

medCare Schweiz AG: Lernen von der Tochterfirma in Deutschland

Erlössicherung nach 14 Jahren G-DRG-Anwendung

Der Krankenhausmarkt in Deutschland gestaltet sich bekanntermassen sehr kompetitiv. Die meisten Krankenhäuser sind aufgrund ihrer wirtschaftlichen Lage, Finanzierungsstruktur sowie Konkurrenzsituation vor existenzielle wirtschaftliche Herausforderungen gestellt. So kommt dem Bereich des Erlös- und Liquiditätsmanagements eine wegweisende Bedeutung zu. Denn der letztjährige Trend stetig zunehmender Drittmittelbeschaffungen ist weder kurzfristig bilanzfördernd noch mittel- bis langfristig sinnvoll zur Wahrung der eigenen ökonomischen und damit strategischen Unabhängigkeit.

Demnach besteht ein relevanter Bedarf an Methoden, welche diese Herausforderungen aus eigener Kraft reduzieren bzw. bestenfalls vollumfänglich bewältigen lassen. Aufgrund der Tatsache, dass eine perfekte medizinische Kodierung, als Grundlage der Abrechnung stationärer Patientenfälle im DRG-System, in keinem Spital realisiert werden kann, liegt der Schwerpunkt des vorliegenden Artikels bei diesem Thema. Denn bedingt durch diverse Ressourcenengpässe sowie heterogene fachliche wie organisatorische Ausgangslagen ist und bleibt dieser Anspruch eine rein theoretisch idealtypische Illusion.

Relevanz der Arbeitsbedingungen und -organisation

Kernanspruch vieler Spitäler ist demnach primär die Sicherung ihrer Erlöse, welche sie, im wahr-

ten Sinn, durch die entsprechende Leistungserbringung auch verdient haben. Dabei fehlt es den Kodierabteilungen meist weniger an dem dafür relevanten Fachwissen, sondern vielmehr an der für eine optimale Kodierleistung notwendigen Infrastruktur (z.B. ruhige Arbeitsplätze, geregelte und verbindliche Prozesse), Dokumentation (z.B. ärztliche und pflegerische Aktenführung sowie Dokumentenmanagement) und fachlichen Strukturen (z.B. Quantitätsvorgaben, Fachbereichsexpertise, Stellvertretungen, Weiterbildungsmöglichkeiten).

Gemeinsame Fallbesprechungen für einen bedarfsgerechten Know-how-Transfer

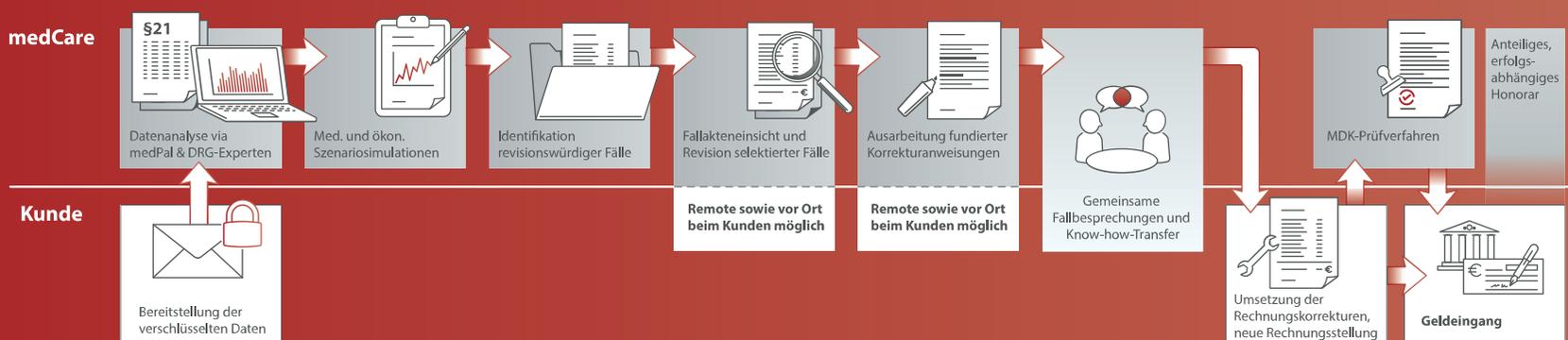
In diesem Sinne hat sich die medCare Deutschland GmbH die letzten Jahre die Zeit genommen, einerseits hunderte von verknüpften Prüfalgo-

rithmen zu entwickeln und diese nach deren Praxisbewährung in ein professionelles Expertensystem zu überführen.

