

Die Solothurner Spitäler AG profitiert von systematischer Überprüfung der Codierung mit MMC-Auditor[©]

SwissDRG Erlössicherung mit System – über drei Standorte

Die zustehenden Erlöse zu sichern, hierfür ist in grossen kantonalen Spitälern insbesondere mit mehreren Standorten – wie hier in der soH (Olten, Dornach und Solothurn) – System gefragt. Nach 5 Jahren Leitung Medizincontrolling und neu als Direktor Finanzen zieht Roman Kissling ein Fazit zur Methode der elektronischen Regelprüfung, die seit 2014 im Bereich Finanzen im Einsatz ist.

In der soH sind die Abteilungen Medizincontrolling und Finanzcontrolling der Direktion Finanzen unterstellt. Innerhalb des Medizincontrollings ist die Codierungsabteilung zugeordnet. Im Medizincontrolling liegt der Fokus auf dem akutstationären Bereich. Neben den klassischen Controlling-Aufgaben gehört auch die Absicherung der akutstationären Erlöse zum Aufgabengebiet des Medizincontrollings. Das Ziel ist es, durch «Right-Coding» die erbrachten stationären Leistungen adäquat im DRG-System abzubilden.

Das bedeutet auch, Daten der medizinischen Codierung zu prüfen und systematisch Fehler einzugrenzen und auszuschliessen. Doch wie genau soll das funktionieren, wenn nicht jeder Fall durch einen ausgebildeten Codierer neu begutachtet wird? In diesem Bericht wird kurz skizziert, wie die Sicherung der stationären Erlöse (SwissDRG) bis 2014 ausgesehen hat, was sich dann geändert hat und welche (finanziell bewertbare) Auswirkung diese Umstellung zur Folge hatte.

Hintergrund und Ausgangslage

Die ordentliche SwissDRG-Revision enthielt ein paar Auffälligkeiten jedoch nicht signifikant. Als durchgängige und systematische Qualitätsprüfung ist die Methode dieser Stichprobenziehung jedoch nicht geeignet (100 bis 200 Fälle Zufallsstichprobe für ca. 27 000 Fälle). Gesucht wurde daher eine Methode, die den gesamten Datensatz auf Auffälligkeiten und Fehler prüft, diese Fehler eingrenzt und mit wenig Aufwand von

Die Erlössicherung bei einem Kantonsspital mit drei Standorten stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Bei den Solothurner Spitälern (unser Bild zeigt das Kantonsspital Olten) gelangt MMC-Auditor[©] von MALK Medizin Controlling zum Einsatz.





Die Ärzte sind durch die Neuausrichtung der Codierung auf die relevanten Fragestellungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Dokumentation sensibilisiert und dokumentieren im Austrittsbericht spezifischer.

Seiten des Medizincontrollings die Fehler behebt. Idealerweise sollte ein Lerneffekt für die medizinische Codierung eintreten und bestimmte Fehlermuster erkannt und allfällige Codierlücken geschlossen werden.

Auftrag und Ressourcen

Vor diesem Hintergrund wurde der Auftrag für die systematische SwissDRG-Erlössicherung über alle drei Standorte erteilt.

In einem Pilotprojekt wurden die DRG-Codierungen retrospektiv für das erste Halbjahr 2013 durch den Einsatz einer regelbasierten Methode geprüft und eine Stichprobe von 500 auffällig gestellten Fällen durch externe Codierfachleute recodiert. Die Recodierung hat schnell gezeigt, dass finanzielle Lücken im mittleren sechsstelligen Bereich erkannt und geschlossen werden

können. Von den 500 kontrollierten Fällen wiesen ca. 150 Fälle nach der Recodierung ein verändertes Kostengewicht auf. Die Leitung Medizincontrolling hat entschieden, dass bei allen Fällen mit einer Kostengewichtsveränderung von ± 0.5 CW-Punkten der Fall intern mit der ursprünglichen Codiererin besprochen und danach refakturiert wird. Die Fallbesprechung ist ein Instrument, welches auch aus der ordentlichen SwissDRG-Revision bekannt ist und bei den Codierfachleuten deshalb akzeptiert ist. Die Fallbesprechung führt im Idealfall zu einem Lerneffekt bei den Mitarbeitenden und auch zum Einverständnis mit dem Revisi- onsergebnis.

