

# Das Tarifsystem SwissDRG und seine Bedeutung für die Spitalsozialarbeit

Referat am Netzwerktreffen Basel  
02. November 2011

Tom Friedli

## Inhalt des Referats

- Erste Begriffserklärungen
- Wichtige Player und ihre Aufgaben
- Grundlagen zum Tarifsystem DRG
- Leistungserfassung
- REKOLE
- Die Schweizerische Operationsklassifikation CHOP
- Die CHOP-Codes der Spitalsozialarbeit
- Bedeutungen für die Spitalsozialarbeit
- Weitere Herausforderungen
- Diskussion

- Die Materie ist sehr komplex.
- Es gibt kaum ExpertInnen zum Thema DRG und Spitalsozialarbeit.
- Das hier gesammelte Wissen stammt aus der berufspolitischen Notwendigkeit, sich mit der Materie zu befassen und ist unvollständig.

## Begriffserklärung zu DRG

- **DRG:** Diagnosis Related Groups  
zu Deutsch: **Diagnosebezogene Fallgruppen**
- **APDRG:** All Patient DRG, SwissDRG-“Vorgänger“
- **SwissDRG:**
  - Neues, voraussichtlich ab 01.01.2012 in der Schweiz zur Anwendung kommendes **Tarifsystem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen**, basierend auf der G-DRG
  - Gemeinnützige Aktiengesellschaft, welche mit der Umsetzung von SwissDRG beauftragt ist.  
Mitglieder: H+, GDK, santésuisse, FMH, MTK

## Wichtige Player und ihre Aufgaben

- Die **SwissDRG AG** setzt den Gesetzesauftrag zur Einführung des Fallpauschalen-Systems in der Schweiz um (VR-Präsident RR Dr. iur. **Carlo Conti**, Gesundheitsdirektor BS; Geschäftsführer PD Dr. med. **Simon Hölzer**)  
Mitglieder: **H+**, **GDK**, **santésuisse**, **FMH**, **MTK**
- Die **Netzwerkspitäler** erheben Fallkosten und medizinisch-administrative Daten und liefern diese der SwissDRG AG zwecks Ausarbeitung des neuen DRG-Systems.  
Im Kanton Bern:
  - Inselspital Universitätsspital Bern
  - Spital STS AG
  - Spitäler FMI AG

## Grundlagen I

- DRG ist ein primär **ökonomisch orientiertes Klassifikationssystem**, mit welchem stationäre Leistungen im **somatischen Akutspital** zwecks Abgeltung sogenannten **Fallgruppen** zugeordnet werden.
- Klassifikationskriterien:
  - Hauptdiagnose (gemäss ICD-10)
  - im Spital durchgeführte Prozeduren (gemäss **CHOP**)
  - Massgebliche Nebendiagnosen und Komplikationen
  - Patientenbezogene Daten wie Alter, Geschlecht etc

## Grundlagen II

- Jeder Fallgruppe (DRG) wird durch eine spezielle Software (Grouper genannt) ein Kostengewicht (cost weight) zugeteilt, welches den Schweregrad der Behandlung abbildet.
- Kostengewicht x Baserate ergibt Erlös pro Fall
- Baserate: Betrag, der für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1,0 beträgt. Die Baserate ist Verhandlungssache zwischen Krankenversicherern, Kanton und Leistungserbringern.

## Leistungserfassung

- Ertragsseite: **CHOP**
- Aufwandseite: **REKOLE**

## Leistungserfassung konkret

### Medizinische Statistik der Spitäler

- ICD
- DRG
- CHOP

### Rekole

- Ärzte
- Pflege
- Reinigungspersonal
- Sozialarbeitende
- ....

Beide Erfassungen geschehen pro Fall und ergeben zusammen die FID (Fallidentifikationsnummer), welche als Ganzes an die SwissDRG AG geht.

## REKOLE

- **Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung**
- REKOLE ist der Branchenstandard, ausgearbeitet von H+, kein direkter Zusammenhang mit DRG.
- Ob REKOLE umgesetzt werden muss, ist in den kant. Spitalversorgungsgesetzen festgesetzt.
- Der Detaillierungsgrad der Umsetzung ist Sache der Spitäler.

