

Wolfram Fischer

## SwissDRG Swiss Diagnosis Related Groups

Kapitel H.9 aus:

Diagnosis Related Groups (DRGs) und verwandte Patientenklassifikationssysteme  
Kurzbeschreibungen und Beurteilung

August 2011 · Letzte Ergänzung: 20.12.2011

### Inhaltsverzeichnis

H.9 SwissDRG – Swiss Diagnosis Related Groups . . . . .	3
H.9.1 Zweck . . . . .	3
H.9.2 Besondere Systemmerkmale . . . . .	3
H.9.3 Abkürzungen . . . . .	4
H.9.4 Kurzbeschreibung . . . . .	4
H.9.5 Verwendbare Codierungssysteme . . . . .	5
H.9.6 Zur SwissDRG-Entwicklungsgeschichte . . . . .	6
Vorgeschichte . . . . .	6
SwissDRG Version 1: Adaptation von GDRG 2008 . . . . .	6
SwissDRG Version 2 (Entwicklungsschwerpunkte, Stand: Juni 2011) . . . . .	7
H.9.7 Hauptkategorien . . . . .	8
H.9.8 Anzahl Behandlungsfallgruppen . . . . .	8
H.9.9 Schweregradkategorien . . . . .	9
H.9.10 Codierungsschema . . . . .	9
H.9.11 Ökonomische Homogenität . . . . .	12
H.9.12 Ausgewählte Internet-Adressen . . . . .	12
Literaturverzeichnis . . . . .	12



## H.9 SwissDRG – Swiss Diagnosis Related Groups

### H.9.1 Zweck

- Krankenhausfinanzierung mit schweizweit einheitlicher Tarifstruktur<sup>1</sup> und in Einzelverträgen auszuhandelndem Basispreis.<sup>2</sup>

### H.9.2 Besondere Systemmerkmale

- Das SwissDRG-System ist eine helvetisierte Version des GDRG-Systems mit gut 1000 DRGs.
- Es gibt SwissDRGs, welche aufgrund der Codes nicht erzeugt werden können, da vereinzelte deutsche Prozedurencodes (aus OPS-301) keine Entsprechung unter den schweizerischen Prozedurencodes (CHOP) haben.<sup>3</sup>
- Es gibt – anders als im GDRG-System – nur vereinzelte Zusatzentgelte.

Aus dem GDRG-System stammende Besonderheiten:

- Differenziertes DRG-System.
- Pro Basis-DRG gibt es bis zu 8 CC-Kategorien («A» bis «H»).
- Zwar sind Basis-DRGs benennbar; da das Konzept jedoch nicht konsequent angewandt wird, sind sie nur beschränkt nutzbar.
- Die DRG-Codes widerspiegeln nicht mehr – wie im ARDRG-System – konsequent die hierarchische Gliederung.
- DRG-Inhalte sind zum Teil komplex und schwer nachvollziehbar.<sup>4</sup>

Aus dem ARDRG-System stammende Besonderheiten:

- Die CC-Einstufung pro Behandlungsfall wird aufgrund aller vorhandenen Diagnosen berechnet. Dazu wird die «Klinische Fallkomplexität» (PCCL = «Patient Clinical Complexity Level») und daraus anhand der CCL-Matrix die CC-Stufe (= CCL = «Complication and Comorbidity Level») berechnet.

<sup>1</sup> Art. 49 Abs. 1 KVG.

<sup>2</sup> Verhandlungspartner für «Tarifverträge» sind Versicherer und Krankenhäuser oder deren Verbände. Die Tarifverträge sind durch die Kantone, bei Bedarf durch den Bundesrat zu genehmigen. (Art. 46 Abs. 1 und 4 KVG)

<sup>3</sup> Nicht übersetzbare Codes sind im Gruppierungsalgorithmus mit «XX.CH» eingetragen. Eine SwissDRG der Version 1.0, die nicht erzeugt wird, ist z. B. K77Z («Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten»). – SwissDRG [SwissDRG 1.0 Band 1, 2011]: 16.

<sup>4</sup> Vgl. Fischer [GDRG-Verständlichkeit, 2007].



### H.9.3 Abkürzungen

Abk.	Bezeichnung
AP-DRG	All Patient Diagnosis Related Groups
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Groups
CCL	Complication and Comorbidity Level
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
GDRG	German Diagnosis Related Groups
GPH	Groupes de patients hospitalisés
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
HCFA-DRG	Diagnosis Related Groups der Health Care Financing Administration
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision
ICD-10-GM	ICD-10, German Modification
OPS-301	Operationsschlüssel nach §301 SGB V
PCCL	Patient Clinical Complexity Level
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups
VESKA	Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser

**Tafel 1:**  
Abkürzungen zum  
SwissDRG-System

### H.9.4 Kurzbeschreibung

Das SwissDRG-System ist eine helvetisierte Version des GDRG-Systems mit gut 1000 DRGs.<sup>5</sup> Ziel dabei war es nicht, ein GDRG-kompatibles System zu schaffen, sondern ein angepasstes DRG-System, mit dem die Schweizer Akutbehandlungen abgebildet und gewichtet werden können, möglichst ohne auf landesexterne Daten zugreifen zu müssen.

