

Ein Jahr SwissDRG – ein Blick zurück und nach vorn – das Positive überwiegt

Codierer wie Spitäler haben's gut im Griff

Per Anfang letzten Jahres ist die neue Spitalfinanzierung mit den SwissDRG in Kraft getreten. Anfänglichen Bedenken zum Trotz können selbst kritische Beobachter heute feststellen, dass der Start geglückt ist, wenn auch nach einigen Geburtswehen. Mitte 2012 konnte erst die Hälfte der Spitäler lückenlos nach dem neuen Tarifsystem abrechnen und in öffentlichen Häusern hatten die Kantone und Gemeinden – also die Steuerzahler – die dadurch fehlende Liquidität zu bevorschussen. Ebenso bekundeten insbesondere die Universitätsspitäler mit ihrem Riesenvolumen an Abrechnungen etwelche Mühe, rechtsgültige Vereinbarungen mit den Krankenversicherern abzuschliessen. Mittlerweile hat sich die Szene allerdings beruhigt. Und auch über «blutige Entlassungen» braucht sich niemand aufzuregen.



Dr.med. Ursula Staub, Leiterin Medizinische Codierung/Medizincontrolling der spitäler fmi ag

SwissDRG regelt ja bekanntlich die stationären akutsomatischen Leistungen gemäss der letzten KVG-Revision nach einheitlichen Fallpauschalen, die jedoch spitalweise und je nach Tarifpartner auf Kassenseite unterschiedliche Taxpunktswerte aufweisen. Bei den SwissDRG wird jeder Spitalaufenthalt anhand bestimmter Kriterien – wie Hauptdiagnose, Nebendiagnose, Behandlungen und weiteren Faktoren – einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet. Zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung des Systems ist die SwissDRG AG. Sie setzt den Gesetzesauftrag konsequent um, den ihr das Parlament im Dezember 2007 erteilt hat.

Ein wirklich guter Start

Höchst zufrieden über das erste Jahr und zwei Monate äussert sich der Direktor der SwissDRG



PD Dr.med. Simon Hölzer, Direktor der SwissDRG AG

AG, PD Dr.med. Simon Hölzer: «Ich war positiv überrascht, dass die technische Umsetzung gelungen und die Akzeptanz mit der Einführung rasant angestiegen ist. Dies lag aus meiner Sicht an den vielfach vorhandenen Erfahrungen mit Fallpauschalen als Instrument der leistungsgerechten Vergütung sowie einem klaren Bekenntnis der Partner zum gemeinsam entwickelten System und den neuen Anwendungsmodalitäten».

Diese positive Wertung nahmen wir zum Anlass, Simon Hölzer ein paar weitere Fragen zur Sache zu stellen. Uns interessierte insbesondere, ob es aus seiner Sicht besonders nennenswerte Anfangsschwierigkeiten gegeben habe: Was machte dabei der SwissDRG AG am meisten zu schaffen?

PD Dr. Simon Hölzer: Der Zeitdruck, unter dem die Arbeiten am Gesamtsystem inklusive dem for-

malen Genehmigungsverfahren beim Bundesrat stattfinden mussten, war hoch. Nur aufgrund eines gemeinsamen Efforts der Partner, der Genehmigungsbehörden und der Endanwender gelang die zeitgerechte Implementierung. Dabei mussten und konnten wir uns darauf verlassen, dass die von uns bereit gestellten Systemkomponenten und Softwarebestandteile entweder direkt von den Endanwender implementiert oder von der Industrie effizient verteilt wurden. Die technischen Umstellungen im Bereich der IT waren nicht zu unterschätzen.

Von Geburtswehen zum «lernenden System»

Viele Spitäler bekundeten anfangs Schwierigkeiten, DRG-konform abzurechnen. Ende Juli wurden erst die Hälfte der Rechnungen des Vorjahres korrekt gestellt. Wie sieht die Situation heute aus?