## REKOLE II

- Bsp. Kanton Bern: REKOLE zwingend ab 2012
- Bsp. Inselspital: REKOLE-Erfassung der Leistungen der Sozialberatung gemäss CHOP-Codierung

## CHOP

- **Schweizerische Operationsklassifikation** zur Verschlüsselung von Operationen und Behandlungen.
- Relevant als Datengrundlage für Verhandlungen der Spitäler mit SwissDRG. Solange keine Datengrundlage vorhanden ist, kann nicht über allfällige eigene DRG verhandelt werden.

## CHOP-Codes der Spitalsozialarbeit

- Siehe auch ausgeteilte Unterlagen
- Die CHOP-Codes für die Spitalsozialarbeit wurden vom SFSS auf Grundlage der deutschen OPS-Ziffern ausgearbeitet.
- Danach wurde zuerst dem BFS und dann dem Verein SwissDRG ein Gesuch um Aufnahme in die CHOP gestellt. Die Codes wurden 2011 aufgenommen.
- Die Codes sind allgemein formuliert und decken damit alle sozialarbeiterischen Leistungen in einem somatischen Akutspital ab (jede Leistung kann also einem Code zugeordnet werden).

## CHOP-Codes der Spitalsozialarbeit

- **Psychosoziale Interventionen**
  - **94.8X.00 Psychosoziale Interventionen, n.n.bez.**
  - **94.8X.1 Sozialrechtliche Beratung**
  - **94.8X.2 Psychosoziale Beratung des Patienten**
  - **94.8X.3 Psychosoziale Beratung des Patientensystems**
  - **94.8X.4 Nachsorgeorganisation (INKL. Sicherstellung der entsprechenden Finanzierung)**
  - **94.8X.5 Einleiten behördlicher Massnahmen**
  - **94.8X.99 Psychosoziale Interventionen, sonstige**

## CHOP-Codes der Spitalsozialarbeit

- Leistungen werden erst ab einer Minstdauer von 50 Minuten erfasst (was aber rasch erreicht wird, wenn der Zeitaufwand seriös erfasst wird)
- Die Codierung ersetzt die detaillierte Leistungserfassung nicht
- Jedem Code sind Subcodes für die zeitliche Dauer der Intervention zugeordnet (50' bis 2h, 2 bis 4h, >4h)

## CHOP-Codes der Spitalsozialarbeit

- Bei der Durchführung mehrerer Interventionen sind die Zeiten jeweils zu addieren
- Ein Code ist jeweils nur einmal pro stationärem Aufenthalt anzugeben

## Die einzelnen CHOP-Codes im Detail

- **Sozialrechtliche Beratung**

- Erläuterung: Sichert für die Patientin die Existenz (Finanzen, Wohnen etc.), verhindert ungeplante Rehospitalisationen und fördert die Teilhabe am sozialen Leben.

- Beispiele:

- Sozialversicherungsrechtliche Beratung
- Sozialhilfe
- Opferhilfe
- Mietrecht / Arbeitsrecht / SchKG

## Die einzelnen CHOP-Codes im Detail

- **Psychosoziale Beratung des Patienten**

- Erläuterung: Durch die psychosoziale Beratung wird die Patientin befähigt, die durch die somatische Erkrankung entstandene veränderte Situation in sein Leben zu integrieren.

- Beispiele:

- Budgetberatung
- Triage an externe psychosoziale Fachstellen und Selbsthilfegruppen
- Hilfe zur Neuorganisation der praktischen Lebensführung
- Hilfe zur Neuorganisation von Arbeit, Beschäftigung, Tagesstruktur

## Die einzelnen CHOP-Codes im Detail

- **Psychosoziale Beratung des Patientensystems**
  - Erläuterung: Die durch die Erkrankung entstehenden psychosozialen Probleme können nicht von der Patientin in Zusammenarbeit mit der Sozialarbeitenden alleine gelöst werden, sondern bedürfen des aktiven Einbezugs weiterer Familienmitglieder oder Personen des weiteren Umfeldes
  - Beispiele:
    - Hilfe zur Neuorganisation der Familie
    - Ressourcenerschliessung für Familiensystem, zur Kompensation der ausfallenden Leistung der Patientin
    - Fördern von funktionalen Bewältigungsstrategien im Familiensystem
    - Intervention bei dysfunktionalen Bewältigungsstrategien im Familiensystem (Gewalt, Sucht, Missbrauch, Verwahrlosung etc.)