Damit die betroffenen Fälle refakturiert werden konnten, wurden diese auch z.T. mit der betroffenen Klinik besprochen. Einerseits um die spezifischere Diagnose ärztlich abgesichert zu

haben, andererseits um die Diagnose entsprechend ärztlich dokumentiert zu haben.

Dieser Aufwand, insbesondere der zusätzliche interne Personalaufwand, wurde deshalb nur bei Fällen mit einer Kostengewichtsveränderung von ± 0.5 CW-Punkten in Kauf genommen. Um die Ergebnisse aus der Recodierung von alten Fällen nachhaltig und mit möglichst geringem Personalaufwand verbunden zu sichern, sollte die QS-Prüfung mit Hilfe des operativen Medizincontrollings in den laufenden Prozess der Codierung und Fallfreigabe für die Fakturierung integriert werden. Hierfür war im Medizincontrolling der Aufbau von 40% VZÄ erforderlich.

Voraussetzungen und Ziele

Da die Methode regelbasiert prüft und die Codierabteilung alle Rückmeldungen erhält,

Die Autoren

Roman Kissling, Direktor Finanzen, Solothurner Spitäler AG, roman.kissling@spital.so.ch



Andreas Ernd, Leiter Medizincontrolling, Solothurner Spitäler AG, andreas.ernd@spital.so.ch



Andreas Gerhard, Geschäftsführer, MALK Medizin Controlling AG, gerhard@medizincontrolling.ch





Mit dem Einsatz des Prüftools konnte ein hoher sechsstelliger Betrag für das Unternehmen nachhaltig gesichert werden.

wurde schnell die Frage nach einem Lerneffekt gestellt, der das Weiterführen des Projektes wirtschaftlich fraglich werden lässt. Daher wurde die Weiterentwicklung des Regelwerkes vertraglich mit dem Dienstleister fixiert. Der Lerneffekt war zwar erkennbar, die Weiterentwicklung des Regelwerkes hat jedoch das Erreichen folgender Ziele ermöglicht:

- Vollständige und zeitnahe Sicherung der akuten Erlöse
- Durchgängige Qualitätssicherung in der medizinischen Codierung für alle Datensätze
- Konzeptionelle Verbesserungen der medizinischen Dokumentation
- Revisionssichere Prüfung und allfällige Recodierung in «beide Richtungen»
- Die eingesetzten Ressourcen sollten sich finanziell lohnen und messbar sein.

Vorgehen und Methoden-Auswahl

Die Pilotprüfung der Methode MMC-Auditor® an den Daten des Gesamtjahres 2013 wurde fortgeführt und bis im Jahr 2014 abgeschlossen. Die Kommentare und Empfehlungen im Dialog mit den Ärzten und auch den externen Experten konnten zum grossen Teil umgesetzt werden. In

insgesamt 9 Fällen war eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erforderlich.

Die Fachdiskussion auf Revisoren Ebene mit der Leitung Medizincontrolling und der Leitung Codierung war stets konstruktiv und zielführend. Da die Analyse rückwirkend nach Fakturierung vorgenommen wurde, war eine gewisse interne Personalbindung erforderlich. Der Prozess der Stornierung, Korrektur und Refakturierung wurde zum Teil unter Beteiligung der Kliniker vorgenommen.

Um diese Verzögerung zu vermeiden und gleich im ersten Schritt die korrekte Codierung abzuschliessen, wurde geprüft, die Regelprüfung vor Fakturierung in den Prozess der Codierfreigabe einzubinden. Technisch war das möglich, und so wurde entschieden die Methode MMC-Auditor® dauerhaft ins System zu integrieren. Die Integration einer «Live»-Prüfung vor Fakturierung wurde 2015 abgeschlossen.