Adaptation des  
GDRG-Systems

Nicht alle Basis-SwissDRGs sind nach Schweregrad der Nebendiagnosen unterteilt. Aber wenn dies der Fall ist, dann wird wie bereits im ARDRG-System nicht nur die schwerwiegendste, sondern *jede* Nebendiagnose nach ihrer Ressourcenintensität gewichtet. Die Aggregation der Gewichtungen der Nebendiagnosen führt zur DRG-spezifischen Schweregrad-Kategorie.<sup>6</sup>

Parallel zur Einführung der Vergütung nach SwissDRGs wird die Qualität von der Organisation ANQ («Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken») im Auge behalten. Dabei werden u. a. die potentiell vermeidbaren Zweitoperationen und die potentiell vermeidbaren Rehospitalisierungen mit dem System SQLape<sup>7</sup> ermittelt. Ausserdem gibt es eine Prävalenzmessung (der Pflege) zu Sturz und Dekubitus mit dem niederländischen System "Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen" (LPZ)<sup>8</sup>. Weitere Themen für das Jahr 2011 sind postoperative Wundinfektionen und Patientenzufriedenheit.<sup>9</sup>

Qualitätsmessung

Angestrebt wird eine Kostendeckung von 100 %, d. h. die Vergütungspauschalen sollen auch die Anlagekosten abdecken. Infolge unterschiedlicher Kostenkalkulation und Datenqualität wird vorerst ein prozentualer Zuschlag zur Deckung der Anlagekosten vereinbart. Bezahlt wird nach der Anzahl Fälle; eine Defizitgarantie entfällt.

Kostendeckung  
inkl. Investitionskosten

In der pauschalen Vergütung nicht enthalten sind Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen, u. a. Forschung und Lehre.<sup>10</sup>

exkl. gemeinwirtschaftl.  
Leistungen

<sup>5</sup> Die Helvetisierung ging ursprünglich aus vom GDRG-System 2006; SwissDRG 1.0 basiert auf dem GDRG-System von 2008. – SwissDRG [SwissDRG 1.0 Band 1, 2011]: xi. – Die GDRG-Entwicklung begann 2003 auf der Basis des australischen AR-DRG-Systems.

<sup>6</sup> Im DRG-Code ist der Schweregrad aus dem vierten Zeichen, einem Buchstaben («A», «B», usw.) ersichtlich. Der Code von SwissDRGs ohne explizit definierte Schweregradkategorien endet mit einem «Z».

<sup>7</sup> <http://www.sqlape.com/>. Vgl. auch <http://www.fischer-zim.ch/text-pcssa/t-ga-H8-System-SQLape-0003.htm>.

<sup>8</sup> <http://www.lpz-um.eu/che/lpz/allgemein/>.

<sup>9</sup> Vgl. ANQ Messplan 2011–2015 in: ANQ [2011]: 25 (Anhang 7).

<sup>10</sup> Gemäss Gesetz gehört zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen nebst Forschung und Lehre insbesondere auch «die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen». Art. 49 Abs. 3 KVG.

SwissDRGs als Teil der neuen Spitalfinanzierung

Die Einführung der SwissDRGs sind Teil der Reform der Spitalfinanzierung, die schrittweise ab 2009 in Kraft trat.

- Die Finanzierung ist weiterhin *dual*, d. h. die Vergütung wird aufgeteilt zwischen Krankenkassen und Kantonen. Die Kantone haben mindestens 55 % der Vergütungen zu übernehmen; sie können ihren Anteil auch höher ansetzen.<sup>11</sup>
- Die Kantonsanteil wird neu auch bei Behandlungen in *Privatspitälern* fällig. Privatversicherungen haben infolgedessen nur die Zusatzleistungen gegenüber den obligatorisch (gemäss KVG) versicherten Leistungen zu übernehmen.
- Infolgedessen sind die kantonalen *Spitallisten*<sup>12</sup> zu überarbeiten.
- Die kantonalen *Spitalplanungen*<sup>13</sup> sind zu *koordinieren*.<sup>14</sup>
- Die Versicherten können sich neu auch *ausserhalb des Wohnkantons* in einem auf der «Spitalliste» aufgeführten Krankenhäuser behandeln lassen. Es werden aber höchstens Kosten in der Höhe des Tarifs des Wohnkantons übernommen.<sup>15</sup>
- Vom BFS sollen Daten zur *Beurteilung von Wirtschaftlichkeit und Qualität* erhoben werden.<sup>16</sup>