Der Grossteil der Patientenfälle kann heute fristgerecht elektronisch abgerechnet werden. Diese Prozesse lassen sich jedoch bei komplexeren medizinischen Sachverhalten mit mehreren Behandlungsepisoden und betroffenen Leistungserbringern nicht vollständig automatisieren. Zudem gab und wird es immer Fehler innerhalb der komplexen Logik des Systems geben, die wir fortlaufend, aufgrund von Anwendungserfahrungen, bearbeiten können. Der enge Kontakt und gegenseitige Austausch mit Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen ist hier enorm wichtig, um das «lernende System SwissDRG» weiter zu entwickeln.

Die Rolle des Preisüberwachers bezeichnen einige Spitäler wie auch Krankenversicherer als störend und zu restriktiv. Man bemängelt insbesondere die starken Verzögerungen beim Vertragsabschluss. Wie haben Sie das empfunden?

Die Rolle des Preisüberwachers und sein Aktionsrahmen sind definiert. Alle Akteure in diesem System brauchen Zeit, sich zu finden. Die verzögerte, definitive Preisfestlegung hat unterschiedliche Ursachen. Einige dieser lassen sich nur mit den gewonnenen Erfahrungen und Erfahrungswerten beheben.

Wie beurteilen Sie die verschiedenen Einkaufsgruppen auf Seiten der Krankenversicherer? Wird dadurch nicht einer übergrossen Anzahl unterschiedlicher Baserates Vorschub geleistet? Leidet darunter nicht ein objektives Benchmarking?

Aus wettbewerblicher Sicht befürworte ich die Möglichkeit der individuellen Preisbildung, auch auf der Versichererseite mit unterschiedlichen Verhandlungsgruppen. Unterschiedliche Baserates in einem vernünftigen Korridor liegen in der Natur der Sache. Damit tragen wir dem Umstand Rechnung, dass mit einem technischen System, à la DRG, nicht automatisch ein fairer Preis «ausgespuckt» wird. So gibt es in der Schweiz eine Verhandlungskultur und die Einflussnahme der Kantone, die uns weit näher an eine faire Spi-

talfinanzierung führen als ein mechanistisch auferlegter Einheitspreis.

«Wir wollen das System sachgerechter machen»

Wie beurteilen Sie die Lage von mittelgrossen Spitälern mit den Lasten eines Zentrumsspitals und überdurchschnittlich vielen komplexen Fällen, wie etwa beim Triemlispital? Dessen Direktor forderte ja in der Diskussion Zusatzgelte. Wie stellen Sie sich zu solchen Forderungen?

Wir schöpfen alle Möglichkeiten aus, um das System mit den verfügbaren Daten sachgerechter zu machen. Hierzu haben wir einen klaren Plan und Vorgaben, das System weiter zu differenzieren und anzupassen. Wie bereits festgehalten ist auch dieses Problem vielschichtig und nicht nur auf der Ebene der Tarifstruktur lösbar. Leider können wir zur Zeit datenbasiert, die beschriebene «Komplexität» nicht erfassen bzw. erklären.

Was können Sie zur Höhe des Infrastrukturzuschlags nach den bisherigen Erfahrungen sagen? Reichen die 10%? Brauchen es mehr - auch mehr Kostentransparenz von Seiten der Spitäler, die eine solche Forderung untermauern?

Ich möchte ausweichend antworten: Transparenz und eine ehrliche Diskussion über den

Standard der Medizinischen Versorgung im zukünftigen Schweizer Gesundheitswesen (ambulant und stationär) sind für eine langfristige Klärung förderlich bzw. zwingend. Die Frage müsste zudem mit der Entwicklung der Medizin für eine alternde Bevölkerung fortlaufend neu beantwortet werden. Entscheidungen haben hier weitreichende Konsequenzen, wenn wir allein den nötigen Kapitalbedarf für die (Re-) Finanzierung von Immobilien ansehen.

