

ID Suisse Day auf dem Berner Gurten: Neues von SwissDRG, Erfahrungsberichte und neuste Entwicklungen

Ein solides, nachhaltiges und zukunftssträchtiges Fundament

Die Covid-Krise ging logischerweise auch am Festlegen von Fallpauschalen-Entgelten und damit am Kodieren nicht spurlos vorbei. Das Jahr 2020 stellte in dieser Hinsicht eine echte Zäsur dar. Das wurde auf dem Gurten, am diesjährigen wieder physischen ID Suisse Day deutlich. Deswegen werden die regelmässigen Entwicklungsarbeiten für die ID-Lösungen aber nicht weniger intensiv vorangetrieben. Die Tendenz ist interessant: Immer mehr Daten, immer mehr Notwendigkeit des effizienten Handlings und der weiteren analytischen Nutzung, ganz im Interesse einer Behandlungs-Optimierung – «dazu sind wir bereit», machte es Harald Kohlmann von ID Suisse deutlich.

Eine schwungvolle Ouvertüre bot Dr.med. Simon Hölzer, CEO der SwissDRG AG. Der Götti der neuen Spitalfinanzierung überzeugte durch eine anschauliche Darstellung der komplexen Zusammenhänge und zeigte dabei die Perspektiven der drei vorhandenen Tarifstrukturen auf.

Fallpauschalen – vieles in der Pipeline

Hölzer bot eine eindrucksvolle Tour d'horizon über anstehende und mittelfristige Anpassungen in den Fallpauschalen-Systemen, die ja nun für alle drei Bereiche – Akut, Psychiatrie und Reha – gelten.

Am meisten Fälle sind naturgemäss vom SwissDRG-System betroffen. Hier steht die Version 12.0/2023 an. Der VR der SwissDRG AG hat schon im September 2021 beschlossen, keine neue Version auf den Daten 2020 zu entwickeln. Der Grund liegt im Umstand, dass die Daten 2020 Veränderungen aufweisen, die sich ausserhalb der üblichen Schwankungen bewegen. Die fehlende Abgrenzung zwischen Covid-bedingten und davon unabhängigen Kostenveränderungen würde zu Verzerrungen in der Tarifstruktur führen.

Allerdings zeigten Untersuchungen zur Relation der Vergütungssituation von Covid-Fällen zu den Nicht-Covid-Fällen keine systematische Unterdeckung der Covid-Fallgruppe. Deshalb ergibt sich auch keine Notwendigkeit für dringliche Anpassungen in der Vergütungssituation der Covid-Fälle. Die Weiterentwicklung der SwissDRG-Tarifstruktur wird daher mit den Daten 2019 fortgesetzt und eine Version 12.0 kalkuliert inklusive

einer Zusatzentgeltbewertung basierend auf den gelieferten Detailerhebungen der Daten 2020. Im gleichen Rhythmus geht es für die Folgejahre weiter. Dabei wird jeweils ein spezielles Augenmerk auf die Definition von Zusatzentgelten gelegt. Weitere Entwicklungsschwerpunkte sind hochkomplexe Fälle, die Palliativmedizin und die Therapie von Kindern.

ST Reha Version 2.0 für 2024 geplant

Ebenfalls im September 2021 wurde beschlossen, auf die Weiterentwicklung von ST Reha basierend auf den Daten 2020 zu verzichten, auch hier bedingt durch die Covid-bedingte

Daten-Verzerrung. Entsprechend war es aufgrund der Datenlage nicht möglich, die übers Antragsverfahren eingereichten Anträge zu beurteilen. Die ST Reha Version 2.0 wird basierend auf den Daten des Jahres 2021 entwickelt und soll 2024 eingeführt werden. Die Erhebung der Kosten- und Leistungsdaten erfolgt in den gewohnten Fristen seit Februar 2022.

TARPSY Version 5.0 ebenfalls für 2024 geplant

Auch hier wurde ein Verzicht auf die Datenbasis 2020 beschlossen. Durch die frei werdenden Kapazitäten soll die Entwicklung einer neuen



Gesundheitspolitik

Schweregradlogik im Bereich der stationären Psychiatrie vorangetrieben werden, so dass in der zukünftigen TARPSY Version 5.0 ein wesentlicher Entwicklungsschritt möglich ist.