Anhand dieses Expertensystems werden meist halb- bis ganzjährige Leistungsdatensätze analysiert und bearbeitet, deren resultierendes Substrat anschliessend in die manuelle Plausibilisierungsprüfung ausgewiesener Kodierexperten übergeht. Diese filtern schliesslich jenes Fallkollektiv heraus, welches es vor Ort zu revidieren gilt.

Im Rahmen der Vor-Ort-Revision rekodiert ein Fachexperte die entsprechend selektierten Fälle und gleicht seine Ergebnisse mit jenen des Krankenhauses ab. Dies um festzustellen, ob wesentliche, d.h. DRG-gruppierungsrelevante, Beurteilungsunterschiede bestehen. Diese werden

Abbildung 1: medPal®-Projektdesign (G-DRG-System)



	Kunde 1	Kunde 2	Kunde 3	Kunde 4	Kunde 5	Kunde 6	Kunde 7	Summen
Analyse-Zeitraum	12 Monate	12 Monate	6 Monate	12 Monate	12 Monate	6 Monate	6 Monate	66 Monate
Analysierte Fälle	24329	7774	17621	12429	13732	8222	3297	87404
Revidierte Fälle	501	414	491	259	377	183	86	2311
Korrigierte Fälle	191	144	134	101	75	54	33	732
Mehrerlös	701 124€	444 845€	404 421€	398 139€	278 063€	210 349€	107 357€	2 544 299€
Mehrerlös/ Fallkorrektur	3671€	3089€	3018€	3942€	3708€	3895€	3253€	3476€

Abbildung 2: medPal®-Projektergebnisse G-DRG-2015 (Auszug)

ausführlich begründet dokumentiert und nach vorheriger Zustellung an das Kodierteam mit diesem besprochen. In diesem Schritt erfolgt nicht nur eine Konsensfindung hinsichtlich der individuellen Fallbeurteilung. Bei Korrektheit der Neubeurteilung findet in diesen kollegialen Fallgesprächen ebenso der notwendige Know-how-Transfer statt, so dass die ggf. bestehenden Optimierungspotenziale in Zukunft realisiert werden und damit erneute Fehler vermieden werden können. Eine derart bedarfsgerechte Weiterbildung sowie deren einheitliches Multiplikationspotenzial innerhalb eines Kodierteams bzw. auch über mehrere Standorte ist effizient, zielführend und unmittelbar wirksam – Attribute, die in keiner generalistisch ausgelegten Weiterbildung realisiert werden können.

Erfolgsbasiertes Honorar

Nach Konsensfindung werden alle bestätigten Fälle im Sinne einer Rechnungskorrektur neu abgerechnet. Dies führt nach einer gesetzlich vorgegebenen 6-Wochen-Frist entweder zur direkten Begleichung durch den Kostenträger

(ca. 80%) oder den Bedarf an Verteidigung dessen vor dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) im schriftlichen oder persönlichen Begehungsverfahren (ca. 20%). Nach Abschluss dessen besteht Klarheit darüber, welche Fälle antragsgemäss vergütet werden und welche nicht.

Auf Basis der somit resultierenden realen Mehrerlöse auf dem Bankkonto des Spitals wird ein zuvor vereinbartes pauschales Erfolgshonorar abgerechnet, welches erstmals in diesem letzten Schritt fällig wird. Somit besteht für das Spital keinerlei finanzielles oder inhaltliches Risiko. Im Gegenteil, das ausschliesslich erfolgsbasierte Honorar nach Mehrerlöseingang bildet quasi eine Garantie, dass diese finanziell wie fachlich «nur gewinnen» können, denn das Erfolgshonorar fällt deutlich geringer aus als die tatsächlich realisierten periodenfremden Mehrerlöse.

Relevante Ergebnisdimensionen

Die oben stehende Abbildung 2 zeigt exemplarisch und nicht abschliessend anonymisierte

medCare Deutschland GmbH

Die medCare Deutschland GmbH mit Sitz in Mainz ist eine Tochterfirma der in Männedorf/Zürich domizilierten medCare Schweiz AG. Über beide Länderplattformen sind insgesamt 24 Fachexperten mit folgendem Ziel im Einsatz: Die Marktpositionierung und die Wettbewerbsfähigkeit von Krankenhäusern und Ärztenetzwerken zu optimieren. Dabei wird auf die fundierten Praxiserfahrungen der Mitarbeitenden und langjährigen Partner zurückgegriffen, um in diesem Expertennetzwerk relevante Mehrwerte für die individuellen Kundenbedürfnisse zu generieren.

medPal®-Projektergebnisse aus dem Geschäftsjahr 2015. So wurde bei diesen, unabhängig von der Krankenhausgrösse und untersuchten Fallzahl, stets ein sechsstelliges und in der Relation des Mehrerlöses zur Anzahl dafür notwendiger Fallkorrekturen relevantes Ergebnis generiert.