### H.9.5 Verwendbare Codierungssysteme

Diagnosen werden mit der deutschen ICD-10-GM und Prozeduren mit dem schweizerischen CHOP codiert.<sup>17</sup>

Um die Gruppierungsalgorithmen aus dem GDRG-System übernehmen zu können, wurde die ursprünglich vierstellige Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) wo nötig auf sechs Stellen erweitert.<sup>18</sup>

**Tafel 2:**  
Codierungssysteme im SwissDRG-System

	Codierungssystem	Bezeichnung
Diagnosen	ICD-10-GM	ICD-10, German Modification
Prozeduren	CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation

<sup>11</sup> (Art. 49a Abs. 2 KVG). Bisher lag der minimale Kantonsanteil bei 50 % der anrechenbaren Betriebskosten, d. h. die Anlagekosten wurden bisher separat finanziert: bei öffentlichen Krankenhäusern vom Kanton, bei Privatkrankehäusern von ihnen selbst. – Für Kantone mit Anteilen unter 55 % gilt ab 2012 eine Übergangsfrist von fünf Jahren. – Der Kantonsanteil kann auch als Gesamtbetrag (z. B. in Form eines Globalbudgets) festgelegt werden. (Art. 51 Abs. 1 KVG).

<sup>12</sup> Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG; Art. 58e KVV.

<sup>13</sup> Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG; Art. 58b KVV.

<sup>14</sup> Art. 39 Abs. 2 KVG; Art. 58d KVV.

<sup>15</sup> Art. 41 Abs. 1bis KVG.

<sup>16</sup> Art. 22a KVG.

<sup>17</sup> Für SwissDRG 1.0 werden die für das Jahr 2009 gültigen Versionen benötigt: ICD-10-GM 2008 und CHOP 11. Im Jahr 2011 ist ICD-10-GM 2010 und CHOP 2011 anzuwenden. (Dies ist die erste CHOP-Version, die mit der neuen Versionsnummerierung bezeichnet ist.)

<sup>18</sup> Die für SwissDRG 1.0 und die Jahre 2009 und 2010 gültige CHOP Version 11.0 umfasst 3552 vier-, 53 fünf- und 375 sechsstelligen Codes.



## H.9.6 Zur SwissDRG-Entwicklungsgeschichte

### Vorgeschichte

Bereits in den späten 80er-Jahren wurden in der Schweiz die ersten DRG-Studien durchgeführt.<sup>19</sup> Im Kanton Waadt wurde ein System namens «Groupes de patients hospitalisés» (GPH) publiziert und getestet. Es basierte auf den 470 HCFA-DRGs der Version 2. Weil in kleineren Krankenhäusern viele DRGs schlecht belegt waren, wurde die Anzahl DRGs zunächst auf 119 reduziert und später auf 260 gesetzt.<sup>20</sup>

Erste DRG-Test  
in den 80er-Jahren

1998 formierte sich unter dem Namen «Verein APDRG-Schweiz»<sup>21</sup> eine privat organisierte Gruppe von Krankenhäusern, Versicherern und Kantonen, die sich die Einführung des APDRG-Systems in der Schweiz zum Ziel setzte. Sie machte Übersetzungen und Anpassungen der APDRG-Version 12.0, berechnete Kostengewichte aufgrund der Daten der Krankenhäuser unter den Mitgliedern und publizierte im Jahr 2001 erstmals auch ein Handbuch zur (potenziellen) Tarifierung unter APDRG.<sup>22</sup> Das APDRG-System verbreitete sich in der Folge und wurde in mehreren Kantonen auch zur Budgetierung oder Finanzierung verwendet.

Verein APDRG-Schweiz

Nach einer Evaluation von sechs Patientenklassifikationssystemen entschieden sich die Schweizer Tarifpartner Ende 2005, das GDRG-System als Basis für ein schweizweites Tarifierungssystem zu verwenden.<sup>23</sup>

Entscheid für das  
GDRG-System

### SwissDRG Version 1: Adaptation von GDRG 2008

Anfangs 2008 wurde die gemeinnützige Aktiengesellschaft «SwissDRG AG» zur Systemanpassung und -entwicklung von schweizerischen Krankenhaus-Pauschaltarifen gegründet.<sup>24</sup>

SwissDRG-Pauschalen  
ab 2012

Nach einem umfangreichen «Helvetisierungsprozess» des deutschen GDRG-Systems wurde im Mai 2011 das SwissDRG-System der Version 1.0 publiziert.<sup>25</sup> Ab dem Jahre 2012 wird es zur Vergütung eingesetzt. Zu Beginn können zur DRG-üblichen einheitlichen Liste von Kostengewichten individuelle, Einzelvertrags-bezogene Basispreise ausgehandelt werden.

