

medCare Schweiz AG: Kodierrevisionen mit mehrfachem Praxismehrwert

Erlössicherung, Fachwissentransfer und Revisionssicherheit im Fokus

In der Schweiz präsentiert sich häufig folgende Ausgangslage: Die bisherigen SwissDRG-Kodierrevisionsansätze gestalten sich eher wenig unternehmerisch. Denn meist wird eine statistisch begründete zufällige Stichprobenauswahl getroffen oder diese basiert einzig auf ausschliesslich IT-gestützten Entscheidungsalgorithmen, ohne dass fallindividuelle Beurteilungskriterien ergänzt werden.

Die bisherigen Ergebnisse sind bekannt: Entweder fallen die Revisionsergebnisse quantitativ bzw. qualitativ so gering aus, dass sie deren Aufwand nicht rechtfertigen. Oder im Falle ausschliesslich EDV-unterstützt agierender Softwareprogramme quantitativ deutlich zu umfangreich, so dass das Ergebnis in keiner vernünftiger Relation zum investierten Nachbearbeitungsaufwand steht.

Dementsprechend hat sich die medCare Schweiz AG auf Basis der jahrelangen Praxiserfahrungen ihrer Tochterfirma medCare Deutschland GmbH während der letzten Jahre auf den inzwischen am Spitalmarkt etablierten medPal®-Projektansatz spezialisiert. Die Praxiserfahrungen im deutschen Gesundheitswesen wurden in der «clinicum»-Ausgabe 2/2016 ausführlich beleuchtet, weswegen sich der vorliegende

Artikel rein den bisherigen Erfahrungen im schweizerischen Gesundheitswesen widmet.

Dies erfolgt aufgrund der bekannten Tatsache, dass eine perfekte medizinische Kodierung, als Grundlage der Abrechnung stationärer Patientenfälle im SwissDRG-System, in keinem Spital realisiert werden kann. Denn bedingt durch diverse Ressourcenengpässe sowie heterogene fachliche wie organisatorische Ausgangslagen ist und bleibt dieser Anspruch eine rein theoretisch idealtypische Illusion.

Zielsetzungen, die zu Mehrwert führen

Der methodisch eigens kommunizierte Anspruch des medPal®-Projektdesigns ist dabei die Verwirklichung folgender konkreter Praxismehrwerte:

1. Synergie-Realisierung zwischen initial Expertensystem-basierter und anschliessend manueller Revisions-Fallkollektivdefinition
2. Ausführliche Dokumentation begründeter Korrekturanregungen
3. Gemeinsame Fallbesprechungen bei unklaren oder kontroversen Beurteilungen
4. Stringenter struktureller (Berichtsverfahren) sowie interaktiver (Fallbesprechungen) Wissenstransfer im Sinne der Weiterbildung und Fehlerwiederholungsvermeidung
5. Inhaltliche Verantwortungsübernahme des externen Dienstleisters: Bearbeitung der Krankenkassenrückfragen jener Fälle, welche im Rahmen des medPal®-Projektes korrigiert wurden
6. Finanzielle Verantwortungsübernahme des externen Dienstleisters: Die Honorarstellung erfolgt erst nach realem Mehrerlöseingang auf dem Bankkonto des Spitals

Kai Heib, Geschäftsführender Gründungspartner medCare Schweiz AG (Männedorf) / medCare Deutschland GmbH (Mainz)



Katrin von Varchmin, Medizinische Kodiererin mit eidg. Fachausweis, BfS- anerkannte Kodierrevisorin



Uwe Höhnel, Casemix-Performer / Trainer (School of Public Health, La Trobe University, Victoria, Australien), BfS- anerkannter Kodierrevisor



