

Das neue Fallpauschalen-System: Herausforderung und Chance für die schweizerische Kliniklandschaft

Die Einführung der SwissDRG rückt rasch näher

Im Dezember 2007 hat das eidgenössische Parlament das Gesetz zum neuen Tarifsystem SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) verabschiedet. Heute trennen die theoretische Gesetzgebung und die tatsächliche praktische Umsetzung innerhalb des schweizerischen Gesundheitswesens nur noch sechs Monate: Die schweizweite, tarifwirksame Einführung von SwissDRG erfolgt am 1. Januar 2012. Höchste Zeit also für die Spitäler, sich besonders im IT-Bereich auf das neue Fallpauschalen-System vorzubereiten.

Durch das neue Tarifsystem sollen «bestehende Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitswesen» genutzt werden, so formuliert es die mit der Umsetzung der neuen Gesetzgebung beauftragten SwissDRG AG. Vor dem Hintergrund der zunehmend knappen Ressourcen für öffentliche Aufgaben und der Alterung der Bevölkerung sei es notwendig – unter Sicherstellung einer hohen Qualität – Patienten möglichst effizient zu behandeln. Das neue, ab 1. Januar 2010 wirksame, Fallpauschalen-System soll daher eine «leistungsgerechte Vergütung» ermöglichen, «vorhandene Sparpotenziale nutzen und Prozesse optimieren» sowie für Vergleichbarkeit und Transparenz hinsichtlich der Kosten für medizinische Leistungen in den Spitälern sorgen.

Qualität der Kodierung

Doch was als Chance für umfangreiche Verbesserungen und mehr Wirtschaftlichkeit im schweizerischen Gesundheitssystem steht, stellt die Kliniken vor neue Herausforderungen: Denn in jedem DRG-System ist die Kodierung die Voraussetzung für die Abrechnung. «Die Erlöse können nur so gut sein wie die Qualität der Kodierung selbst», so betont die auf Unternehmensentwicklung und Veränderungsmanagement spezialisierte Schweizer Unternehmensberatung AXAS. Mehr als bisher werden demnach künftig Organisation und Prozesse eine zentrale Rolle spielen: «Eine optimal unterstützende IT muss zielgerichtet und funktionell sein.»

Pionier Luzerner Kantonsspital arbeitet mit NEXUS

Bereits gut gerüstet ist beispielsweise das Luzerner Kantonsspital (LUKS). Das LUKS hat eine Pionierstellung bei der Einführung von SwissDRG übernommen und arbeitet als erstes Spital der Schweiz bereits seit eineinhalb Jahren nach dem Fallpauschalen-System, das mit NEXUS/SWISSDRG die Leistungen für die

stationären Leistungen abrechnet. «Wir haben unser Wissen und den technischen Vorsprung von NEXUS genutzt, um zukunftsfähig zu sein», macht Mario Pietrini, LUKS-Gesamtprojektleiter Klinikinformationssystem, deutlich. Bereits jetzt wird jeder Aufenthalt im Luzerner Kantonsspital anhand von bestimmten Kriterien, wie Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad, einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet. «Um SwissDRG erfolgreich einzuführen, muss das Spital sein Budget kennen und dieses in der SwissDRG-Welt simulieren können – ansonsten droht der finanzielle Blindflug», so Pietrini. Ob Blindflug oder

Höhenflug, letztendlich entscheiden die gewissenhafte Vorbereitung der Klinik und die Funktionalität der Software.

NEXUS/SWISSDRG stellt die zentrale Bindestelle zwischen der medizinischen Dokumentation und der neuen Abrechnungsform dar und kann sowohl zentral als auch dezentral betrieben werden. Die Kodierung der einzelnen Leistungen ist dabei der wesentliche Faktor: Für die Spitäler wird es daher essenziell notwendig sein, der Kodierung eine hohe Bedeutung beizumessen und effektive Vorgehensweisen zur Erfassung und Kodierung von Leistungen

Übersichtlichkeit dominiert: NEXUS/SWISSDRG ist die zentrale Bindestelle zwischen der medizinischen Dokumentation und der neuen Abrechnungsform.

The screenshot displays the NEXUS/SWISSDRG software interface for a patient case. The window title is "DDC - SwissDRG, Verlegungsabschluss, 01.09.1988, W, KIS Aufenthalte-Nr: 2667690 (vollstationär)".