Innert zehn Jahren entstand eine Inflation an Anforderungen

Das Inselspital ist gross und genießt international einen hervorragenden Ruf. Höchst interessant war daher zu vernehmen, wie denn ein Universitätsspital mit dem immer riesiger werdenden Datenberg umgeht. Karen Trieb erinnerte kurz an die Zeit vor SwissDRG: «Vor der Einführung ging es erst mal ums Zusammentragen von Falldaten in einer guten Kodierqualität. Wir mussten medizinische Datensätze an den Kanton senden, es ging um den Übergang AP-DRG zu SwissDRG. Erste Tarifanträge standen im Raum, ebenso der Start zu einem rationellen Fallmanagement und Kostenschätzungen für die Budgetierung.»

Heute, zehn Jahre später, sieht es so aus: immer noch medizinische Daten an den Kanton, aber auch an SwissDRG, dann neu die ST Reha-Einführung mit fallbegleitenden Kodierungen, Antragsverfahren, Fallmanagement / Kostenschätzungen – all das unter der Tendenz «ambulant vor stationär» –, Daten für die Verfahren für Spitalplanung, Leistungsauftrags-Controlling und Hochspezialisierte Medizin, diverse Register, z.B. Daten für seltene Erkrankungen, Krebsregister, SIRIS, Swiss Trauma, weiter aktuell Erarbeitung ambulanter Fallpauschalen, ganz wichtig auch Business-Kennzahlen und -Reports, das Erfassen des Centers for Disease Control (CDC) der «Insel», Statistiken zum Qualitätsmanagement mit BAG-Indikatoren und präoperativen Ambulatorien sowie



Wieder physisch: Der ID Suisse Day auf dem Gurten stiess bei den BesucherInnen auf sehr grosses Interesse.

schliesslich die Datenanforderungen für die eigene Forschung und fürs Swiss Personalized Health Network (SPHN) zur Koordination der landesweiten Forschung. Dafür hiess es, sich erst mal fit zu machen.

Vom Datensammeln zum Unternehmens-Cockpit

Nicht nur Kodierung und Fallmanagement hieszen nun die Hausaufgaben, dazu gesellten sich Datenmanagement, Business Analytics sowie Business Innovation & Support. Die Daten waren nunmehr strategische Beurteilungskriterien. Karen Trieb: «Wir mussten ein gemeinsames Verständnis schaffen zwischen Spital, unserer IT

und einem qualifizierten Anbieter fürs Kodieren.» – Mitte 2021 erhielt ID Suisse den Zuschlag. Heute präsentiert sich folgender Stand, mit dem die «Insel» sehr zufrieden ist: Als Digitalisierung wurde Medizincontrolling ins Programm der Digitalisierung aufgenommen, das ID EFIX®-Rückweisungsmanagement ist produktiv, die Grundfunktionen laufen prima, Reportings und Monitoring sind noch in Arbeit, zu den Schnittstellen und Variablen fanden erste Läufe statt, Optimierungen sind geplant, ab Juli 2022 erste produktive Nutzung. Ganz wichtig sind natürlich gerade die EPIC-Schnittstellen. Die Vorarbeiten laufen planmässig.

Effiziente Lösungen auch für kleine Institutionen

Grosse Häuser haben ausreichende personelle und finanzielle Kapazitäten, um komplexe Systeme zu «stemmen», wie aber sieht es für kleine Leistungserbringer aus? – Die Suchthilfe Region Basel mit nur 35 Mitarbeitenden und rund 500 Fällen jährlich ist ein typischer Fall. Entstanden aus gesellschaftlicher Not und mit viel Idealismus wird hier soziale Arbeit in hoher Qualität geboten, die natürlich auch Ansprüchen ans Gesundheitsmanagement genügen muss. Die kleine Grösse bedeutet überproportionale Fixkosten, Pionierarbeit stösst auf die Notwendigkeit zur Professionalisierung. Es besteht keine Erfahrung mit Finanzierungsfragen, teure IT-Applikationen machen Angst, die Suchthilfe ist zu klein für KodierexpertInnen und muss dennoch hohe, sich schnell ändernde Anforderungen erfüllen – eine Quadratur des Kreises?





Dr. Daniel Diekmann eröffnet den Reigen spannender Referate.

Mitnichten, aber es gab etliche Überlegungen anzustellen und Alternativen zu prüfen: Kooperation mit grossen Einrichtungen Leistungseinkauf bei grossen Einrichtungen oder Externen, Zusammenschluss vieler kleiner Einrichtung zu einer grossen Interessensgemeinschaft, Angebote (z.B. IT-Applikationen) für kleine Einrichtungen mit einem eng begrenzten Leistungskatalog prüfen, subventionierte kostengünstige oder kostenlose Tools evaluieren oder gar – was schmerzhaft gewesen wäre – Verzicht auf die kleine Einrichtung, Marktbereinigung ...

