

## Langfristige Lösungsansätze für Spitäler und Praxen

# Ambulante Erträge sichern

Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich derzeit in einem starken Wandlungsprozess, so wie lange nicht mehr. Gerade die Verschiebung eines Teils der stationären Versorgung in den ambulanten Bereich ist mit vielen Prozessänderungen verbunden, die grosse Einflüsse auf die Spitäler, aber auch Praxen haben bzw. haben werden. Viele solcher ambulanten Prozess- und Strukturthemen, die bisher eher vernachlässigt worden sind, rücken immer mehr in den Vordergrund und spielen für den langfristigen Erfolg eine tragende Rolle.

Aufgrund der aktuellen volkswirtschaftlichen Situation verschieben sich ebenfalls die Prioritäten im Gesundheitswesen. Wichtige Gesundheitsthemen treten vorläufig in den Hintergrund, wie z.B. die Einführung eines neuen ambulanten Tarifsystems. Für Spitäler und Praxen bietet sich nun die Möglichkeit, sich mit den folgenden Themen auseinanderzusetzen:

### Bearbeitung/Aktualisierung des Leistungsspektrums

Die ambulante Leistungserfassung erfolgt in der Regel durch den Leistungserbringer selbst oder wird an Dritte, wie z.B. MPA oder Sekretariat, delegiert. Diese können die Erfassung der relevanten Positionen lernen, sind aber keine Tarif-

experten. «Oft sind die Leistungserbringer über Leistungen überrascht, die sie erbringen und bisher nicht abgerechnet worden sind. Das Spektrum der Abrechnung ist nicht allen bewusst. Zudem, abhängig von den Prozessen, können Leistungen in der Dokumentation fehlen. Bei einer Optimierung der Leistungsabrechnung in einer Abteilung sollten die Prozesse der Doku-

Für die Spital Bülach AG realisierte die MALK Medizin Controlling AG, Lachen, ein nachhaltiges Projekt zur Sicherung der Erträge aus ambulanten Spitalleistungen.



mentation inklusive Kommunikation auch innerhalb der Abteilung geprüft werden», berichtet Frau Dr. rer. oec. Virginie Schubert, Leitung Operations Management und Mitglied der Geschäftsleitung Spital Bülach AG.

Im Gegensatz dazu erfolgt die stationäre Abrechnung durch medizinische Kodierer, den sogenannten stationären Tarifexperten (seit 2008 sogar mit eidgenössischem Fachausweis), die anhand der medizinischen Dokumentation stationäre Fälle bearbeiten.

Dieser Unterschied macht deutlich, dass Prozesse definiert und Hilfestellungen gegeben werden müssen, um eine vollständige und tarifkonforme ambulante Abrechnung sicherzustellen. Es ist unrealistisch, alle ambulant abrechnenden Personen zu Tarifspezialisten auszubilden. Dennoch könnte sich eine ähnliche Methodik, wie in Bezug auf die stationäre Abrechnung, in Teilen auch im ambulanten Bereich in Zukunft durchsetzen.

Ein erster wichtiger Schritt, um eine vollständige Leistungserfassung sicherzustellen ist, dass der Leistungserfasser alle erforderlichen TARMED-Positionen kennt und im Rahmen der Leistungserfassung, elektronisch oder auf Papier, zur Verfügung gestellt bekommt.

Dementsprechend macht es keinen Sinn, z.B. nur den vollständigen TARMED-Katalog (mehr als 4600 Positionen) bereitgestellt zu bekommen, sondern die Auswahl sollte an das Angebot des Arztes bzw. Fachbereichs angepasst werden.

Dieses Vorgehen hat sich in den letzten Jahren bereits bewährt. Dennoch ist die Methodik fehleranfällig, wenn die eingeschränkten Tarif-Positionen nicht regelmässig aktualisiert und an das wachsende Leistungsspektrum des Fachbereichs angepasst und bereitgestellt werden. Untersuchungen und Stichproben haben gezeigt, dass viele Leistungserfassungspakete veraltet wie auch unvollständig sind (wurden mehrere Jahre nicht angepasst) und nicht mehr dem aktuellen Stand entsprechen. Stehen dem Leistungserbringer solche Leistungen nicht zur Verfügung, werden diese häufig nicht manuell im Gesamtkatalog gesucht, sondern in der Folge einfach nicht abgerechnet.