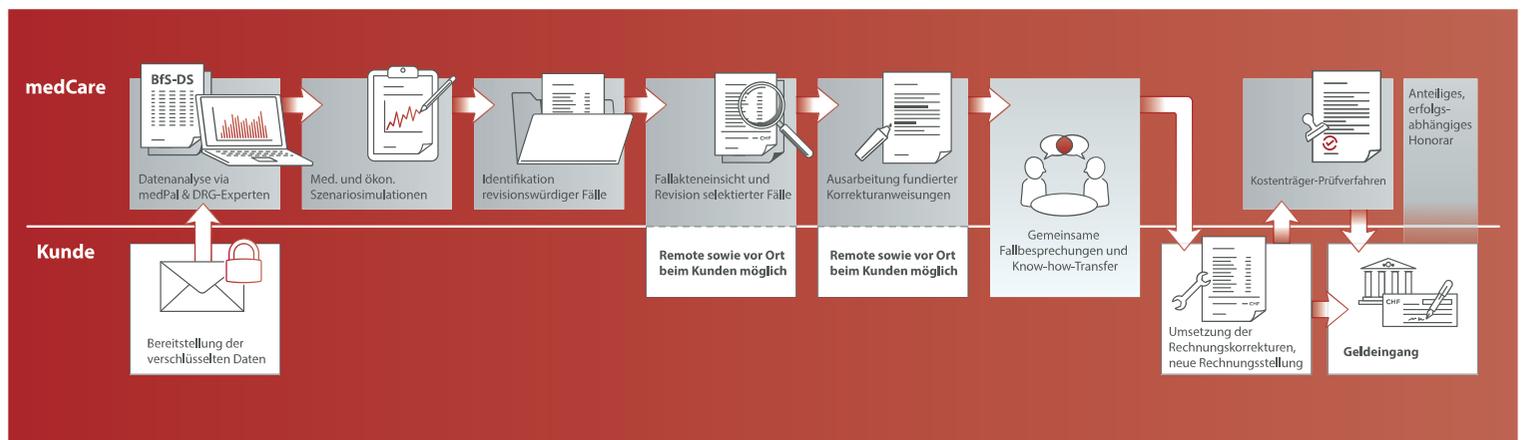


Abbildung 1: medPal®-Projektdesign (SwissDRG-System)

	Krankenhaus 1	Krankenhaus 2	Krankenhaus 3	Krankenhaus 4	Krankenhaus 5	Krankenhaus 6	Krankenhaus 7	SUMMEN
Analyse-Zeitraum	12 Monate	12 Monate	6 Monate	12 Monate	12 Monate	6 Monate	6 Monate	66 Monate
Analysierte Fälle	24 329	7 774	17 621	12 429	13 732	8 222	3 297	87 404
Revidierte Fälle	501	414	491	259	377	183	86	2 311
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	3 671€	3 089€	3 018€	3 942€	3 708€	3 895€	3 253€	3 476€

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

Dabei bilden die Fälle mit Mehrerlöspotenzial nur eine von zwei möglichen Zielsetzungen. Denn optional kann jene ergänzt werden, dass ebenso korrekturwürdige Fälle mit einer resultierenden Kostengewichtsreduktion analysiert werden.

Dies ist zwar auf der einen Seite erlösmindernd, bietet jedoch den Vorteil der Erhöhung der Ergebnisqualität bei den jährlichen offiziellen Kodierrevisionen. Ergänzend reduziert dies die Wahrscheinlichkeit von retrospektiven Sanktionen auf Basis einer zu hohen DRG-Wechsel- bzw. Kostengewichts-Reduktionsquote.

Methodik: Bewährtes fortgeführt

Mit diesen Zielsetzungen hat sich die medCare Schweiz AG während der Jahre 2013 und 2014 systematisch im Rahmen einer professionellen Software-Entwicklung gemäss industriellen Standards die Zeit genommen, auf den medPal®-Kodierrevisionserfahrungen des G-DRG-Systems aufzubauen. So konnten relevante Synergien mit der eigenen Tochterfirma realisiert und somit das SwissDRG-medPal®-Expertensystem in der Praxis etabliert werden.