Ergebnisse und Fazit

Durch den Einsatz des MMC-Auditor® hat sich auch die Zusammenarbeit zwischen der Codierabteilung und den Ärzten verbessert, die Kommunikation hat sich intensiviert.

Häufig ist infolge der Auffälligkeit eine gezielte Rückfrage beim Kliniker notwendig, um die spezifische Diagnose bestätigt zu erhalten. Dafür wurden zu den häufigsten Rückfragethemen Rückfrageformulare entworfen, welche ergänzend zum Austrittsbericht als ärztliche Dokumentation gelten und u.a. von den Krankenkassen auch als solche akzeptiert sind.

Der Einsatz des Prüftools hat für den Bereich Medizincontrolling zwei angenehme Nebenerscheinungen: Einerseits werden die Ärzte durch die Rückfragen laufend auf die relevanten Fragestellungen im Zusammenhang mit der ärztlichen Dokumentation sensibilisiert und dokumentieren bereits insbesondere seit dem Jahr 2016 im Austrittsbericht spezifischer. Andererseits fragen die Codierfachleute proaktiv bei DRG relevanten Fragestellungen direkt mittels Rückfrageformular beim Arzt nach, so dass der rückgefragte Fall kurz vor der Prüfung gar nicht mehr auffällig gestellt wird und der zentrale Prüfaufwand zukünftig reduziert werden kann.

Innerhalb der soH nahmen die Rückfragen an die Kliniker ohne vorgängige Prüfung zu, womit bei 1.1% der Fälle Diagnosen oder Prozeduren durch direkte Rückfragen präzisiert werden