Die «Helvetisierung» umfasste:

Helvetisierung

- Die Verwendung der schweizerischen Operationskataloges CHOP.
- Eine Überarbeitung der CCL-Matrix.
- Der Aufbau einer schweizerischen Liste von Zusatzentgelten.<sup>26</sup>
- Der Zusammenzug («Kondensation», s. u.) von DRGs mit ähnlichem Ressourcenverbrauch.
- Die Verwendung von angepassten deutschen Kostengewichten für schwach und nicht besetzte SwissDRGs.<sup>27</sup>

Die Zusammenlegung von zwei oder mehreren aufwandähnlichen DRGs wurde «Kondensation» genannt. Beispiele aus SwissDRG 1.0 sind:

Kondensation

<sup>19</sup> Paccaud et al. [DRG, 1990]; Schweiz. Arbeitsgemeinschaft PCS [PCS-Projekte, 1994].

<sup>20</sup> Vgl. Fekete et al. [GPH, 1991] und Depelteau [Finanzierung VD, 1995], zitiert in: Fischer [PCS, 1997]: 207 f.

<sup>21</sup> <http://www.apdrgsuisse.ch/>.

<sup>22</sup> Vgl. Krüger [2001]; APDRG-CH [TAR APDRG, 2001].

<sup>23</sup> Das GDRG-System befand sich nicht direkt unter den evaluierten Systemen, da die Schweizer Daten nicht damit gruppiert werden konnten und da man davon ausging, dass das GDRG-System ein modifiziertes ARDRG-System war. Allerdings war das GDRG-System schon damals im Begriff, sich zu einem eigenständigen System zu entwickeln. Vgl. Fischer [Relative klinische Homogenität, 2005]: 17 f. – Vgl. zur Systemwahl auch: Schenker [Grouper-Wahl, 2005].

<sup>24</sup> Vgl. SwissDRG [Gründung SwissDRG AG, 2008].

<sup>25</sup> Die folgenden Informationen stammen hauptsächlich aus: SwissDRG [SwissDRG 1.0 Band 1, 2011] ff; Hergeth/Schmidt [SwissDRG1-Entwicklung, 2011]; Vuilleumier/Weber [SwissDRG1-Datengrundlagen, 2011].

<sup>26</sup> Es gibt 3 bewertete Zusatzentgelte für Dialyseleistungen sowie je ein unbewertetes Zusatzentgelt für «Kunstherzen» und für Behandlungen von Hämophilepatienten mit Blutgerinnungsfaktoren.

<sup>27</sup> Für die total 1052 (1134) DRGs in SwissDRG-Version 1.0 (0.3) wurden 804 (567) Kostengewichte aufgrund von Schweizer Kostendaten kalkuliert, 232 (511) deutsche Kostengewichte «helvetisiert» und 16 (56) SwissDRGs unbewertet gelassen.

- Die DRGs E36Z, G36Z, H36Z, I26Z, L36Z, R36Z wurden zusammengefasst zu A36A («*Intensivmedizinische Komplexbehandlung* > 1104 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen») und A36B («*Intensivmedizinische Komplexbehandlung* > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen»).
- Es wurde eine neue SwissDRG A93Z eingeführt, in welcher MDC-übergreifend definiert ist: «*Strahlentherapie*, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems». Dies ermöglichte die Aufhebung der DRGs D19Z, E08B, G17A, G17B, H15Z, I39Z, J17Z, M10A, N15Z, R05Z, R06Z.

Weitere Anpassungen

Beispiele von weiteren Anpassungen:

- *Pädiatrie*: Weil die pädiatrischen Behandlungen in Basis-GDRG A13<sup>28</sup> mit einem Split bei «Alter < 16 Jahre» aufgewertet wurden, wurde der Split «Alter < 6 Jahre» aus GDRG-2008 Q02B<sup>29</sup> in SwissDRG-1.0 Q02B zu «Alter < 16 Jahre» verschoben.

Entwicklungsschwerpunkte

### SwissDRG Version 2 (Entwicklungsschwerpunkte, Stand: Juni 2011)

Ins Auge gefasste Entwicklungsschwerpunkte für SwissDRG 2.0 sind:<sup>30</sup>

- Definition «Früh-Rehabilitation», die in allen Sprachregionen anerkannt wird.
- Pädiatrische DRGs.<sup>31</sup>
- Einbezug von Aussagen der Pflege.<sup>32</sup>
- Verbesserung der Kostendatengrundlage: Vollerhebung, evtl. Zertifizierung der Kostenträgerrechnung in den Krankenhäusern.