Anhand dessen werden in der Regel quartals-, halb- bis ganzjährige BFS- oder Prismadatenätze analysiert und bearbeitet, deren resultierendes

Substrat anschliessend in die manuelle Plausibilisierungsprüfung durch Kodierexperten übergeht. Diese selektieren schliesslich jenes Fallkollektiv, welches es vor Ort zu revidieren gilt.

Im Rahmen der im Spital stattfindenden Vor-Ort-Revision rekodieren ein oder mehrere Fachexperten die entsprechend selektierten Fälle und gleichen ihre Ergebnisse mit jenen der initialen Spitalkodierung ab. Dies geschieht, um festzustellen, ob wesentliche, d.h. DRG-gruppierungsrelevante Beurteilungsunterschiede vorliegen. Diese werden ausführlich begründet, dokumentiert und – nach vorheriger Zustellung an dieses – mit dem internen Kodierteam bzw. dem Medizincontrolling besprochen.

Bedarfsgerechter Fachwissentransfer

In diesem Schritt erfolgt nicht nur eine Konsensfindung hinsichtlich der individuellen Fallbeurteilungen, sondern bei interner Bestätigung der Neubeurteilung findet in diesen kollegialen Fallgesprächen ebenso ein notwendiger Know-how-Transfer statt, so dass die ggf. bestehenden Optimierungspotenziale in Zukunft realisiert und damit ein Wiederholen von Fehlern vermieden werden kann. Eine derart bedarfsgerechte Weiterbildung sowie deren einheitliches Multiplikationspotenzial innerhalb eines Kodierteam

bzw. auch über mehrere Standorte ist effizient, zielführend und unmittelbar wirksam. Das sind Attribute, die in keiner generalistisch ausgelegten Weiterbildung realisiert werden können.

Nach Konsensfindung werden alle bestätigten Fälle im Sinne einer Rechnungskorrektur neu abgerechnet. Dies führt entweder zur direkten Begleichung durch die Kostenträger oder zum Bedarf an Begründung der Korrekturen im Rahmen resultierender Rückfragen. Nach Abschluss dessen besteht Klarheit darüber, welche Fälle antragsgemäss vergütet werden und welche nicht.

Kein Risiko dank Erfolgshonorar

Auf Basis der somit resultierenden realen Mehrerlöse auf dem Spitalbankkonto 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 die Spitäler finanziell wie fachlich «nur gewinnen» können, denn das Erfolgshonorar bemisst sich deutlich geringer als die tatsächlich realisierten Mehrerlöse.

	Spital 1	Spital 2	Spital 3	Spital 4	Spital 5	Spital 6	Spital 7	SUMMEN
Analyse-Zeitraum	12 Monate	6 Monate	6 Monate	72 Monate				
Spitalkategorie	1	1	2	2	2	3	4	
Revidierte Fälle	236	317	484	502	443	498	844	3324
Korrigierte Fälle	61	121	151	210	131	167	251	1091
Mehrerlös	167 171 CHF	374 256 CHF	449 973 CHF	707 397 CHF	412 209 CHF	552 498 CHF	811 805 CHF	3 469 309 CHF
Mehrerlös/ Fallkorrektur	2741 CHF	3097 CHF	2987 CHF	3343 CHF	3152 CHF	3316 CHF	3234 CHF	3124 CHF

Abbildung 3: Exemplarische medPal®-Projektergebnisse SwissDRG-2015 (Auszug)

Legende Spitalkategorien (auf Basis der Anonymitätsvereinbarungen mit den Spitälern)

- 1 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: < 4999
- 2 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: >= 5000 und < 9999
- 3 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: >= 10000 und < 19999
- 4 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: >= 20000

Ergebnisse, die für sich sprechen

Abbildung 3 zeigt exemplarisch und nicht abschliessend anonymisierte medPal®-Projektergebnisse aus den Datenjahren 2014 und 2015. So wurde bei diesen, unabhängig von der Spitalgrösse und untersuchten Fallzahl stets ein sechsstelliges und in der Relation des Mehrerlöses zur Anzahl dafür notwendiger Fallkorrekturen relevantes Ergebnis generiert.