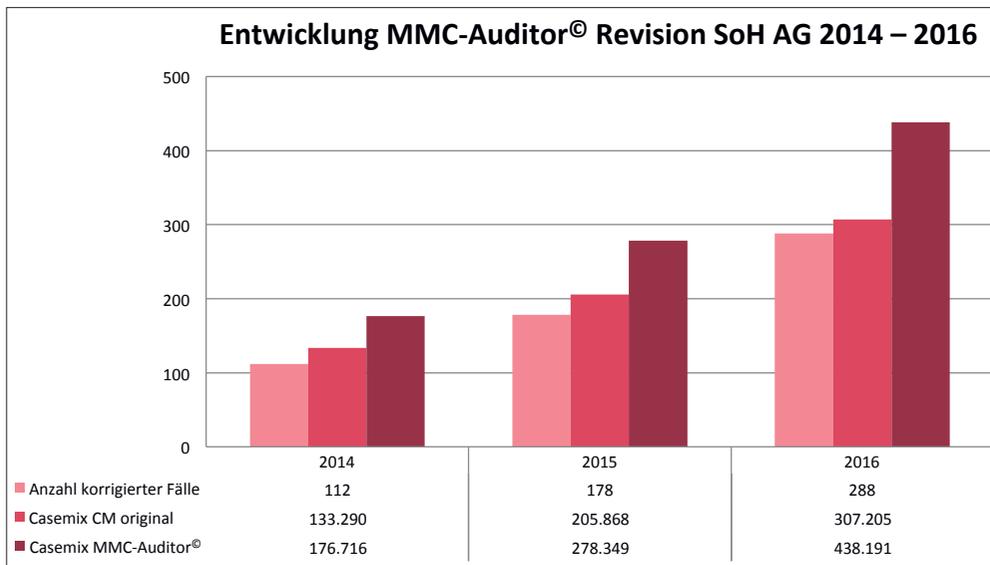


Abbildung 1: Entwicklung interne Revision soH 2014 – 2016

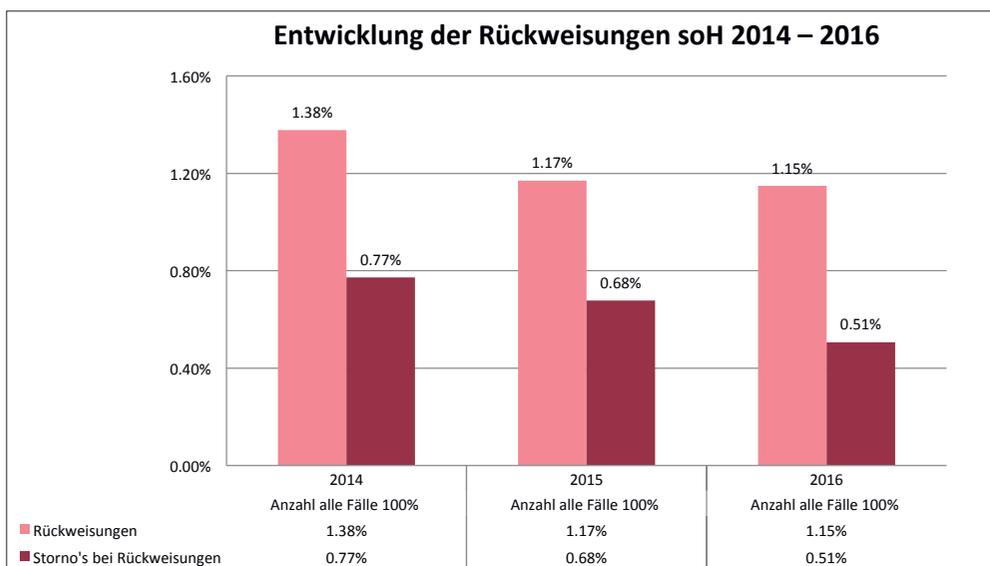


Abbildung 2: Rückweisungen soH 2014 – 2016

konnten. Auch daraus konnten zusätzliche Erlöse im Umfang von 96 CM Punkten generiert werden.

Der intensivere und veränderte Dialog mit den Klinikern führte für sich betrachtet schon zu einem Erfolg.

Der Austausch mit den externen Revisionsexperten war für das Codierteam ein wichtiger Schritt während des Pilotprojektes. Jede Abweichung im Codierergebnis wurde gemeinsam besprochen und ausdiskutiert, so dass die betroffene Codiererin hinter dem refakturierten Codierergebnis gestanden ist und bei allfälligen Rückweisungen die Codierung verteidigt. Fehler, welche sich über die Jahre eingeschlichen haben, wurden miteinander angeschaut und diskutiert. Dies führte zu einer Klärung von Unsicherheiten bei der Anwendung gewisser Regeln und Codes sowie zur Erhöhung der Codierqualität.

Für das Datenjahr 2017 wird die hier beschriebene Methode MMC-Auditor® weiter angewendet. Ein Lerneffekt in der medizinischen Codierung ist bereits eingetreten. Die Methode wird kontinuierlich anhand neu integrierter Regeln weiterentwickelt. Hierdurch wird sichergestellt, dass weiterhin ein positiver Deckungsbeitrag innerhalb des Projektes erzielt werden kann.

Mit dem Einsatz des Prüftools konnte ein hoher sechsstelliger Betrag für das Unternehmen nachhaltig gesichert werden. Die Investitions- und Betriebskosten sind dadurch um ein vielfaches gedeckt. Die Qualitätsverbesserung ist auch im Rückweisungsmanagement indirekt erkennbar: Die Rückweisungsquote der Rechnungen durch die Krankenkassen hat sich nicht wesentlich verändert, da die Krankenversicherer generell vermehrt prüfen. Insgesamt liegt die Rückweisungsquote im akutstationären Bereich der soH aktuell im Datenjahr 2014 bei rund 1.4%, im Datenjahr 2015 und im Datenjahr 2016 bei rund 1.2%.

Zu beachten gilt es, dass das Beanstandungsmanagement innerhalb der soH erst im Jahr 2014 professionalisiert wurde und seither durch 1 Person aktiv betreut wird. Die systematische Erfassung der Rückweisungen, der Beanstandungsgründe sowie dem Rückweisungsergebnis ermöglicht ein entsprechendes Beanstandungscontrolling.

Durch die Professionalisierung sowie der Prüfung von Auffälligkeiten vor Freigabe konnte die Stornoquote der Rückweisungen von 56% (im Jahr 2014) auf 44% (2016) gesenkt werden.