Glücklicherweise wurde eine praktikable Lösung gefunden, die eine hohe Kodierqualität aufweist. Geschaffen wurden eine Funktion zu 40% für Kodierung, Abrechnung und Statistik und eine weitere Funktion Arztsekretariat 60% (Controlling Arztberichte und Dokumentation). Die Leistungserfassung geschieht ohne automatische Kodierung / Abrechnung über ein KIS, genutzt werden die ID Suisse Groupers von IDDIACOS®. Gemäss TARPSY-Revision 2020 erfolgte eine zu 95% richtige Kodierung. Barbara Held von der Suchthilfe Basel freut sich: «Wir sind sehr zufrieden.»

Giftiges, aber Nützliches zur Digitalisierung

Guido Burkhardt, Inhaber quit healthcare consulting, Basel, das wissen wir, kann Tatbestände ganz schön kritisch hinterfragen. Dafür schätzen wir ihn ja auch. Seinem Ruf wurde er auf dem Gurten einmal mehr gerecht. Gleich zu Beginn rief er eine gängige Einschätzung zur Berufswahl von 1985 in Erinnerung, die da hiess: «Sie können sich glücklich schätzen, einen Beruf gewählt zu haben, in dem Sie niemals mit dem Computer arbeiten müssen.» Pflegende wie MedizinerInnen können das heute kaum mehr glauben.

Vor 40 Jahren war aber Handarbeit angesagt: Anamnese/Status per Formular, Verläufe handschriftlich, Kurve mit Rotblauktift, Briefe per Schreibmaschine, Banddiktiergeräte oder Schallplatte, Laborröhrli von Hand beschriftet, Laborresultate klein wie Briefmarken, Bettenbelegung mit Dispograph und das Archiv bestand neben Tonnen von Papier oder Röntgenaufnahmen bestenfalls aus Mikrofilm. Das altmodische Bild



Monovac BeFree Be free. Be flexible.

Auf Wolken schweben?

Erleben Sie mit dem Akkusauger Monovac BeFree jetzt die pure Freiheit.

Flexibel: kein Kabel, kein Verheddern

Effizient: 60 m² mehr Fläche pro Stunde

Magisch: ON/OFF durch Griff-Berührung

Sicher: kein Kabel, kein Stolpern

Ökologisch: 30% weniger Stromverbrauch

Rocken Sie den Raum!



www.wetrok.com

Gesundheitspolitik

komplementierten Verweildauern von gegen drei Wochen und eine Betriebsorganisation, die auf reiner analoger Basis stand.

Dann der erste Quantensprung: Die Spitäler schaffen um die Jahrhundertwende Stellen für «Medizinische InformatikerInnen», alle Spital-Mitarbeitenden machen einen Maus-Führerschein, dank Suchmaschinen wird das Internet nutzbar. Es ist die Zeit der Visionäre: Sie zeigen Möglichkeiten des Computers im Spitalalltag auf – «die Führung», so Burkhardt, «missversteht jedoch den zeitlichen Horizont.»

Schliesslich eine weitere Zäsur: Die schon zuvor bestehende Dokumentationspflicht bekommt durch geänderte Arbeitszeitgesetze mehr Bedeutung. Nur noch 50 Wochenstunden für Assistenz- und Oberärzte machen einen Schichtdienst mit Rapportbedarf nötig, die alleinige Zuständigkeit Einzelner verschwindet. Erste Prozessgedanken fliessen in strategische Überlegungen ein. Zudem wird der Ruf nach Datenschutz lauter. Und möglicherweise das Entscheidendste: Mitarbeitende in Weiss verlieren die Prozesshoheit wegen verlorener Wahl der Arbeitsmittel. Das war umso frustrierender, weil der Computer gar nicht immer hielt, was er versprach: Enttäuschung, Projektmüdigkeit und teilweise auch Widerstand waren die logische Konsequenz.

Licht am Ende des Tunnels (?)

Licht am Ende des Tunnels zeigt sich jedoch – zum Glück. Burkhardt: «Die Dinge, die wir Anfang 2000er aufbauen wollten, sind jetzt tatsächlich realisierbar und laufen technisch stabil. Optimale Prozesse sind entscheidender als fancy Tools. Das Cloud-Computing etabliert sich und erweist sich gerade für kleine Kliniken als wertvoll. Dadurch wird auch ein Wandel des medizinischen Arbeitens möglich. Die technologischen Möglichkeiten sind inzwischen grösser als je zuvor und ausserdem organisatorisch und/oder finanziell verkraftbar. Die Prozessorientierung wandelt sich hin zur Orientierung an der medizinischen Ergebnisqualität. Die IT-Technik wandert sukzessive aus dem Haus in die Cloud, der Nutzung (öffentlicher) G5-Netze statt Verkabelung gehört die Zukunft.»