Im Rahmen des Vergleichs mit den in Abbildung 2 dargestellten medPal®-G-DRG-Ergebnissen (Datenjahr 2015) wird deutlich, wie zuvor unerwartet vergleichbar sich das stationäre Erlöspotenzial in der Schweiz sowie Deutschland bestätigt und dass dieses in Deutschland auch nach fast 15 Jahren DRG-Systemanwendung noch immer in relevantem Mass vorhanden und ausgeprägt ist.

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

Charakteristisch ist somit die nachfolgende autorisierte medPal®-Anwenderstimme im Sinne der neutralen Praxisbeurteilung:

«Zu Beginn waren wir skeptisch, wurden jedoch eines Besseren belehrt. Mit wenig eigenem Aufwand haben wir nun mehr Geld in der Kasse. Unsere Medizin-Codierer konnten Wissenslücken schliessen. Und wir gehen beruhigter in die Codierrevision 2015. Und das Beste: die Rechnung kam erst, nachdem wir die Zusatzeinnahmen bereits schon auf unserem Konto hatten!»

Ressourcen + Fokussierung = Ertragssteigerung

Der aktuelle Ergebnisvergleich Schweiz vs. Deutschland zuvor zeigt das stationäre Erlöspotenzial in beiden Ländern auf Basis professionalisierter Kodiervalidierungen und -optimierungen an konkreten Praxisbeispielen auf. Und dies in Deutschland nach fast 15-jähriger Systemanwendung noch immer in ausgeprägtem Mass.

All dies, wenn man die den o.g. Daten zu Grunde liegenden Rahmenbedingungen kritisch reflektiert, meist nicht aufgrund von mangelhaften Kodiererleistungen. Sondern aufgrund von ungenügenden Personal- und Weiterbildungsressourcen, schlussendlich die Kodiererergebnisqualität mindernde Vorgaben hinsichtlich Arbeitsmenge und diese hemmende fachfremden (Sacharbeits-)Inhalten und auch die ausbleibende Optimierung neuralgischer Verbesserungspotenziale im Sinne der Leistungsdokumentation und der Abrechnungs- sowie Validierungsprozesse.

Demnach sieht die medCare Schweiz AG ihre medPal®-Dienstleistung nicht primär auf einer höheren Fachkompetenz basierend, sondern aufgrund der Tatsache, dass man sich in der medPal®-Systementwicklung sowie den Vor-Ort-Revisionen soviel Fokussierung und Zeit wie nötig nehmen und von eindrücklichen übertragbaren Erfahrungen aus dem deutschen Gesundheitswesen profitieren kann. Das bedeutet einen kostbaren Zustand, der in der täglichen Kodier- bzw. Medizincontrollingarbeit im Spital bisher in diesem Mass nicht vorhanden ist.

Weitere Informationen

Kai Heib

Geschäftsführender Gründungspartner medCare Schweiz AG / medCare Deutschland GmbH

Katrin von Varchmin

Medizinische Kodiererin mit eidg. Fachausweis BfS- anerkannte Kodierrevisorin

Uwe Höhnel

Casemix-Performer / Trainer (School of Public Health, La Trobe University, Victoria, Australien) BfS- anerkannter Kodierrevisor

www.medCare-schweiz.ch

medCare Schweiz AG

Die medCare Schweiz AG mit Sitz in Männedorf / Zürich betreibt als Mutterfirma ebenso die medCare Deutschland GmbH in Mainz. Über beide Länderplattformen sind aktuell insgesamt 31 Fachexperten mit folgendem Ziel im Einsatz: die Marktpositionierung und die Wettbewerbsfähigkeit von Spitälern 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.