Die Sicht der Praktiker an der Front

Im Grossen und Ganzen hat auch Ende 2012 der Spitalverband H+ das System der SwissDRG als gut bezeichnet. So sei insbesondere, wie der Verband in einem Newsletter schreibt, die medizinische Versorgung weiterhin in gewohnter Weise sichergestellt, es habe sich auch ein pragmatisch funktionierendes Verfahren der Rechnungsstellung und Zahlung eingespielt. Dennoch sieht H+ eines an Verbesserungspotenzial in der Interpretation und Ausgestaltung von SwissDRG, das noch Verzerrungen hinsichtlich Spitalern mit besonders vielen schweren und komplexen Fällen beinhaltet. Von einer Unterdeckung wird insbesondere bei den Kinderspitälern gesprochen.

Dazu äussert sich auch Dr.med. Daniel Desgrandchamps als DRG-Beauftragter von AllKids, der Allianz der Kinderspitäler Basel, Zürich und St. Gallen wie folgt: «Wie alle andern bekannten DRG-Systeme weltweit, stellt auch SwissDRG die Kinderspitäler vor besondere Herausforderungen. Das Fallpauschalen-Vergütungssystem basiert im Wesentlichen auf Daten, die von Erwachsenen-Spitälern erhoben wurden und deshalb die Besonderheiten der stationären Pädiatrie mit ihrem vermehrten Betreuungs- und Pflegeaufwand nur sehr begrenzt abbilden. Eine Abschätzung der ökonomischen Gesamtsituation der Kinderspitäler ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, da die bisher ausgerichteten Vergütungen auf vorsorglich von den Kantonsregierungen festgelegten Bedingungen beruhen, die juristisch angefochten werden können».

Kritisch votierte schliesslich Ende Jahr der Direktor des Triemli-Spitals, Erwin Carigiet, zur Tarifierung. Das Triemli ist ein Haus, das bekanntlich die Lasten eines Zentrumsspitals mit überdurchschnittlich vielen komplexen Fällen in der Grundversorgung auf sich nimmt. Darüber hinaus bietet gerade dieses Spital sehr spezialisierte medizinische Leistungen an. Wohl konnte das Spital mit namhaften Krankenversicherern eine vorteilhaftere Baserate vereinbaren, das grundsätzliche Problem der Tarifiedifferenzierung bleibt.





Die Details beim Codieren nicht unterschätzen

Doch generell ist von den Spital- und Codierverantwortlichen weitherum nichts Negatives zur Neuregelung zu hören. Sie haben sich vielmehr richtiggehend in ihre neue Aufgabe hineingekniert. Das trifft auch auf Dr.med. Ursula Staub, Leiterin Medizinische Codierung/Medizincontrolling der spitäler fmi ag, Standort Interlaken, zu. Sie beschreibt ihr Aufgabengebiet wie folgt: «Anhand der Patientenakte werden die Haupt-

diagnose, Nebendiagnose, Behandlungen und Therapien codiert. Als weitere Klassifikationsmerkmale für die Zuordnung zu einer DRG werden u.a. Alter, Geschlecht, Art des Spitalaustritts, gewisse Elemente eines allfälligen Aufenthalts auf der Intensivstation, bei Neugeborenen das Geburtsgewicht und weitere Faktoren berücksichtigt. Die Zuweisung zu einer bestimmten DRG erfolgt über eine in der ganzen Schweiz verwendete einheitliche Gruppierungs-Software. Zusätzlich wird für das BAG die Datenbasis für die epidemiologische Überwachung der Bevöl-

kerung erstellt. Damit wird ein Beitrag zur effektiven Planung der Patientenversorgung geleistet».