<sup>28</sup> BasisGDRG-2008 A13: «Beatmung > 95 und < 250 Stunden».

<sup>29</sup> GDRG-2009 Q02B: «Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äusserst schwere CC, Alter < 6 Jahre».

<sup>30</sup> Informationen der SwissDRG\_AG, notiert anlässlich der 4. Informationsveranstaltung SwissDRG vom 28.6.2011 in Bern.

<sup>31</sup> Vgl. dazu auch Fischer [Grafiken zur PCS-Beurteilung, 2008].

<sup>32</sup> Vgl. dazu auch Fischer [DRG+Pflege, 2002].

### H.9.7 Hauptkategorien

MDC	Code	Bezeichnung
ERR	9	Fehler-DRGs und sonstige DRGs
PRE	A	Prä-MDC
01	B	Krankheiten und Störungen des Nervensystems
02	C	Krankheiten und Störungen des Auges
03	D	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses
04	E	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
05	F	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
06	G	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
07	H	Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
08	I	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
09	J	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
10	K	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
11	L	Krankheiten und Störungen der Harnorgane
12	M	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane
13	N	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane
14	O	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
15	P	Neugeborene
16	Q	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems
17	R	Hämatologische und solide Neubildungen
18A	S	HIV
18B	T	Infektiöse und parasitäre Krankheiten
19	U	Psychische Krankheiten und Störungen
20	V	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen
21A	W	Polytrauma
21B	X	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten
22	Y	Verbrennungen
23	Z	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

**Tafel 3:**  
Hauptkategorien  
(MDCs) im  
SwissDRG-System

### H.9.8 Anzahl Behandlungsfallgruppen

**Tafel 4:** Anzahl SwissDRGs

Ver.	Jahr	Anzahl Basis-SwissDRGs	Anzahl Swiss-DRGs	Unterschied zum Vorjahr	Anteil gemeinsamer SwissDRG-Codes mit Vorjahr	Bewertete Swiss-DRGs	Zusatz-Entgelte	Bewertete Zusatz-Entgelte	Anzahl kalk. Spitäler	Anzahl Fälle für Grouper-Entwicklung
1.0	2012	559	1 052	–	–	1 036	5	3	42	499 564

### H.9.9 Schweregradkategorien

Australischer Algorithmus

Wie bereits im ARDRG-System wird die Schweregradkategorie aufgrund aller vorhandenen Nebendiagnosen berechnet. Dazu wird die «Klinische Fallkomplexität» (PCCL = «Patient Clinical Complexity Level») und daraus anhand der CCL-Matrix die CC-Stufe (= CCL = «Complication and Comorbidity Level») berechnet.

Details zum Ablauf dieser Zuordnung sind in der ARDRG-Beschreibung zu finden.

**Tafel 5:**  
Anzahl SwissDRGs nach Schweregradkategorien

Jahr	Z	A	B	C	D	E	F	G	H	Anzahl SwissDRGs	Anzahl Basis-SwissDRGs
2011	287	272	272	120	52	25	15	6	3	1 052	559

### H.9.10 Codierungsschema

Nummerierung

Das Nummerierungssystem der SwissDRGs ist aus dem GDRG-System bekannt und wurde ursprünglich für das ARDRG-System entwickelt:

- Das erste Zeichen steht für die *Hauptkategorie* (MDC = Major Diagnostic Category): Codes A bis Z, sowie 9 (für nicht klassierbare Behandlungsfälle).
- Die nächsten zwei Zeichen stehen für die Basis-SwissDRG («Adjacent DRG»). Daraus kann oft auch abgelesen werden, in welcher Sub-MDC («Partition») sich eine SwissDRG befindet. – Die Codes 01-39 bezeichnen normalerweise<sup>33</sup> *chirurgische* SwissDRGs. Die Nummern 40-59 werden für SwissDRGs zu Fällen mit *nicht operativen* Prozeduren verwendet (z. B. für Endoskopien an Verdauungsorganen). Unter den Codes 60-99 sind die *medizinischen* SwissDRGs zu finden.
- Mit dem vierten Zeichen werden die *Verfeinerungen* nach CC und/oder Alter bezeichnet. Die Codes «A» bis «H» stehen (in den meisten Fällen) für die Rangfolge bezüglich der Ressourcenintensität. «Z» wurde verwendet, wenn die Basis-SwissDRG nicht weiter unterteilt wurde.