Dabei verteilen sich die Ergebnisse meist in deren Mehrheit auf die intensivmedizinischen und chirurgischen Fallkollektive, welche i.d.R. die relevantesten Erlöspotenziale aufweisen.

Kodierqualität nachhaltig verbessert

Nachfolgend eine autorisierte medPal®-Anwenderstimme im Sinne der neutralen Praxisbeurteilung: «Im medPal-Projektansatz haben wir unsere Kodierqualität optimiert, relevante Mehrerlöse eingeholt und einige kritische Stimmen im eigenen Haus verstummen lassen können, weil sich gezeigt hat, dass sich die bisher geleistete Kodierarbeit der eigenen Mitarbeiter auf hohem Niveau befindet. Die ständig wiederkehrenden Forderungen nach mehr ärztlichem Personal in der Kodierung sind hierdurch verstummt. Die medCare-Begleitung der Kodier-Revisionsfälle im MDK-Prüfungsverfahren war hochkompetent und hatte eine Erfolgsquote von über 90% – das war schon sehr beeindruckend».

Kai Heib, Geschäftsführender Gründungspartner medCare Schweiz AG/medCare Deutschland GmbH (links), und Alexander Schäfer, Bereichsleiter Medizincontrolling, GL-Mitglied medCare Deutschland GmbH, wissen aus der gelebten Praxis, dass derzeit in jedem Spital legitime sowie relevante Ertragssteigerungen auf Basis des medPal®-Projektdesigns vorhanden sind.



ckend. Wir haben aufgrund dieser positiven Erfahrungen beschlossen diese Projektart in weiteren Kliniken unseres Konzerns umzusetzen.»

Konsequente Adaption auf SwissDRG

Nach mehrjähriger Bewährung des medPal®-Projektdesigns in der G-DRG-Praxisanwendung hat die medCare Schweiz AG dieses zu ihrem 5-jährigen Firmenjubiläum im Sinne eines geplanten Reifeschrittes auf das SwissDRG-System adaptiert und wendet es seit 2015 ebenso für ihre Kunden in der Schweiz an.

Und dies geschieht nicht «nur» zur Identifikation und Realisierung von Mehrerlöspotenzial. Ebenso werden auf Kundenwunsch DRG-Wechsel mit Kostengewichtsreduktionspotenzial analysiert. Denn dies macht aus zweierlei Gründen Sinn:

1. Es erfolgt eine bedarfsgerechte Fehlerkorrektur des Datensatzes in Hinsicht auf die jährliche Kodierrevision. Somit wird das Risiko auf DRG-Wechsel- bzw. CMI-Delta-bedingte Sanktionen reduziert.
2. Wurden bisher die dadurch generierten Mindererlöse durch die parallel realisierten Mehrerlöse deutlich überkompensiert, so dass es zu keinem »Verlustgeschäft« kommt.

Die nächste «clinicum»-Ausgabe zeigt daher mehr über die medPal®-Erfahrungen in der Schweiz und konkrete Mehrwerte, welche in der Praxis generiert werden können. Denn um nichts Anderes geht es der medCare Schweiz AG. Und dies gemäss eigener Aussage nicht, weil es ihre Fachleute per se besser können, sondern weil es für sie möglich ist, sich in der fachlichen und strukturellen Tiefe der medPal®-Experten-systementwicklung sowie den Vor-Ort-Revisionen soviel Zeit wie nötig zu nehmen. Ein «Luxus»

der in der täglichen Kodier- bzw. Medizincontrollingarbeit im Spital bisher nicht möglich ist.

Weitere Informationen

Kai Heib

Geschäftsführender Gründungspartner
 medCare Schweiz AG /
 medCare Deutschland GmbH
 kh@medCare-schweiz.ch
 Telefon 043 508 25 47
 www.medCare-schweiz.ch

Alexander Schäfer

Bereichsleiter Medizincontrolling,
 Mitglied der Geschäftsleitung
 medCare Deutschland GmbH
 as@medCare-deutschland.de
 Telefon +49 6131 49 09 014
 www.medCare-deutschland.de



WWW.MAZUVO.CH

MAZUVO – IHR BERATER, PLANER UND AUSTRÜSTER
 FÜR DEN GASTRO-AUSSENBEREICH.