Nicht so grosse Umstellung

Das Team von Dr. Ursula Staub besteht aus Codierer/-innen aus unterschiedlichen Bereichen der Medizin mit jeweils verschiedenen Zusatzausbildungen, unter anderem als medizinische Codierer/-innen mit eidgenössischem Fachausweis, Medizincontrollerin H+ oder Krankenversicherungsfachfrau mit eidgenössischem Fachausweis. «Bei der Prüfung der fakturierten DRG durch die Versicherer ist die medizinische Codierung resp. das Medizincontrolling Ansprechpartner für die Kassen-Vertrauensärzte. Unsere Fachabteilung spielt eine wichtige Rolle in der Bearbeitung von medizinisch begründeten Versicherungsanfragen. Das Medizincontrolling ist auch betriebsintern tätig. Auf der Basis der medizinischen Codierung und mit Hilfe von speziellen Analyseinstrumenten unterstützt es die Kliniken unserer Spitäler, die Geschäftsleitung und den Verwaltungsrat durch Fortbildungen, Berichte und Analysen bei der Etablierung und Steuerung von effizienten Abklärungs-, Behandlungs- und Betreuungsprozessen.» – Wie haben nun Dr. Ursula Staub und ihr Team das erste Jahr unter SwissDRG erlebt?

Dr. U. Staub: Im Kanton Bern haben wir bereits mit AP-DRG abgerechnet und wurden über ein Globalbudget finanziert. Somit war die Umstellung auf Swiss-DRG für uns nicht so gross. Trotz guter Vorbereitung bedeutete die Informatikumstellung aber eine grosse Herausforderung.

Gab es vereinzelt Probleme in der Anfangsphase? Wie verlief die Umstellung bei der spitäler fmi ag?

Die Informatikumstellungen waren nicht immer ganz einfach. Gleichzeitig mussten sich die Codierer/-innen mit einem enorm vergrösserten CHOP und neuen Abrechnungsregeln vertraut machen. Und dies alles in der Wintersaison, welche in unserem Gebiet besonders arbeitsintensiv ist.

Planungssicherheit und Kostentransparenz

Kommen Sie mit Ihren Baserates gut zurecht?

Die Anlagenutzung ist knapp berechnet. Wir sind froh, dass ein Grossteil der Verträge abgeschlossen werden konnte und damit auch eine gewisse Planungssicherheit besteht. Trotz steigender

Kosten sinkt die Baserate tendenziell. Diese Anforderungen sind nicht immer ganz einfach, im Betrieb umzusetzen. Wir sind aber sehr froh, dass dies uns bis jetzt sehr gut gelungen ist.

Erreichen Sie mehr Kostentransparenz im neuen System? Können Sie daraus Rückschlüsse auf Ihre Prozesse ziehen?

Die Kostentransparenz ist ja für uns nicht neu, da wir schon mehrere Jahre Erfahrung mit AP-DRG haben. Patientenorientierte und effiziente Prozesse und auch die Qualität der medizinischen Leistungen haben auch weiterhin einen hohen Stellenwert bei uns.

Sie haben bei einem vorgängigen Gespräch mit «clinicum» von kantonal unterschiedlicher Handhabung der DRG gesprochen. Können Sie das erläutern?

Das System SwissDRG ist das erste System, welches im stationären Bereich der Akutsomatik in der ganzen Schweiz einheitlich angewendet wird. Dadurch werden auch kantonsübergreifende Vergleiche publiziert. Doch die Bedingungen

für die einzelnen Spitäler in den verschiedenen Kantonen bleiben weiterhin unterschiedlich. So werden in gewissen Kantonen Vorhalteleistungen für die Aufrechterhaltung des Notfalles bezahlt, während dem wir diese Leistungen ebenfalls aus den Fallpauschalen finanzieren müssen. So werden die Vergleiche verzerrt.

Die Qualität der Codier-Software ist entscheidend

Wie wichtig ist eine gute Codier-Software für Sie? Welches sind die Vorzüge von ID DIACOS®, das Sie einsetzen?

