

Fusion webbasierter Technik und Dienstleistung zur Wertschöpfungs-Steigerung in Prozessen von Akutspitälern

## SwissDRG Erlössicherung mit elektronischer Regelprüfung und myEPA<sup>®</sup>

Für die Schweizer Akutsomatik ist es seit 2012 stufenweise komplexer geworden, ihre erbrachten Leistungen zu kodieren und zu fakturieren. Die Basis für den Tarif SwissDRG bilden u.a. die Klassifikationen ICD-10-GM und CHOP. Für die Kodierung kommen jährlich angepasste Regulative hinzu, welche mehr und mehr auch Struktur- und Prozessmerkmale im klinischen Alltag unterschiedlicher Berufsgruppen betreffen. Das Fehlerpotenzial im Bereich Kodierung sowie Erlös- und Liquiditätsmanagement erhöht sich hierdurch. Die Synergie einer elektronischen Regelprüfung für die medizinische Statistik und einer massgeschneiderten Dienstleistung bietet Spitälern sowohl finanziellen als auch immateriellen Mehrwert.

Wie gelangen Spitäler schnell und elegant an genau die stationären Fälle, in denen sich eine SwissDRG-Refakturierung am ehesten lohnt und regelkonform umgesetzt werden kann? – Diese Frage beantwortet die MALK Medizin Controlling AG (MMC AG) seit 2012 systematisch in einem mittlerweile eigens dafür gegründeten Geschäftsfeld myEPA<sup>®</sup> (Ihre Erlöspotenzial Analyse).

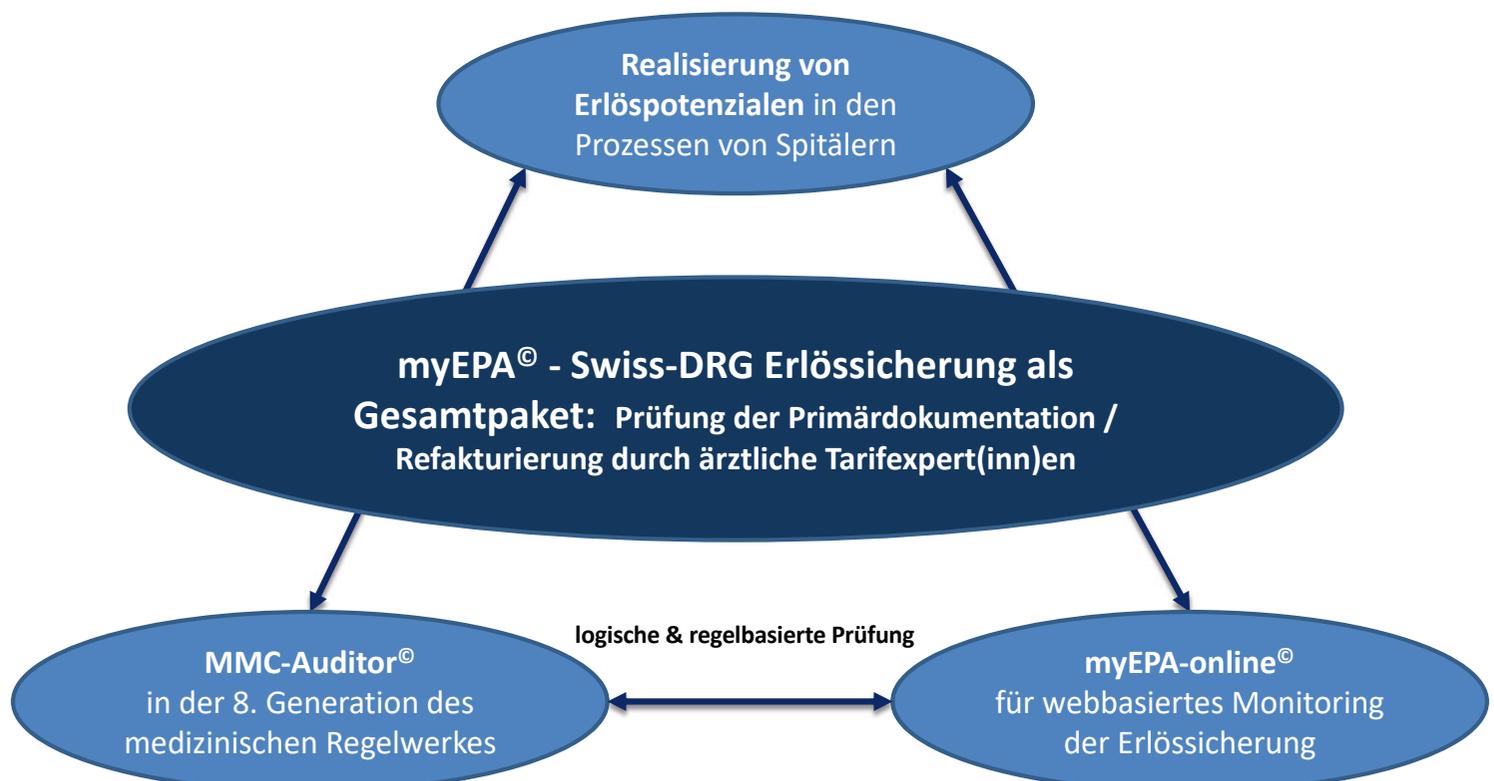
**Synergie von Dienstleistung, elektronischer Regelprüfung und webbasierter Dokumentation: myEPA<sup>®</sup>**