ID Suisse bleibt am Ball – das Neueste

DaWiMed: Bahn frei für Medizinische Wissensbasen

Eine höchst spannende Neuheit heisst DaWiMed (Daten – Wissen – Medizin): Wie man aus Freitexten Medizinische Wissensbasen baut. An Stelle



Den Klinikalltag einfacher und effizienter zu gestalten, wird immer entscheidender.

von Klassifikationen treten standardisierte Terminologien und Ontologien sowie Datenstrukturen und Systeme, welche eben solche Terminologien und Ontologien transportieren und anwenden können. Ebenfalls werden Medikamente und Laborwerte automatisch erkannt. Die Abbildung aller Inhalte erfolgt über spezielle Terminologie-Server. Strukturierte Informationen kommen aus der DaWiMed-Plattform, auf der eine semantische Erfassung aller Patienten(daten) möglich ist und daher für die individuelle, massgeschneiderte Therapie von grossem Nutzen ist. – Für Dr. André Sander, Entwicklungsleiter und Mitglied der Geschäftsführung ID, ist es daher klar: «Der Weg zur Digitalisierung geht über die semantische Interoperabilität.»

ID EFIX®, der umfassender Arbeitsplatz für das Spitalmanagement und Medizincontrolling

ID EFIX® bietet vordefinierte und individuelle Auswertungen, die in Kombination mit flexiblen Filtermöglichkeiten schnell einen umfassenden Überblick über Leistungsgeschehen, Kodier-Qualität und Erlössituation geben. Dank der durch ID vordefinierten Einstellungen, können die Verantwortlichen direkt starten und Daten analysieren. Mit nur wenigen Klicks passen sie die im Lieferumfang enthaltenen Analysen selbständig auf die individuellen Fragestellungen ihres Spitals an. Gleiches gilt auch für das Berichtswesen.

Falldaten werden nach dem Import in die gewünschten ID GROUPER SwissDRG-Versionen gruppiert und können gleichzeitig über Applikationen wie ID KR CHECK® auf ihre Plausibilität hin geprüft werden.

ID EFIX® stellt die gewünschten Kennzahlen schnell und einfach dar, damit Spitalverantwortliche auf einen Blick sehen, wie sich Entgelte,

Verweildauertypen, Vergütungsklassen und die Kodier-Qualität entwickeln.

Neu bei ID EFIX® ist das Modul «Belegstellenanalyse», wie es Kyra Erleben, bei ID Suisse AG im Geschäftsbereich Gesundheitsökonomie aktiv, anschaulich präsentierte. Es erhöht die Nachvollziehbarkeit der Dokumentation und schafft zusätzliche Sicherheit, indem zu jedem Code die entsprechenden Belegstellen aus der «Akte» gesucht werden. Dabei wird nicht nur nach direkten Treffern gesucht, sondern es werden auch ähnliche, inhaltlich passende Stellen gefunden. Die Fundstellen sind farblich unterlegt und damit für die Kodierung leicht zu verwenden. Ein PDF-Export, in dem auf Basis der Kodierung navigiert werden kann, wird ebenso unterstützt, wie die Anbindung an vorhandene Archivsysteme. Die exportierten Dateien können lokal gespeichert werden und z.B. per Mail an die Krankenversicherung übermittelt werden.

Weitere Vorteile bietet auch die Funktion, Dokumente aus dem Archivsystem zu laden. Die Funktion befindet sich unterhalb des Bereichs Schriftverkehrs mit der Bezeichnung «Archivsystem». Dokumente des aktuell aufgerufenen Patienten können dort aus dem Archiv geladen werden. Im Reiter Einzelfall hat man die Möglichkeit die Kodierung usw. zum Fall an ein Mail zu hängen.

Tägliche Vorteile bringen schliesslich neue vordefinierte Dashboards im Cockpit (Akut und Reha) und die Integration der AVOS-Listen der Kantone Zürich, Schaffhausen, Luzern und St. Gallen. Last, but not least gibt es ID EFIX® nun auch in einer französischen und italienischen Version.

Weitere Informationen

www.id-suisse-ag.ch