Deshalb ist es sinnvoll, mit den fachverantwortlichen Ärzten und Pflegekräften das ambulante Leistungsspektrum an das klinische Angebot anzupassen bzw. zu aktualisieren.

Im Anschluss an die Festlegung des aktualisierten Leistungsspektrums können Blockleistungen neu definiert und Parameterabfragen (Parame-

trisierung) sinnvoll hinterlegt werden. Diese beiden Schritte sind wichtig, um die Leistungserfassung massgeblich zu erleichtern sowie eine tarifkonforme und vollständige Abrechnung sicherzustellen.

### Outsourcing ambulanter Operationen/ Interventionen

Ambulante Operationen sowie Interventionen können schnell einen hohen vierstelligen Franken-Betrag (inkl. Material und Medikamente) pro Patientenfall ausmachen. Nicht verrechnete Leistungen wirken sich dementsprechend, auf den Einzelfall gesehen, deutlich mehr als eine fehlende Leistung im Rahmen einer Sprechstunde aus (nicht zu unterschätzen sind jedoch rudimentäre Fehler über alle Fälle hinweg). Bestätigt werden kann diese These durch eine Vielzahl durchgeführter ambulanter Audits (z.B. TARMED-Revisionen).

Dies ist auf der einen Seite auf die Komplexität des Tarifes zurückzuführen, da sich die ambulante Abrechnung im Gegensatz zu den Sprechstunden/Visiten deutlich schwieriger gestaltet. Unter anderem müssen eine Vielzahl an Tarifregeln, wie z.B. Kumulationsregeln und In-/Exklusiva, beachtet werden und die Leistungserfassung verläuft weniger standardisiert als es zum Beispiel auf dem Notfall der Fall ist.

Auf der anderen Seite ist dem Leistungserfasser häufig nicht bewusst, welche Operation mit welchen TARMED-Positionen abgebildet werden kann und darf. Dies ist, wie bereits eingangs erwähnt, dem Tatbestand geschuldet, dass es sich bei den Leistungserfassern in der Regel um keine Tarifexperten handelt. Gerade die Leistungserfassung solcher Patientenfälle hat viel mit Routine und Erfahrung zu tun. Vor allem Assistenzärzte, die hiermit betraut sind, sind nur einige Monate, z.B. im Operationssaal, eingeteilt und rotieren dann in andere Abteilungen.

Dementsprechend beginnen immer mehr Spitäler, solche Fälle outzoursourcen. Anhand der medizinischen Dokumentation werden analog zum stationären Vorgehen der medizinischen Kodierer die ambulanten Fälle durch ambulante Tarifexperten abgerechnet bzw. kontrolliert. Hierbei haben sich in der Praxis zwei Methoden bewährt:

– Bei der ersten Methode werden keine Tarifleistungen ausser Material- und Medikamenten-Positionen durch die Leistungserbringer im System erfasst. Sämtliche TARMED-Positionen werden anhand der medizinischen Dokumentation im Nachhinein durch die ambulanten Tarifexperten verrechnet.

– Bei der zweiten Methode werden die Leistungen zwar durch die ärztlichen und pflegerischen Leistungserbringer wie bisher abgerechnet, jedoch werden sämtliche Fälle eins zu eins mit der medizinischen Dokumentation abgeglichen. Fehlende Leistungen werden hinzugefügt bzw. falsch erfasste Positionen gelöscht oder ersetzt.

Im Rahmen beider Methoden ist unabdingbar, dass alle durchgeführten Leistungen in der Primärdokumentation vollständig dokumentiert werden, wie es bereits durch die gesetzlichen Vorgaben gefordert ist (adäquate Dokumentation). Nur so kann realisiert werden, dass alle erbrachten Leistungen korrekt auf der Rechnung erscheinen.

Bei der Einführung neuer Tarife, wie z.B. TARDOC, oder der Einführung ambulanter Pauschalen macht das Vorgehen auch in Zukunft Sinn.