Die Antwort ist so naheliegend wie einfach: Wenn bewährtes Tarifwissen mit kontinuierlich weiterentwickelter Technik kombiniert wird, dann können in kurzer Zeit und mit überschaubarem Aufwand

erstaunliche Ergebnisse für Spitäler erzielt werden. Vor dem Hintergrund o.g. Komplexität ist es für die meisten medizinischen Leistungserbringer, mit den intern verfügbaren Mitteln, nicht immer möglich, vollständig und valide zu kodieren.

Die MMC AG hat sich seit 2004 auf den Bereich Tarife und Erlössicherung im Schweizer Gesund-

Abbildung 1: Synergie von Dienstleistung, elektronischer Regelprüfung und webbasierter Dokumentation: myEPA<sup>®</sup> (Quelle: Eigene Darstellung)



### Überprüfung

Möchten Sie den Fall weiter bearbeiten?

Ja  
 Nein

Kommentar

Diagnose im Eintritsbericht bestätigt

Datum

22.01.2019

Überprüft von

JK

**ÜBERPRÜFUNG ABSCHLIESSEN**   **ABBRECHEN**

#### FALLDATEN

Status	Revision abgeschlossen
Synchronisiert am	27.09.2018
Eintrittsdatum	12.02.2018
Austrittsdatum	16.02.2018
DRG Spital	F62C
CWeff Spital	0.858
HD Spital	I5014
ND	I2513, Z951, Z955, Z950, I340, I351, E039, I652, I716, N40, I7029, E789, I1090, D648
PCCL	3
IPS	29

#### ÄNDERUNGEN

FID	2339294
FID intern	
Patienten-ID	3785113ECO2A8792
Kommentar; Hinweis; Änderungen ICD; CHOP	Respiratorische Partialinsuffizienz mittels aBGA bei Eintritt nachgewiesen und im Eintritsbericht vom 12.02.2018 erwähnt.

#### VERGLEICH

	Spital	MHC
DRG	F62C	F62B
CWeff	0.858	1.302

#### PRÜFDATEN

Prüfnummer	363
Prüfdatum	22.01.2019
Mitarbeiter MHC	JK
Proof	CW+
DRG MHC	F62B
CWeff MHC	1.302
Diff CWeff	0.444

Abbildung 2: Einzelfall MDC (Auszug; Quelle: Eigene Darstellung aus Portal myEPA-online®)

heitswesen spezialisiert. In einem interdisziplinären Team werden medizinisches, betriebswirtschaftliches und tariftechnisches Wissen so kombiniert, dass in idealer Weise auf Kundenbedürfnisse eingegangen werden kann. Um relevante Erlöspotenziale für Spitäler zu heben, hat die MMC AG eine elektronisch unterstützte Dienstleistung geschaffen. Hierbei wird Digitalisierungstechnik mit einer massgeschneiderten Dienstleistung kombiniert, um zusätzlich Wertschöpfung für Spitäler zu erzielen.

### Erlössicherung – verschiedene Zugänge und Methoden

Verschiedene Kliniken haben bereits vor einigen Jahren damit begonnen, eine spitalinterne Erlössicherung, z.B. im Rahmen des Medizincontrollings zu implementieren. Zum Teil werden diese Massnahmen mit erheblichen technischen Aufwendungen und zeitlich intensiver Personalbindung durchgeführt. Diese Massnahmen haben in der Regel dennoch einen positiven Deckungs-

beitrag, da im Tarif SwissDRG kleine Fehler bereits grosse finanzielle Auswirkungen haben können.

Der kumulative finanzielle Effekt von solchen Erlössicherungen wird von den Autoren auf ca. 1–3% des Jahresbudget eines Spitals geschätzt. Dieser Effekt ist abhängig vom Leistungsspektrum, der Komplexität der Fälle, den bisherigen Massnahmen im Bereich Tarife / Medizincontrolling und der Qualifikation sowie der Performance der eingesetzten medizinischen Kodierer(innen).

