

## Befähigende Erlössicherung anstatt hemmender Kosteneinsparungen

# Ressourcenpotenziale im Swiss- und G-DRG-System – ein länderübergreifender Vergleich

Seit einigen Jahren fokussieren sich die Leistungserbringer im Gesundheitswesen vermehrt auf Ressourcen- und Kosteneinsparungsinitiativen. Dies um dem zunehmendem Wettbewerb sowie rückläufigen Tarifmodellen und auch kontinuierlichen Aufwandsteigerungen begegnen zu können. Daher gehören heute strukturierte Massnahmen wie exemplarisch Produktivitätssteigerungen, Lean Management und Kaizen zum Standardrepertoire einer zeitgemässen Klinikorganisation.

Die Autoren der vorliegenden Studie der Hochschule RheinMain im Fachbereich Management im Gesundheitswesen hat in diesem Kontext interessiert, ob es nicht ressourcenschaffende anstatt diese abbauende Handlungsoptionen zur Stärkung der eigenen Kompetitivität und Kostendruckbegegnung gibt. Eben solche, welche auf eine Ressourcenvermehrung abzielen und nicht auf deren Rationierung.

In diesem Sinne wurde empirisch untersucht, wie sich die ökonomische Ergebnisqualität der medizinischen Kodierung in Bezug auf systemkonform legitime Abrechnungsrevisionen in schweizerischen und, im diese Ergebnisse reflektierenden Vergleich, deutschen Spitälern gestaltet. Dies um zu identifizieren und quantifizieren, wie hoch sich die unternehmerischen Potenziale dieser erlös- und damit unmittelbar erfolgskritischen Bereiche in der Realität gestalten.

Dr. Peter Coy, Vertretungsprofessor, Wiesbaden Business School, Hochschule RheinMain



### Fokus auf nicht generierte Erträge

Der konkrete Untersuchungsanspruch fokussierte dabei die Erlöspotenziale auf Basis bisher im Rahmen der Abrechnung stationärer Behandlungsfälle nicht generierter DRG-Erträge aufgrund bislang unvollständiger Leistungsdokumentation, -kodierung und -abrechnung.

Dazu wurden inhaltlich 7 SwissDRG- und 28 G-DRG-Kodierrevisionen im Rahmen der Erstellung einer wissenschaftlichen Masterarbeit sowie anschliessender Fortführungsuntersuchungen überprüft, welche im Geschäftsjahr 2016 auf Basis des Datenjahres 2015 durchgeführt wurden. Die Auswahl dieser exemplarischen Praxisbeispiele erfolgte anhand deren ausreisserfreien Ergebnisse sowie damit inhaltlichen Repräsentativität im Sinne übertragbarer Interpretationsmöglichkeiten.

Moritz Mulks, Referent Krankenhausfinanzierung, Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.



Dies mit dem Ziel einer höchstmöglichen Praxisrelevanz ohne Anteile rein theoretischer Hypothesen und Modellszenarien.

Das methodische Vorgehen der als Untersuchungsbasis verwendeten Kodierrevisionsprojekte gestaltete sich stets folgendermassen einheitlich wie es die Abbildung auf nachfolgender Seite zeigt.

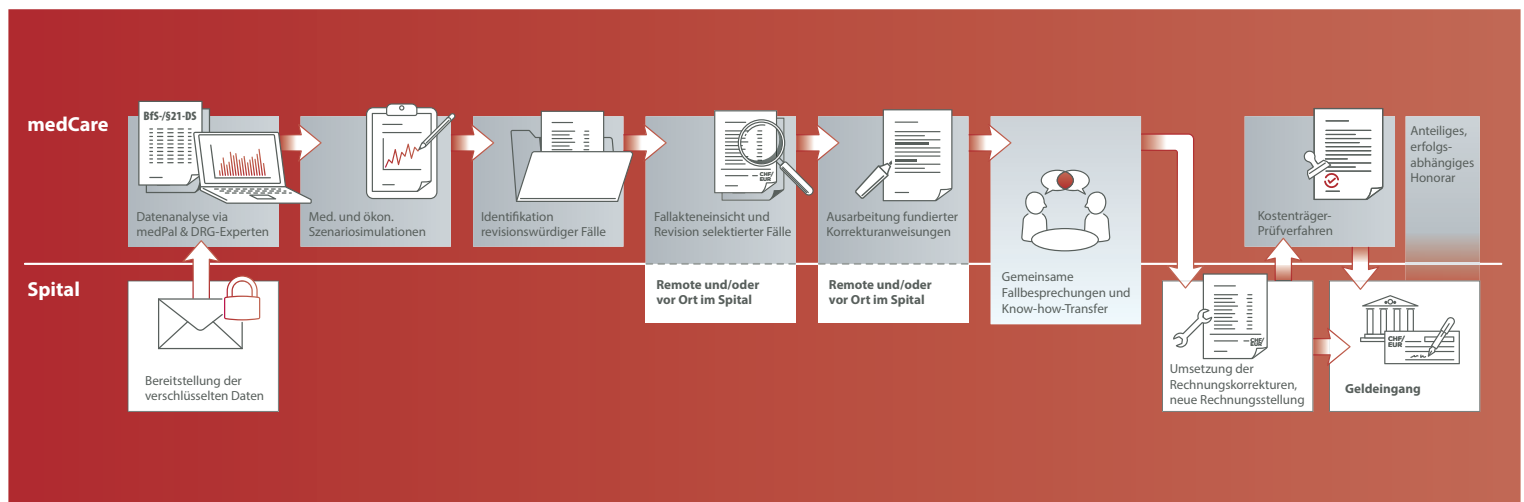
Auf Basis dieser skizzierten Projektdesigngrundlage wurden alle retrospektiven Revisionsprojekte umgesetzt und dabei die in der am Artikelende eingefügten Tabelle erfassten Praxisergebnisse generiert.

