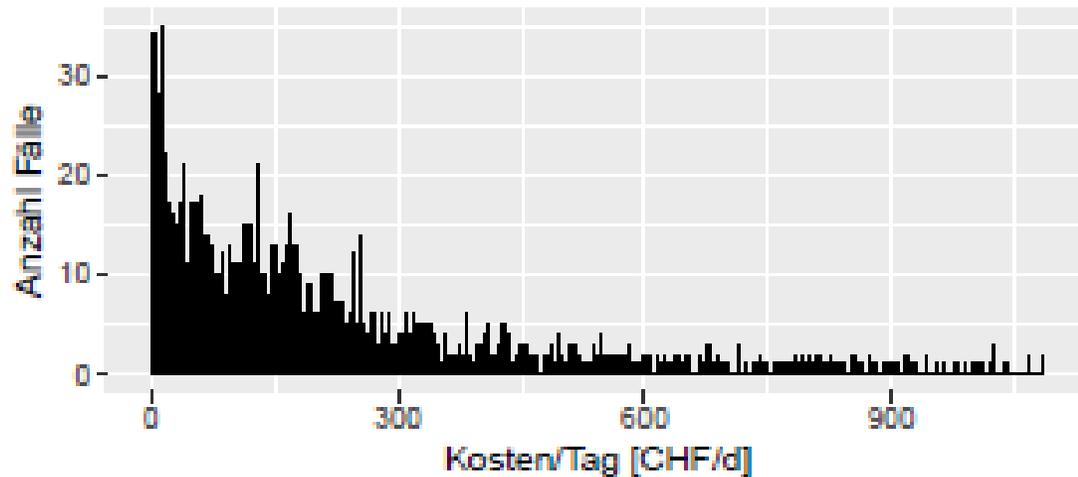
## 5 Spitalausschluss

### Fallpauschalen / Tagespauschalen

Kosten werden ohne direkten Leistungsbezug auf die Fälle verbucht.

#### Beispiel 1

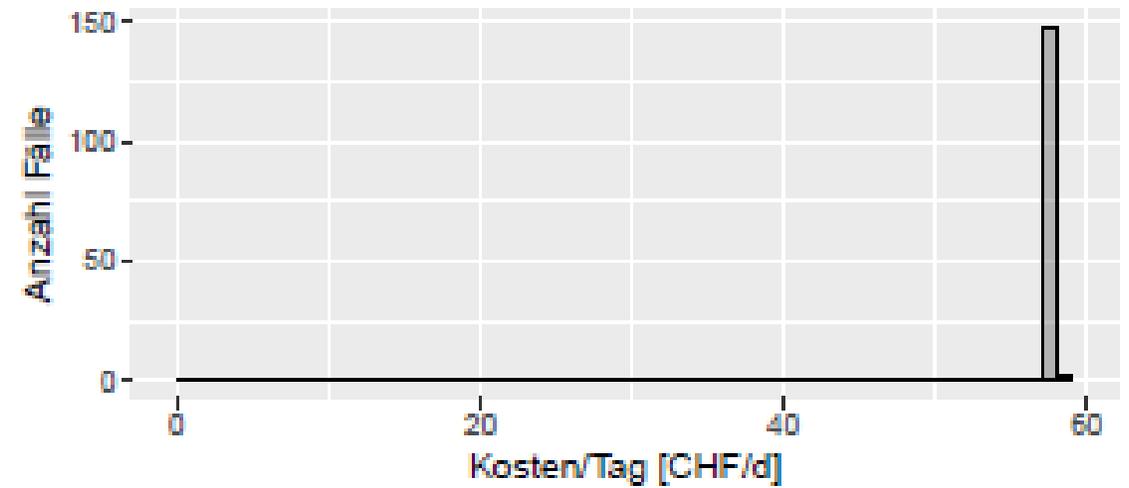
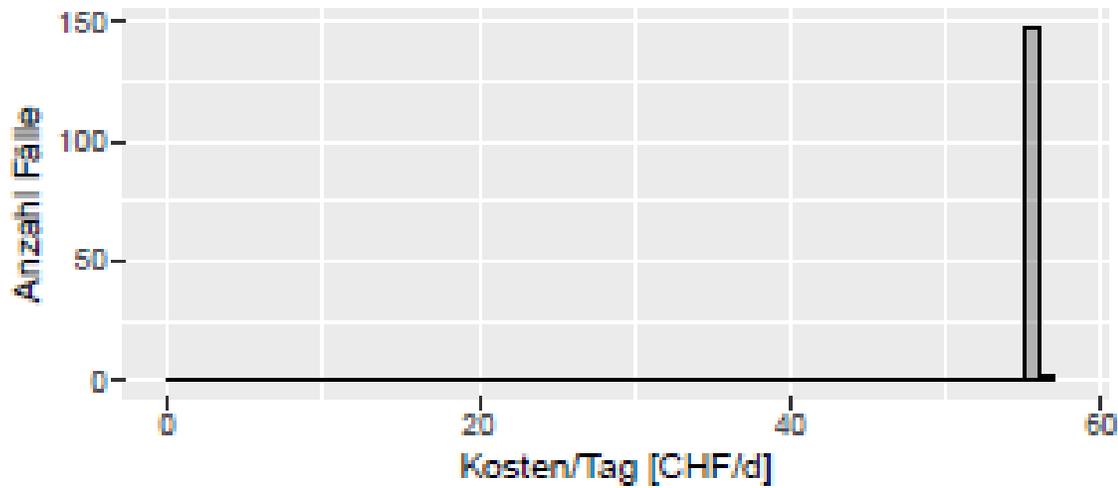
Keine Tagespauschale in v26 *Ärzte* und v27 *Nicht-medizinische Therapien und Beratung* ersichtlich.