**Tafel 6:** Erstes SwissDRG-Beispiel: E66B

Code	Bedeutung	Text
E66B	DRG-Code	<i>Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose</i>
E	Hauptkategorie E	Atmungsorgane
66	Medizinische Basis-SwissDRG «E66»	Schweres Thoraxtrauma
B	Schweregradkategorie «B»	hier: mit komplizierender Diagnose

**Tafel 7:** Zweites SwissDRG-Beispiel: G07B

Code	Bedeutung	Text
G07B	DRG-Code	<i>Appendektomie bei Peritonitis (und) mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äusserst schwere CC, Alter &gt; 9 Jahre</i>
G	Hauptkategorie G	Verdauungsorgane
07	Chirurgische Basis-SwissDRG «G07»	Appendektomie bei Peritonitis (und) mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äusserst schwere CC
B	Schweregradkategorie «B»	hier: Alter > 9 Jahre

<sup>33</sup> Ausnahmen: Bei die MDCs 05 und 08 kann die Partition nicht aus dem DRG-Code abgelesen werden.

Bereits im Verlaufe der Entwicklung des GDRG-Systems ist das Konzept der Basis-DRGs verwässert worden. Ursprünglich wurde unter einer Basis-DRG eine diagnosebezogene Fallgruppe ohne Angabe von Begleiterkrankungen oder Komplikationen («CCs») und/oder ohne Angabe von Altersstufen verstanden.<sup>34</sup> Dies war eine Strukturierungshilfe, die sowohl das Verständnis des Systems wie auch die Analyse der nach dem System kategorisierten Daten erleichterte.

Im GDRG-System und demzufolge auch im SwissDRG-System finden sich nun aber Angaben zu «CCs» teilweise bereits in der Bezeichnung einzelner Basis-DRGs. Darüberhinaus gibt es DRGs mit einem «Z»-Code (d. h. eigentlich DRGs ohne weitere Unterteilung nach Schweregraden), welche ebenfalls CC-Angaben beinhalten.

Ein Beispiel von CC-Angaben in der Basis-DRG-Bezeichnung ist die oben aufgeführte Basis-SwissDRG G07 («Appendektomie bei Peritonitis (und) mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äusserst schwere CC»); der Text zur Schweregradkategorie «B» lautet: «Alter > 9 Jahre»). Zuden Appendektomien gibt es noch zwei weitere Basis-DRGs: G22 und G23. Sie tragen die Bezeichnungen «Appendektomie bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC» und «Appendektomie ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schweren oder schweren CC». Sie sind in je drei Einzel-DRGs unterteilt, die nach 5 Alterskategorien definiert wurden. (Es ist fraglich, ob die zum Teil nur leicht unterschiedlichen Alterssplits [einmal bei 16, einmal bei 14 Jahren] medizinisch begründbar sind.)<sup>35</sup>

Es gibt 46 SwissDRGs, die einen Z-Code tragen und bei denen die Bezeichnung trotzdem Angaben zu CCs enthält. Beispiele sind:

- B64Z: Delirium ohne äusserst schwere CC.
- G66Z: Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC.
- L03Z: Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder ausser bei Neubildung, mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff.

Die SwissDRG-Codes lehnen sich an das deutsche System an, sind aber nicht durchgehend identisch.

Beispielsweise gibt es im deutschen System G07A, G07B und G07C, im SwissDRG-System jedoch nur G07A und G07B.

Oder: Es gibt zwar in beiden System sechs DRGs zur Basis-DRG F49. Die Schweregradkategorien sind jedoch im SwissDRG-System anders definiert als im GDRG-System.

Ein weiteres Beispiel mit einem inhaltlichen Unterschied ist G38Z, wo die DRG selbst leicht unterschiedlich definiert ist.

Verwässerte  
Basis-DRGs:

– Basis-DRGs mit CC

– Z-DRGs mit CC

Unterschiedliche Inhalte  
bei gleichen SwissDRG-  
und GDRG-Codes

► Tafel 8

► Tafel 9

► Tafel 10

<sup>34</sup> Basis-DRGs wurden auch «Adjacent DRGs» genannt. – Vgl. Fischer [DRG+Pflege, 2002]: 31+199.

<sup>35</sup> **Appendektomie:**

– bei Peritonitis (und) mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äusserst schwere CC:

**G07A** Alter < 10 Jahre.

**G07B** Alter > 9 Jahre.

– bei Peritonitis oder mit äusserst schweren oder schweren CC:

**G22A** Alter < 10 Jahre.

**G22B** Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre.

**G22C** Alter > 15 Jahre.

– ausser bei Peritonitis, ohne äusserst schweren oder schweren CC:

**G23A** Alter < 10 Jahre.

**G23B** Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre.

**G23C** Alter > 13 Jahre.

**Tafel 8:**

Schweregrade zu Basis-DRG G07: «Appendektomie bei Peritonitis (und) mit äusserst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn und Dickdarm ohne äusserst schwere CC»

DRG	Schweregrad GDRG-2008	Schweregrad SwissDRG 1.0
G07A	Alter < 3 Jahre	Alter < 10 Jahre
G07B	Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	Alter > 9 Jahre
G07C	Alter > 9 Jahre	