Die Abrechnungslücken werden meist verursacht durch fehlende oder unspezifisch kodierte Diagnosen oder Prozeduren. Zudem können Ein- und Austrittsvariablen oder unspezifische Formulierungen in der medizinischen Primärdokumentation die Ursache für eine fehlerhafte Fakturierung sein.

### MMC-Auditor®

Seit 2012 wendete die MMC AG für Erlöspotenzialprüfungen ihr selbst entwickeltes elektronisches Regelwerk mit logischen und medizinischen Prüfregeln an. Hierbei werden Erlöspotenzialanalysen in den Prozessen von Spitalern durchgeführt. Dies kann sowohl vor Fakturierung als auch retrospektiv durchgeführt werden.

Diese lizenzierte Software ist kompatibel mit nahezu allen Kodier-Arbeitsplätzen, in denen ein Kodier-Suchprogramm eingebunden ist. Siehe auch hierzu der Bericht im «clinicum» im Juni 2017. Für das Jahr 2019 wurde die mittlerweile

Madeleine Thoss, Geschäftsfeldleitung myEPA®, MMC AG, thoss@medizincontrolling.ch



Dr. med. Johanna Koller, Geschäftsfeldleitung Forschung & Entw. MMC-Auditor®, MMC AG, koller@medizincontrolling.ch



Andreas Gerhard, Geschäftsführer, MMC AG, gerhard@medizincontrolling.ch



# Mit der IT Prozesse optimieren: Mobiler Zugriff auf KIS-Systeme

## Pflegewagen



- Ergonomisch aufgebaut
- Modularer Aufbau
- Umfangreiches Zubehör

## All-in-One Computer

### Venus-Serie



### Mate-Serie



- 19" bis 24" Bildschirmdiagonale
- Integrierte Batterie (Venus-Serie)
- Medizinisch zertifiziert
- Leicht zu desinfizieren

Tel. 055 253 44 88  
sales@inavis-group.com  
www.inavis-medical.ch



**INOVIS medical**  
Healthcare IT Solutions

FID	Kunde	Revisions-Status	Prüfdatum	Revisor	Austritt	FAB	VWD	CWaff Spital	DRG Spital	Diff.CWaff
2331354	Musterklinik	Revision in Arbeit	22.01.2019	JK	03.01.2018	M100	7	0.858	F62C	0.178
2360554	Musterklinik	Revision abgeschlossen	07.12.2018	JK	21.06.2018	M100	6	0.858	F62C	0.178
2332578	Musterklinik	Neu	-	-	16.01.2018	M100	11	0.691	F67C	-

Abbildung 3: Revisionsübersicht (Auszug; Quelle: Eigene Darstellung aus Portal myEPA-online®)

Storniert am	von	FALLDATEN
03.01.2019	PA	Revisions-Status: Bestätigt
Rekodierung am: 09.01.2019	KM	Synchronisiert am: 27.09.2018
Refaktura am: 10.01.2019	PA	FID: 2352470
Garant: Musterkrankenkasse		FID intern: 3999138F59D84FD6
Baserate: 9550		HD Spital: J13
		ND: J4482, M8190, F172
		Eintrittsdatum: 30.04.2018
		Austrittsdatum: 07.05.2018

Abbildung 4: Online Dokumentation Rekodierung, Refakturierung (Quelle: Eigene Darstellung aus Portal myEPA-online®)

8. Generation des medizinischen Regelwerk Prüftools «MMC-Auditor®» in den SwissDRG Produktivbetrieb genommen.

Die technische Integration allein, genügt in einem so komplexen System wie der medizinischen Kodierung nicht, um einen deutlichen Mehrwert zu schaffen. Hier ist in der Regel noch eine Expertin oder ein Experte aus dem Bereich Medizincontrolling oder Kodierung gefragt, der die Rückmeldung der Software interpretiert und bewertet. Das bindet Personal. Dieses Personal hat meist fundiertes Tarifwissen und kann auch anderweitig nutzbringend eingesetzt werden.

### myEPA®: Integration der Technik in eine Dienstleistung als Gesamtpaket

Um den Bedarf vieler Spitalkunden zu decken und eine Komplettlösung aus einer Hand anzubieten, hat die MMC AG die Technik in eine Dienstleistung integriert, «myEPA®». Hier werden u.a. die Rückmeldungen der Software von Ärztlichen Kodierrevisor(inn)en und Medizincontrollern interpretiert, bewertet und die Stichprobe für eine vollständige Prüfung anhand der Primärdokumentation vorbereitet. Die Empfehlungen

zur Rekodierung und die Unterstützung des Wissenstransfers nach jedem Projekt runden das Angebot ab.