# 5 Spitalausschluss

## Beispiel 2

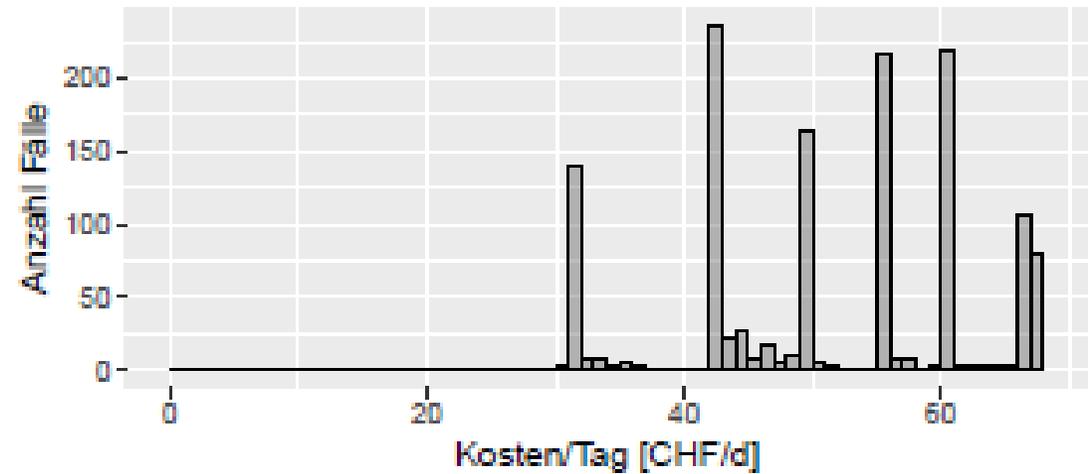
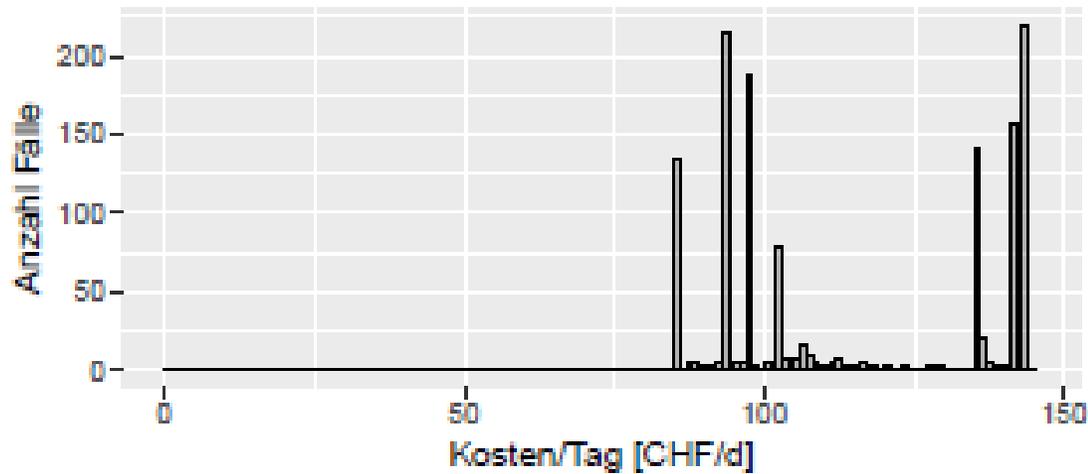
Tagespauschale in v26 *Ärzte* und v27 *Nicht-medizinische Therapien und Beratung*.