**Tafel 9:**

Schweregrade zu Basis-DRG F49: «Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt»

DRG	Schweregrad GDRG-2009	Schweregrad SwissDRG 1.0
F49A	mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äusserst schweren CC	mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äusserst schweren CC
F49B	mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC	mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äusserst schweren CC
F49C	weniger als 3 Belegungstage oder mehr als 2 Belegungstage ohne äusserst schwere CC, Alter < 15 Jahre	mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, ohne äusserst schwere CC
F49D	mehr als 2 Belegungstage, ohne äusserst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexem Eingriff, ohne äusserst schwere CC
F49E	mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne äusserst schwere CC	weniger als 3 Belegungstage
F49F	weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	ein Belegungstag

**Tafel 10: Unterschiedliche Bedingungen in DRG G38Z**

DRG	GDRG-2008	GDRG-2009	SwissDRG 1.0
G38Z	–	Komplizierende <b>Konstellation</b> mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	Komplizierende <b>Prozeduren</b> mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

### H.9.11 Ökonomische Homogenität

Jahr	R <sup>2</sup> in % alle Fälle	R <sup>2</sup> in % getrimmt	Anzahl DRGs
2012	60.4	74.9	1 052

**Tafel 11:**  
Varianzreduktion der  
Kosten

### H.9.12 Ausgewählte Internet-Adressen

**Tafel 12:** Internetadressen zum SwissDRG-System

Bereich	Abkürzung	Bezeichnung	Internetadresse
Entwicklung und Wartung		SwissDRG AG	<a href="http://www.swissdrg.org/de/06_swissdrg_ag/SwissDRG_AG.asp?navid=1">http:// www.swissdrg.org / de / 06 _ swissdrg _ ag / SwissDRG _ AG.asp ? navid = 1</a>
Materialien	SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups	<a href="http://www.swissdrg.org/">http:// www.swissdrg.org /</a>
Online-Groupier		SwissDRG-Groupier	<a href="http://webgroupier.swissdrg.org/">http:// webgroupier.swissdrg.org /</a>

### Literaturverzeichnis

#### ANQ (2011)

ANQ – Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. *Nationaler Qualitätsvertrag*. Version 3.1 vom 9.3.11. Bern 2011: 25 S. Internet: [http:// www.anq.ch / fileadmin / redaktion / deutsch / 20110309 \\_ ANQ \\_ nationale \\_ \\_ Q-Vertrag \\_ def \\_ inkl.Anh%C3%A4nge \\_ dt.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/deutsch/20110309_ANQ_nationale_Q-Vertrag_def_inkl.Anh%C3%A4nge_dt.pdf).

#### APDRG-CH (2001) TAR APDRG

APDRG Schweiz. *TAR APDRG 2002*. Principes et règles de financement et de facturation par APDRG. Prilly (APDRG Suisse) 2001: 36 S. Internet (obsolet): [http:// www.hospvd.ch / public / ise / apdrg / tar \\_ apdrg2002.pdf](http://www.hospvd.ch/public/ise/apdrg/tar_apdrg2002.pdf).

#### Depelteau (1995) Finanzierung VD

Depelteau D. *Krankenhausfinanzierung nach Kosten pro Krankheitsgruppe und Situation im Kanton Waadt*. In: PCS-News 1995/9/April: 12–9.

#### Fekete et al. (1991) GPH

Fekete A, Beroud C, Eggli Y. *Groupes de patients hospitalisés*. Regroupement de DRG pour les hôpitaux de zone vaudois. IUMSP Cahier 68, Prilly (ADIES) 1991: 20 S.

#### Fischer (1997) PCS

Fischer W. *Patientenklassifikationssysteme zur Bildung von Behandlungsfallgruppen im stationären Bereich*. Prinzipien und Beispiele. Bern und Wolfertswil (ZIM) 1997: 514 S. Auszüge: [http:// www.fischer-zim.ch / studien / PCS-Buch-9701-Info.htm](http://www.fischer-zim.ch/studien/PCS-Buch-9701-Info.htm).

#### Fischer (2002) DRG+Pflege

Fischer W. *Diagnosis Related Groups (DRGs) und Pflege*. Grundlagen, Codierungssysteme, Integrationsmöglichkeiten. Bern (Huber) 2002: 472 S. Auszüge: [http:// www.fischer-zim.ch / studien / DRG-Pflege-0112-Info.htm](http://www.fischer-zim.ch/studien/DRG-Pflege-0112-Info.htm).

#### Fischer (2005) Relative klinische Homogenität

Fischer W. *Beobachtungen zur relativen klinischen Homogenität ausgewählter DRG-Systeme*. Materialien zur Konferenz PCS Schweiz – APDRG Schweiz. 2005: 20 S. Internet: [http:// www.isesuisse.ch / fr / confe-  
rences / e \\_ 0511 \\_ fischer.pdf](http://www.isesuisse.ch/fr/conferences/e_0511_fischer.pdf).