### Bei Konsens zu den revidierten Fällen entsteht ein finanzieller und auch ein immaterieller Mehrwert für das Spital

Die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen werden von der internen fachverantwortlichen Stelle bewertet und im Konsens umgesetzt. Hierdurch unterstützt die spitalinterne Kodierung ein differenziertes Erlös- und Liquiditätsmanagement für das eigene Spital.

Der externe Dienstleister nimmt «keine Bühne in Anspruch» und tritt auch nicht als Sanierer auf. Er arbeitet den Fachverantwortlichen im Bereich Finanzen effektiv und effizient dort zu, wo dies erwünscht ist und geschätzt wird.

Neben dem finanziellen Mehrwert sind die Daten auch für eine ordentliche SwissDRG-Revision bereits bereinigt. Dies ist insbesondere für Spitäler wichtig, für die sich negative Konsequenzen aus einer auffälligen SwissDRG-Revision ergeben könnten. Zudem ergibt sich fast immer ein inter-



ner Lerneffekt auf verschiedenen Ebenen (Kliniker(innen), Primärdokumentation, Kodierabteilung, SwissDRG Update und im Umgang mit zukünftigen Kodierungen).

**Mit Prüfung der Primärdokumentation durch neutrale ärztliche Tarifexpert(innen) und webbasierter Dokumentation der Auffälligkeiten, kann ein Wissenstransfer bis in die klinischen Prozesse unterstützt werden.**

Für das oben genannte Gesamtpaket wird ein erfolgsbasiertes Honorar vereinbart. Die Vergütung der Dienstleistung erfolgt erst nach debitorienwirksamer Realisierung der Mehrerlöse auf dem Konto des Kunden. Somit trägt der Dienstleister auch das finanzielle Risiko.

### Voraussetzungen und Ziel

Die Voraussetzung für jedes Projekt zur SwissDRG Erlössicherung sind der Wille zur Transparenz und die Daten der medizinischen Statistik, also der Routine-BfS-Datensatz für eine gewünschte Abrechnungsperiode. Ziel ist es, allfällige Abrechnungslücken zu schliessen, welche auf der Ebene Primärdokumentation oder auf Ebene medizinischer Kodierung zu finden sind und daraus zu lernen.

### Methodik und Vorgehensweise

Unsere ärztlichen Tarifexpert(innen) prüfen alle im elektronischen Regelwerk erkannten Auffälligkeiten und definieren die Stichprobe. Die Kodierung der Stichprobe wird anhand der Primärdokumentation validiert. In dieser Fallmenge sind Mindervergütungen und Abrechnungslücken statistisch und medizinisch hochwahrscheinlich.

Die Fälle der Stichprobe werden, durch beim Bundesamt für Statistik akkreditierte Kodierrevisor(innen) der MMC AG, geprüft. Die Spitalkunden erhalten zu jeder Abrechnungslücke detaillierte Handlungsempfehlungen.

### myEPA-online®

Dies alles ist in unserem eigens entwickelten Portal myEPA-online® einsehbar: siehe Abbildung 2.

Die Daten sind mehrfach verschlüsselt und nur mit personalisiertem Zugang verfügbar.

Jeder geprüfte Fall ist mit Angabe des Änderungsgrundes und des erzielten Mehrerlöses online einsehbar. Zudem ist auf einem Dashbo-

ard live erkennbar, wie viele Fälle aktuell geprüft wurden und wie hoch der Anteil von im Konsens akzeptierten Änderungen ist: siehe Abbildung 3.

Mit diesen Informationen ist auch der Wissenstransfer zur Dokumentation bei Einzelfällen im Spital einfach sicherzustellen. In dem Portal myEPA-online® können sensible Daten verschlüsselt bearbeitet werden. Eine mehrschrittige Versendung von Daten in Tabellenkalkulationsprogrammen sowie die Logistik dazu entfällt: siehe Abbildung 4.

Unsere Spitalkunden entscheiden, welche Auffälligkeiten und Handlungsempfehlungen berücksichtigt werden sollen, welche Fälle ggf. mit der Ärzteschaft besprochen werden sollten und welche Fälle rekodiert werden. Dies stets unter vertraglich zugesicherter Einhaltung aller gültigen Klassifikationen und Kodierreglemente.

### Weitere Informationen

MALK Medizin Controlling AG (MMC AG)  
Alpenblickstrasse 20  
8853 Lachen SZ  
Telefon +41 55 412 25 16  
www.medizincontrolling.ch