## Die einzelnen CHOP-Codes im Detail

- **Nachsorgeorganisation**
  - Erläuterung: Stellt die weitere medizinisch-therapeutische und pflegerische Versorgung der Patientin im ambulanten, teilstationären oder stationären Rahmen sicher um Rehospitalisationen zu verhindern (Drehtüreffekt)
  - Beispiele:
    - Stationär: Rehabilitation, Kur, Suchtfachklinik, Alters- und Pflegeheim, Ferien-/Übergangsbetten, Kinder- und Jugendheim, Hort, Hospiz
    - Ambulant: Spitex-Pflege, Haushilfe, Mahlzeitendienst, Transporte, Besuchsdienst, Tagesklinik, Familienentlastungsdienst, Hilfsmittel

## Details zu den einzelnen CHOP-Codes

- **Einleiten behördlicher Massnahmen**
  - Erläuterung: Die Sozialarbeiterin klärt die Gefährdungssituation der Patientin und deren Familienmitgliedern ab und informiert bei Selbst- oder Fremdgefährdung die notwendigen Behörden.
  - Beispiele:
    - Gefährdungsmeldung an Vormundschaftsbehörde / Regierungsstatthalter
    - Meldung an die Polizei
    - Meldung an die Adoptionsvermittlungsstelle
    - Sozialberichte an Gerichte
    - Meldung an das Strassenverkehrsamt

## Bedeutung für die Spitalsozialarbeit

**oder: Warum jetzt auch noch dieser administrative Mehraufwand???**

- 1. Patientenbezogen:
  - Befürchtung der sog. „blutigen Entlassung“
  - CHOP-Codierungen beeinflussen die Klassifikation und können helfen, den Entlassungsdruck zu verringern
- 2. Berufspolitisch
  - Spitalsozialarbeit ist Teil des stationären Gesundheitswesens!
  - Sichtbar sein gegenüber den Kostenträgern und der Politik (nach Art und Menge der Leistungen sowie als Berufsgruppe)
  - Positionierung der Sozialarbeit im Spital
  - Erste einheitliche Erfassung
  - Allenfalls Grundlage für detaillierte einheitliche Leistungserfassung
  - Datenbasis für spitalsozialarbeits-spezifische Forschung (Stichwort Professionalisierung)

## Was muss ich in meinem Spital tun?

- Kontakt mit der Codierung aufnehmen, sie auf die Möglichkeit der CHOP-Codierung aufmerksam machen.
- Mit der Codierung zusammen klären, wie die Leistungen des SD am besten erfasst und abgebildet werden, damit sie die Codierungsabteilung codieren kann.
- Prüfen, ob die Leistungen codiert werden.
- Allenfalls Ärzte schulen, dass sie im Austrittsbericht die psychosozialen Interventionen erwähnen.

- Die (auch ökonomische) Wichtigkeit des kompetenten Austrittsmanagements durch den SD kommunizieren, die aufgrund der 18-Tage-Regel entsteht.
- Klären, ob REKOLE im eigenen Kanton zwingender Standard ist (gemäss Spitalversorgungsgesetz)
- Mit Spital klären, ob die Leistungen des Sozialdienstes in REKOLE analog den CHOP-Codes (minutengenau) abgebildet sind.
- Wenn nein: Darauf hinwirken, dass die Leistungen analog CHOP in REKOLE aufgeführt werden.

## Herausforderungen

- CHOP ist dynamisch. Codierung bleibt nur, wenn sie oft genug angewendet wird.
- D.h.: Sozialarbeiterspezifische Codes müssen möglichst flächendeckend angewendet werden.
- Umsetzung ist nicht ganz einfach, da abhängig von der spezifischen IT-Lösung des Spitals.
- Codierung ist das eine, einheitliche soziale Diagnosestellungen das andere

## Fragen und Diskussion

- Danke für die Aufmerksamkeit und das Weitertragen der Botschaft!