### Aufbau eines Kontrollsystems für Fallabrechnungen

Die Kontrolle der ärztlichen und pflegerischen Leistungserfassung ist ein wichtiger Schritt, um die ambulanten Erträge langfristig zu sichern. Falsch oder zu viel verrechnete Leistungen werden zwar durch Krankenversicherungen gemeldet, ein Feedback über vergessene Leistungen erhalten die Verantwortlichen in der Regel nicht. In diesem Zusammenhang gibt es unterschiedliche Formen wie die Kontrolle stattfinden kann:

– In vielen Spitälern erfolgt meist nur eine Prüfung auf Ebene der Fakturierung vor Rechnungsversand. Hierbei werden die Tarif-Leistungen mit Hilfe eines Prüfprogramms (Validator-Prüfung) kontrolliert, ob z.B. die Tarifregeln (wie Kumulationsverbote sowie Mengenbeschränkungen) eingehalten werden. Die auffälligen Patientenfälle werden auf einem Fehlerprotokoll zusammengefasst und im Anschluss werden häufig nur diese Fehler von den Mitarbeitenden der Fakturierung korrigiert. Aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen ist eine tiefergehende Kontrolle erfahrungsgemäss fast nicht möglich. Einige Spitäler haben in letzter Zeit jedoch damit angefangen, weitere Ressourcen im Bereich der Fakturierung auszubauen. Unterstützt durch gezielte Tarif-Schulungen prüfen die Fakturierungsmitarbeitenden nicht mehr oberflächlich jeden Fachbereich, sondern werden schwerpunktmässig einzelnen Disziplinen (inkl. Vertretungsplan bei Krankheit und Ferien) zugeordnet, um auf der einen Seite Know-how bezogen auf die Fachdisziplin aufzubauen und auf der anderen Seite zielorientiert zu prüfen.

- Eine tiefere Kontrolle der ambulanten Leistungserfassung in den einzelnen Fachdisziplinen selbst erfolgt ebenfalls nicht. Die Leistungsabrechnung wird in der Regel nicht durch eine zweite Person kontrolliert. Dementsprechend kann es sinnvoll sein, eine «Kontroll-Person» in der Abteilung zu implementieren, die bereits vor Faktura-Kontrolle die Fälle der Fachdisziplin prüft und diese ggf. korrigiert. Der Korrekturaufwand auf Ebene der Fakturierung kann dadurch deutlich verringert allerdings auch nicht völlig abgeschafft werden. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass Know-how zum Thema Leistungserfassung bereits in der Fachdisziplin aufgebaut wird und als eine Anlaufstelle in der Klinik (direkt vor Ort) fungiert.
- Ein weiterer Lösungsansatz, der in jüngster Zeit immer mehr an Bedeutung gewonnen hat, ist der Aufbau eines ambulanten Leistungsmanagement. Das Leistungsmanagement ist in der Regel losgelöst von der Fakturierung sowie den einzelnen Fachbereichen im Spital implementiert, arbeitet jedoch eng mit diesen zusammen.

Jede dieser drei genannten Methoden hat seine Vor- und Nachteile und ist meist davon abhängig, welches Personal den Spitalverantwortlichen zur Verfügung steht bzw. rekrutiert werden kann (in Abhängigkeit vom Kosten-Nutzen-Faktor) und wie tiefgehend die Kontrollen stattfinden müssen. Es bleibt jedoch unbestritten, dass für die langfristige Sicherung der ambulanten Erträge

Christian Beth, Stv. Geschäftsführer,  
MALK Medizin Controlling AG,  
beth@medizincontrolling.ch



ein ambulantes Leistungscontrolling unabhängig sein wird.

### Ambulantes Medizincontrolling

Das Medizincontrolling ist mittlerweile ein fester Bestandteil des Gesundheitswesens, wird allerdings meistens nur mit dem stationären Bereich in Verbindung gebracht. Der ambulante Ableger fristet meist immer noch eine Art «Schattendasein». Wenn man sich die Kernaufgaben des Medizincontrollings anschaut (Auszug), wird man feststellen, dass gerade die Wichtigkeit des

Dr. rer. oec. Virginie Schubert, Leitung Operations  
Management und Mitglied der Geschäftsleitung,  
Spital Bülach AG



ambulanten Controllings in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen wird:

- Erlösmanagement in der Zusammenarbeit mit Kostenträgern
- Analyse und Verbesserung medizinisch organisatorischer Prozesse und Strukturen
- medizinökonomische Unternehmensentwicklung und -beratung
- Qualitätssicherung der Leistungsdokumentation.