Suche | Diagnosen | Prozeduren | DRG | BIS

Eingangsdaten:

- Alter: 22J 239T
- Beatmungsd.: 20 Std
- Eintrittsart: Notfall
- Geschlecht: W
- Verweildauer: 3 Tage
- Aufenthalt nach Austritt: andere
- Eintrittsgewicht (g): 0
- Entlassen am: 30.04.2011 10:50
- Entscheid für Austritt: auf Initiative des Beh.
- Aufgen. am: 27.04.2011 00:00
- Urlaub: 0 Tage
- Behandlung nach Austritt: anderes

DRG Kostenergebnis (Basispreis: 4.95 sFr)

- relatives Kostengewicht: 3.668
- Entgelt DRG (sFr): 18.16
- Entgelt (sFr): 15.76

DRG-Verantwortlicher: [Dropdown menu]

Diagnoseübermittlung: Freigabe, Korrektur, Notiz..., Report anzeigen, Fall wiederöffnen, Freigabe für Abrechnung

Kode	S	Begleittext	Jargon	CCL	HD
I25.13		Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäße			<input checked="" type="checkbox"/>
I35.0		Aortenklappenstenose			<input type="checkbox"/>
J15.6		Pneumonie durch andere aerobe gramnegative			<input type="checkbox"/>
I48.11		Vorhofflimmern: Chronisch			<input type="checkbox"/>

Swissgroup: [Dropdown menu]

DRG/SPG: F32Z Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne ko

MDC: 5 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems

Klasse: allgemein

Ersteller/Datum: MF_TEST 27.05.2011 09:03

MedPlus [Logo]

Keine Fehler, Warnungen oder Hinweise.

Ergebnisse:

- DRG/SPG: F32Z Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne ko
- Kostengewicht: 3.668
- MDC: 5 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
- Effektivgewicht: 3.183
- ALOS: 10.9
- HTP1: 17
- Klasse: allgemein
- Basispreis: 4.95 sFr
- LOS: 3
- HTP2: 0
- Entgelt DRG: 18.16 sFr
- LTP: 4
- Mehr- bzw. Minderertrag: -2.40 sFr
- Entgelt: 15.76 sFr

Bereich: [Dropdown menu]

mf_test@Prod - DDC3 Ver: 3.1.0.172 | NUM |

zu entwickeln. Luzern unterstützt die Kodiertätigkeit durch umfangreiche Controlling- und Arbeitslisten, die im DRG-Arbeitsplatz von NEXUS bereit gestellt werden. Diese Listen lassen sich auf Basis einer Vielzahl von Parametern selektieren und aufbauen. So können z.B. alle Fälle eines bestimmten Entlassdatums oder Fälle mit fehlenden Hauptdiagnosen angezeigt werden. Die Ergebnislisten werden mit graphischen Merkmalen dargestellt, so dass eine einfache Identifikation und Bearbeitung möglich ist.

Durchgängiger Prozess

Im Luzerner Kantonsspital wurde für die Implementierung von SwissDRG das Klinik-Informationssystem NEXUS/KIS und das Patientenadministrationssystem NEXUS/HOSPIS erweitert, um die Abrechnung gemäss des neuen schweizerischen Vergütungssystems in einem durchgängigen Prozess zu ermöglichen. Für diesen Verlauf wurden zuerst die Diagnosen und Prozeduren erfasst und dann von Kodier-Experten mit den entsprechenden Katalogpositionen kodiert. Die Kodierung des Patienten zeigt alle Diagnosen im Überblick – mehr als 100 Diagnosen pro Patient können dabei kodiert werden. Zudem kann auch eine Rangreihenfolge der

Diagnosen festgelegt werden und zusätzlich lassen sich «historische Diagnosen» aus früheren Fällen anzeigen und in den aktuellen Fall kopieren. Dies erleichtert den Erfassungsaufwand für Ärzte und Pflegepersonal deutlich.

Der darauffolgende DRG-Freigabeprozess kann bis zu drei Stufen umfassen und wird damit workflow-orientiert in Arbeitslisten für die jeweiligen Mitarbeiter unterstützt. Durch das abgestufte Berechtigungstool kann genau nachvollzogen werden, wer, wann die Abrechnungsfreigabe gemäss der Berechtigungen durchgeführt hat. Innerhalb der NEXUS-Softwarelösung sind die DRGs sowie die Einhaltung der Abrechnungsregeln dokumentiert und nachvollziehbar. Dadurch wird der Prozess zudem revisions sicher gestaltet.

Der SwissDRG-Arbeitsplatz in der bestehenden Infrastruktur

Während es wichtig ist, den DRG-Ermittlungs- und -Abrechnungsprozess einheitlich zu gestalten, müssen die DRG-Rohdaten häufig aus einem vorgelegtem KIS übernommen in den DRG-Arbeitsplatz übernommen werden. Hier geht es um Diagnosen

und Prozeduren oder Qualitätssicherungsmerkmale wie Alter, Geschlecht oder bei Neugeborenen das Geburtsgewicht: Sie werden aus den medizinischen Dokumentationssystemen per HL7-Schnittstelle an den DRG-Arbeitsplatz übertragen. Wichtig ist, dass innerhalb des DRG-Arbeitsplatzes nicht nur die abrechnungsrelevanten Daten verschlüsselt und der Erlös ermittelt werden, sondern auch die Statistik und Qualitätssicherung nach BFS erstellt und übermittelt werden können.

Derzeit implementieren viele Spitäler DRG-Software – insbesondere von NEXUS. Hier gilt das Beispiel von Luzern als wegweisend. Die nächsten Monate werden zeigen, welche Probleme sich in den Spitälern bis zum Start am 1. Januar 2012 noch ergeben.

Weitere Informationen

www.swissdr.org



Ihr Partner für alle Sicherheitsfragen.

 **SECURITAS**