Eine gute Codier- und übrigens auch eine Auswertungssoftware (ID EFIX® von ID Suisse AG) sind entscheidend für die Abbildung der korrekten Codierung. Nicht nur die Kliniker, sondern auch die Verwaltung muss ihre Leistungen effizient erbringen. Das Tool von ID-Diacos ist individuell parametrisierbar, ohne dass grössere Informatikkenntnisse notwendig sind. Sollten dennoch einmal Fragen vorhanden sein, besitzt ID Suisse AG einen raschen Support. In der Regel werden die Fragen innerhalb weniger Stunden sehr fach-

kompetent beantwortet. Durch die enorme Ausweitung und Komplexität der Codes ist eine gute Suchmaschine unabdingbar. ID DIACOS® bietet eine solche an. Das ID DIACOS® ist problemlos in unser Abrechnungssystem integriert – die Schnittstellen funktionieren tadellos. Zuletzt ist noch anzumerken, dass ID Suisse AG regelmässig interessante und sehr fachkompetente Veranstaltungen in der Schweiz organisiert, welche wichtige Inputs für die tägliche Arbeit liefern. ID nimmt Kundenwünsche rasch auf und setzt diese um. Die Dynamik, welche diese Firma in diesem hektischen Umfeld aufweist, ist beeindruckend.

Der DRG-Zug fährt weiter

SwissDRG funktioniert also in der Spital-Praxis und hat sich bisher – aller anfänglichen Unkenrufe zum Trotz – gut bewährt. Die Zeit für eine abschliessende Beurteilung ist allerdings noch zu kurz. So hat der Verwaltungsrat der SwissDRG AG mit seinem Beschluss von Ende Dezember gut daran getan, die strategische Orientierung für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur über das Jahr 2013 hinaus festzulegen. Angestrebt wird eine ausreichende Differenzierung auf der



SIEMENS



www.siemens.ch/buildingtechnologies

Wie Sorge ich für die Rundum-Sicherheit meiner Patienten?

Mit dem Patientenortungssystem von Siemens wissen Sie jederzeit, wo sich Ihre Bewohner befinden.

Mobile Systeme ermöglichen für Ihre Bewohner maximale Freiheit bei höchstmöglicher Sicherheit – per Tastendruck können Bewohner oder Pflegepersonal ein Notfunksignal mit Namen und aktuellem

Standort absetzen, so dass umgehend Hilfe zum richtigen Ort geschickt werden kann. Das beruhigt Angehörige und Pflegepersonal und sorgt für mehr Sicherheit im täglichen Betrieb.

Special 2: Codieren und Budgetieren

Basis von Schweizer Daten. Für die Rehabilitation und die Psychiatrie werden eigenständige, leistungsbezogene Tarifstrukturen entwickelt.

In diesem Sinne wird die SwissDRG AG die Tarifstruktur jährlich weiter entwickeln und somit den Anforderungen der Anwender und der aktuellen Medizin folgen können. Die Tariforganisation wird sich in ihren Arbeiten konsequent auf die Kosten- und Leistungsdaten der Schweizer Spitäler abstützen. Damit wird sich die Erklärungskraft der Tarifstruktur kontinuierlich steigern. «Zudem», so PD Dr. Simon Hölzer, «werden zuhause die Gesundheitspartner die Qualität der Tarifstruktur dargestellt bzw. Schwachstellen aufgezeigt. Für solche Fälle sollen damit das Verständnis und die Akzeptanz für differenzierte Tarife erhöht werden».