#### Fischer (2007) GDRG-Verständlichkeit

Fischer W. *Sprechen Sie G-DRG?*. G-DRG 2007: Statistische Optimierung zu Lasten fachsprachlicher Verständlichkeit. In: Streiflicht ZIM 2007(15)1. Internet: [http:// www.fischer-zim.ch / streiflicht / GDRG-2007-Sprache-0701.htm](http://www.fischer-zim.ch/streiflicht/GDRG-2007-Sprache-0701.htm).

#### Fischer (2008) Grafiken zur PCS-Beurteilung

Fischer W. *Statistische Grafiken zur Beurteilung von Patientenklassifikationssystemen*. dargestellt am Beispiel der pädiatrischen Sicht auf das APDRG-System. Wolfertswil (ZIM) 2008: 169 S. Internet: [http:// www.fischer-zim.ch / studien / Grafiken-PCS-Beurteilung-0804-Info.htm](http://www.fischer-zim.ch/studien/Grafiken-PCS-Beurteilung-0804-Info.htm).

#### Hergeth/Schmidt (2011) SwissDRG1-Entwicklung

Hergeth C, Schmidt C. *Systementwicklung SwissDRG-Version 1.0 / 2012*. Bern 2011: 25 S. Internet: [http:// www.swissdrg.org / assets / pdf / Infoveranstaltungen \\_ 2011 / 110628 \\_ Infoveranstaltung \\_ Systementwick-  
lung.pdf](http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Infoveranstaltungen_2011/110628_Infoveranstaltung_Systementwicklung.pdf).

**Krüger (2001)**

Krüger R. *Dritte Version der APDRG-Referenzwerte für die Schweiz (Kostengewichte)*. Allgemeiner Kontext und methodische Aspekte. In: 2. Deutsche Casemix-Konferenz, Konferenzdokumentation 2001: 303–309. Internet: [http://www.isesuisse.ch/de/apdrg/0106kruger\\_indicateurs\\_de\\_referenced.pdf](http://www.isesuisse.ch/de/apdrg/0106kruger_indicateurs_de_referenced.pdf).

**Paccaud et al. (1990) DRG**

Paccaud F, Schenker L. *DRG Diagnosis Related Groups; Gültigkeit, Brauchbarkeit, Anwendungsmöglichkeiten*. Bern Stuttgart Toronto (Huber) 1990: 240 S.

**Schenker (2005) Grouper-Wahl**

Schenker L. *Auswahl und definitive Wahl des neuen Groupers für die Schweiz im Rahmen des Projektes SwissDRG*. 2005: 7 S. Internet: [http://www.apdrgsuisse.ch/public/de/schenker\\_l\\_swissdrg\\_choix\\_groupeur\\_0512-d.pdf](http://www.apdrgsuisse.ch/public/de/schenker_l_swissdrg_choix_groupeur_0512-d.pdf).

**Schweiz. Arbeitsgemeinschaft PCS (1994) PCS-Projekte**

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft PCS. *Übersicht über die kantonalen Projekte*. In: PCS-News 1994/19/April: 21–3.

**SwissDRG (2008) Gründung SwissDRG AG**

SwissDRG. *Die Tarifpartner KVG gründen die SwissDRG AG*. 2008: 2 S. Internet: [http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Medienmitteilung\\_SwissDRG\\_AG\\_18.01.08-d.pdf](http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Medienmitteilung_SwissDRG_AG_18.01.08-d.pdf).

**SwissDRG (2011) SwissDRG 1.0 Band 1**

SwissDRG. *SwissDRG 1.0 Katalogversion*. Swiss Diagnosis Related Groups Version 1.0. Definitionshandbuch Band 1 (DRGs A01A-F98Z). 2011: 394 S. Internet: [http://www.swissdrg.org/assets/pdf/System\\_10/DefHandbuch\\_SwissDRG\\_1\\_0\\_Katalogversion\\_Band1.pdf](http://www.swissdrg.org/assets/pdf/System_10/DefHandbuch_SwissDRG_1_0_Katalogversion_Band1.pdf).

**Vuilleumier/Weber (2011) SwissDRG1-Datengrundlagen**

Vuilleumier M, Weber A. *Datengrundlagen zur SwissDRG-Version 1.0*. Bern 2011: 36 S. Internet: [http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Infoveranstaltungen\\_2011/110628\\_\\_Infoveranstaltung\\_Datengrundlagen.pdf](http://www.swissdrg.org/assets/pdf/Infoveranstaltungen_2011/110628__Infoveranstaltung_Datengrundlagen.pdf).