# 5 Spitalausschluss

## Beispiel 3

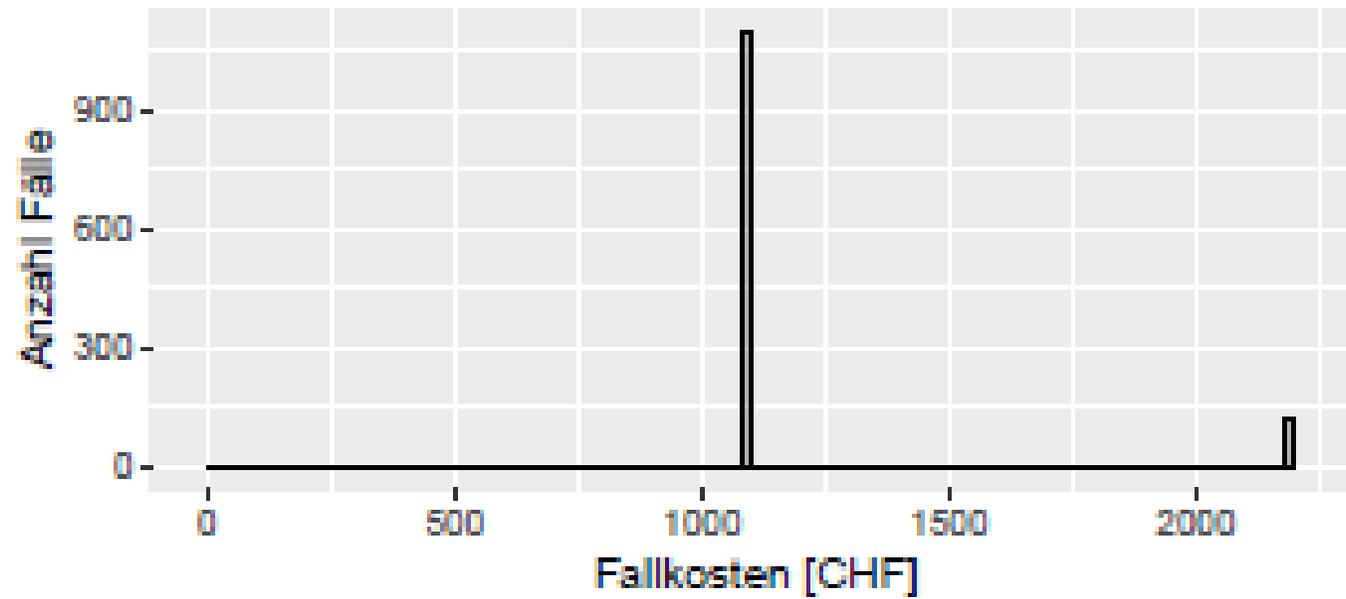
Tagespauschale pro Abteilung in v26 *Ärzte* und v27 *Nicht-medizinische Therapien und Beratung*



# 5 Spitalausschluss

## Beispiel 5 «Leistungspakete»

Fallpauschalen in v22 *Notfall*.



## 5 Spitalausschluss

### Kritische Fragen und Prüfungen

- Pauschale Kostenerfassung
- Belastungsurlaube wurden nicht gemäss BFS 24-h Regel erfasst: Aufenthaltsdauer fehlerhaft
- Fallzusammenführung ohne Erfassung der Variablen der Medizinischen Statistik (u.a. Variablen 4.7.V\* und 4.8.V17 bis 4.8.V20): Aufenthaltsdauer kann nicht berechnet werden
- Kritische Tests u.a.:
  - t.Pfl.5.1 Anzahl Fälle mit Tageskosten für Pflege < 50 CHF
  - t.aB.5.2 Anzahl Fälle mit Tageskosten für Ärzteschaften < 50 CHF
- Nicht plausible hohe Kostenanteile: Bsp. Fallkosten bestehen zu 50 % aus Anlagenutzungskosten oder 90 % Pflegekosten
- Anteil Fälle, die durch Plausi-Prüfungen gefallen sind

# Inhalt

1. Einführung
2. Forschung und universitäre Lehre
3. Liegeklassebedingte Mehrkosten
4. Zusatzentgelte
5. Spitalausschluss
6. **Was dann?**

## 6 Was dann?

Daten geprüft und bereinigt, Entwicklung/Analysen abgeschlossen. Was dann?

- Brief an Geschäftsleitung
- Kopie an Kontakte in Webschnittstelle
- Klinikliste an Kantone

Spitalname	Zur Datenlieferung aufgefordert?	Daten 2016 geliefert?	Daten 2017 geliefert?	Anzahl Fälle im Anwendungsbereich TARPSY	Anteil plausible Fälle	Kommentar SwissDRG AG
Demo 1	ja	nein	ja	2'500	60.00%	
Demo 2	ja	ja	ja	200	0.00%	Pauschale Kostenerfassung
Demo 3	ja	ja	ja	1'000	80.00%	

- Systempräsentation
- Informationsveranstaltung
- ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**SwissDRG AG**

Haslerstrasse 21  
CH-3008 Bern

Tel: +41 (0) 31 310 05 50

Fax: +41 (0) 31 310 05 57

E-Mail: [info@swissdrg.org](mailto:info@swissdrg.org)  
[tarpsy@swissdrg.org](mailto:tarpsy@swissdrg.org)