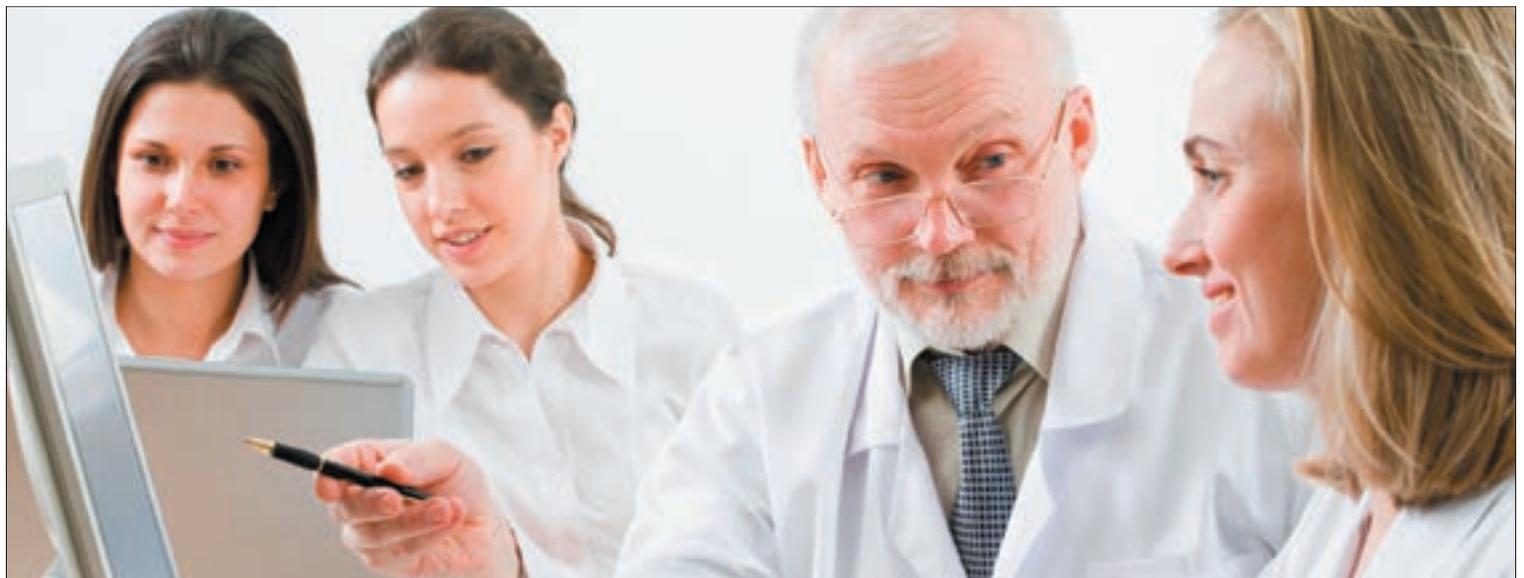
Tariffdifferenzierung und Benchmarking

Der Grad der möglichen Differenzierung der Tarifstruktur ist hierzulande allerdings durch die Anzahl der Patientenfälle statistisch limitiert. Der Anspruch an die Tarifstruktur, sämtliche Kostenunterschiede zwischen den Spitälern erklären zu können, ist hierdurch schon technisch nicht

erreichbar und deshalb auch nicht strategisches Ziel der SwissDRG. Daher bleibe es, so schreibt die Organisation in einer Medienmitteilung, «zwingend notwendig, dass durch die Tarifstruktur noch nicht erklärbare Kostenunterschiede zwischen den Spitälern (und in Bezug zur Güte des Systems) in den Tarifverhandlungen berücksichtigt werden, indem je nach Leistungsstruktur der Spitäler unterschiedlich hohe Basispreise gelten. Dies widerspricht nicht dem Grundgedanken eines Preiswettbewerbs, da trotzdem der geforderte Betriebsvergleich und ein Benchmark im Rahmen der Preisbildung möglich sind. Diese setzen die gewünschten Anreize für ein kosteneffizientes und qualitätsorientiertes Arbeiten».

Das tönt positiv und ganz im Sinne des Gesetzgebers, der voll auf die Karte von Effizienzsteigerung setzt und an die Kraft des Wettbewerbs zur Optimierung der qualitativen Leistungsvorsorgung glaubt. Die nächsten Monate und Jahre werden uns zeigen, wie weit diese hehren Zielsetzungen erreicht werden. «clinicum» bleibt in jedem Fall am Ball.

Text: Dr. Hans Balmer



Die Lösung für ihre Outcome-Daten schnell · skalierbar · kostengünstig

Frei definierbare Instrumentarien und Messpunkte · Möglichkeit von Fremd- und Selbstbeurteilungen
Grafische Auswertungen · Ready für nationale Messungen · Cloud Betriebsmodell

qtools.

Telefon 062 823 32 23 · www.qtools.ch