### Praxisergebnisse der Vergleichsstudie

Auf Basis dieser empirischen Ergebnisse wird im reflektierenden Ländervergleich deutlich, dass im

Dr. Kai Heib, Gründungspartner medCare Schweiz AG und medCare Deutschland GmbH





Projektdesign Kodierrevisionen: methodisches Vorgehen

© medCare Schweiz AG (Zürich) / medCare Deutschland GmbH (Mainz)

analysierten Untersuchungskollektiv des Swiss-DRG-Systems trotz knapp dreimal so hoher Base-rates (Beispiel Kanton Zürich CHF 9500 vs. Bundesbasisfallwert EUR 3231.20) ein vergleichsweise geringeres Mehrerlöspotenzial pro korrigiertem Fall gegenüber dem G-DRG-System besteht.

Dies ist zudem in Hinblick auf die zeitlich deutlich längere DRG-Systemanwendung in Deutschland sowie der vergleichsweise kurzen Verwendung in der Schweiz ein eher unerwartetes Ergebnis, was für die Systemanwendungsqualität in schweizerischen Spitälern spricht. In Bezug auf die untersuchten Projekte ist dieses positive Schweizer Ergebnis im Wesentlichen auf höhere Personaldotationen in den relevanten Fachbereichen, geringere Kostenträgerprüfverfahren sowie resultierende Gerichtsverfahren und auch eine generell noch geringere DRG-Systemkomplexität im Ländervergleich zurückzuführen.

## Relevantes Mehrerlöspotenzial in der Schweiz

Jedoch weist der durchschnittliche Mehrerlös mit CHF 3180 pro korrigiertem SwissDRG-Fall noch immer auf ein relevantes Mehrerlöspotenzial schweizerischer Patientenabrechnungen im stationären Behandlungssektor hin. Dieses liegt im linear berechneten Revisionsprojektdurchschnitt bei mehreren hunderttausend Franken je Leistungserbringer mit mehr als 10000 stationären Patienten pro Jahr. Das jeweilige Mehrerlöspotenzial ist dabei im Wesentlichen abhängig von der Versorgungsstufe sowie des Leistungsspektrums des Leistungserbringers und auch dessen personeller, organisatorischer Struktur- sowie Prozessqualität in der Leistungsplanung, -erbringung, -dokumentation, -kodierung und -abrechnung wie schon in früheren Fachartikeln im Detail beschrieben wurde.

In Hinblick auf die oben genannten Untersuchungshypothesen kann demnach konstatiert werden, dass sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland relevante Erlöspotenziale in der stationären Leistungsabrechnung bestehen. Die Autoren empfehlen daher ergänzend bzw. initial sogar ersetzend zu den oben beschriebenen Kosten- und Aufwandseinsparungsinitiativen vorerst die nachgewiesenermassen niederschwellig potenzialreichen Handlungsoptionen einer strukturiert nachhaltigen Erlössicherung zu evaluieren und umzusetzen. Denn diese somit gewonnenen Ressourcen kommen unmittelbar den Kernanspruchgruppen der Patienten und Mitarbeitenden sowie sämtlichen strukturqualitätsgebenden Rahmenbedingungen zu Gute, welche teilweise durch effizienz- bzw. rationierungsfokussierte Massnahmen eingeschränkt und damit in relevantem Mass limitiert werden, was sich erfahrungsgemäss nachhaltig betrachtet deutlich nachteiliger gestalten kann.

## Erfolgsbasierte Kodierrevisionen

Aufgrund der Tatsache, dass exemplarisch Kodierrevisionen in beiden Ländern in der Regel vollumfänglich erfolgsbasiert durchgeführt werden, besteht auf Seite der Leistungserbringer keinerlei ökonomisches Risiko. Im Gegenteil, die Durchführungsaufwände werden grossmehrheitlich outgesourct und dessen Kosten ausschliesslich nach erfolgtem Erlöseingang auf dem Spitalbankkonto generiert. Dabei sind diese externen Kosten deutlich geringer als der beim Spital verbleibende Mehrerlös.

Demnach kann man hinsichtlich monetären und wissenstransferbedingten Mehrwerten solcher Projekte nur profitieren und damit zusätzliche Ressourcen schaffen, welche dem jeweiligen Bedarf interner und externer Anspruchsgruppen unmittelbar extrabudgetär zugeführt werden können.

Auswertungskriterium	SwissDRG	G-DRG
Gesamtzahl untersuchter Revisionsprojekte	7	28
Gesamtfallzahl untersuchter Patientenabrechnungen	66 180	574 105
Durchschnittliche jährliche stationäre Fallzahl pro Revisionsprojekt*	9 454	20 504
Gesamtfallzahl zur Revision selektierter Patientenabrechnungen	3 324	14 638
Relativer Anteil revidierter an erhaltenen Abrechnungen	5.02 %	2.55 %
Gesamtfallzahl empfohlener an revidierten Rechnungskorrekturen	1 364	4 814
Relativer Anteil empfohlener an revidierten Rechnungskorrekturen	41.03 %	32.89 %
Gesamtfallzahl erfolgreicher Rechnungskorrekturen	1 091	4 395
Relativer Anteil erfolgreicher Rechnungskorrekturen	79.99 %	91.30 %
Gesamthaft erfolgreiche Rechnungskorrekturen	3 469 309 CHF	17 091 310 €
Durchschnittlicher Mehrerlös pro korrigiertem Fall	3 180 CHF	3 889 €
Durchschnittlicher Mehrerlös pro Revisionsprojekt*	495 616 CHF (462 182 €)	610 404 € (654 561 CHF)

\* = Vereinfachte Darstellung