Gerade das Thema «ambulant vor stationär» unterstreicht diesen Zusammenhang. Die Strukturen und Prozesse der Spitäler müssen auf die neuen Gegebenheiten angepasst werden. Durch die Verschiebung vieler ehemals stationär durchgeführter Operationen in den ambulanten Bereich müssen die Kosten der Durchführung deutlich gesenkt werden, damit sich solche Fälle nicht defizitär für das Spital auswirken.

### Ambulante Kennzahlen sowie Entscheidungsgrundlagen

Häufig werden Fachbereiche nur aufgrund der Kennzahlen «Anzahl der ambulanten Fälle» sowie «Taxpunkte pro Fall» bewertet. Weitere ambulante Kennzahlen werden häufig nicht erhoben, obwohl sie wichtig sind, um den aktuellen Zustand eines Fachbereichs beurteilen zu können.

Ebenso ist die Vergleichbarkeit innerhalb des Spitals bzw. mit anderen Spitalern aufgrund der aktuellen Situation bezüglich des Fallmanagements meistens nicht möglich. Jedes Spital verwendet eine andere Methode, wann Fälle eröff-

net bzw. geschlossen werden dürfen/müssen. In der Praxis kann es daher vorkommen, dass auf der einen Seite Fälle mehrere Jahre eröffnet bleiben und nicht zum Jahresabschluss bzw. -ende geschlossen werden. Auf der anderen Seite werden in anderen Spitälern mehrere Fälle gleichzeitig für die «gleiche Hauptdiagnose» eröffnet. Solange es hierzu kein einheitliches Konzept in der Schweiz gibt, werden sich ambulante Fälle spitalübergreifend nur schwer miteinander vergleichen lassen, was jedoch häufig ausgeblendet wird.

Verstärkt wird diese Situation auch durch das unterschiedliche Leistungsspektrum in gleichen Fachdisziplinen: Arzt A (Spital I) darf im Rahmen der chirurgischen Behandlung Ultraschall-Leistungen selbstständig durchführen, Arzt B (Spital II) hingegen nicht. So werden die Taxpunkte pro Fall für Arzt A deutlich höher ausfallen als für Arzt B. Hierbei handelt es sich nur um ein Beispiel, was im Rahmen der Vergleichbarkeit berücksichtigt werden muss.

Dementsprechend kann es für den klinikverantwortlichen Arzt schwierig werden, Entscheidungen

ohne richtige Datengrundlage zu fällen. Auch die Kostendaten spielen eine entscheidende Rolle bei langfristigen Entscheidungen. Der Aufbau eines umfassenden ambulanten Medizincontrollings ist für die Ausrichtung eines Spitals bzw. Fachdisziplin daher unumgänglich.

### Beurteilung von Rückweisungen sowie nachträgliche Bearbeitung der Leistungserfassung

Wenn man Ärzte fragt, «wie viele ambulante Rückweisungen haben Sie?» bzw. «was sind die aktuellen Gründe für ambulante Rückweisungen?», können die verantwortlichen Ärzte häufig dazu keine Auskunft geben. Sie erhalten selbst nur vereinzelt Meldung über bestehende Rückweisungen und wissen in der Folge nicht, welche Leistungen von einer Krankenkasse aus welchem Grund angemahnt werden. Rückweisungen werden meist durch andere Abteilungen, vor allem durch die Fakturierung, direkt bearbeitet. Das gleiche trifft auf nachträgliche Änderungen der Leistungserfassung durch Dritte zu. Die durchgeführte Leistungserfassung wird in der Regel ohne Rücksprache mit dem zuständigen

Leistungserbringer geändert. Dies kann zum Teil auch Sinn machen, wenn es sich um Fehler oder Kumulationsverbote handelt. Dennoch ist ein regelmässiger Austausch in Form eines Dialogs zwischen der Fachdisziplin, Leistungsmanagement und Fakturierung wichtig. Nur so können sich Lerneffekte einstellen und die ambulante Abrechnung verbessert werden. Die Kommunikation zwischen diesen Berufsgruppen ist für den langfristigen Erfolg ebenso entscheidend, wie die bereits aufgezählten Methoden der langfristigen Erlössicherung.

### Weitere Informationen

MALK Medizin Controlling AG (MMC AG)  
Alpenblickstrasse 20  
8853 Lachen SZ  
Telefon 055 412 25 16  
www.medizincontrolling.ch



## DR 400 Bodenmontiertes Röntgenaufnahmesystem

Flexibel und skalierbar für den individuellen Wachstumspfad