

SGMC Herbstmeeting 2011

DRG 2012: ready for take off oder kurz vor dem Grounding?

Wolfram Strüwe, Helsana Versicherungen AG



Agenda

1. Ausgangslage: waiting for take off
2. Datenfluss aus Sicht Helsana
3. Was ändert sich bei uns?
4. Umsetzung
5. Take off oder Grounding?

1. Ausgangslage: waiting für take off



Viel ist erreicht! Wir haben ...

- eine Tarifstruktur
- sogar Zusatzentgelte
- die Finanzierung von Innovationen geregelt
- schweizweit einheitliche Qualitätsmessungen via ANQ
- Kostenteiler, die prämiendämpfend wirken werden ...
- keinen rechten Überblick über die Spitallisten!

und:



Wir haben uns auf die Abrechnungsregeln verständigt !

offene Punkte Spitalfinanzierung: eigentlich hatten wir uns geeinigt ...

Vereinbarung über ergänzende Anwendungsmodalitäten bei der Einführung der Tarifstruktur SwissDRG

zwischen

H+ Spitäler der Schweiz (nachfolgend „die Spitäler“)

und

santésuisse (nachfolgend „die Krankenversicherer“)

[beide zusammen nachfolgend „die nationalen Tarifpartner“]

Präambel

¹ Die nationalen Tarifpartner sind zusammen mit den Kantonen übereingekommen, die Tarifstruktur SwissDRG ab 1. Januar 2012 schweizweit flächendeckend einzuführen. Diesbezüglich wird auf den Tarifstrukturvertrag vom 2. Juli 2009 verwiesen.

² Die nationalen Tarifpartner nehmen zur Kenntnis, dass mit der Genehmigung der Tarifstruktur und der Anwendungsmodalitäten durch den Bundesrat die einheitliche Anwendung schweizweit vorgegeben wird.

³ Die nationalen Tarifpartner sind übereingekommen, dass die einheitliche Anwendung von SwissDRG weitere Elemente bedingt, die auf nationaler Ebene Gültigkeit haben müssen. Diese Vereinbarung umfasst die diesbezügliche Einigung der nationalen Tarifpartner. Damit die nachfolgend vereinbarten Rahmenbedingungen nationale Gültigkeit erlangen, muss der Bundesrat diese Vereinbarung als Bestandteil der Anwendungsmodalitäten von SwissDRG genehmigen und auf dem Gebiet der Schweiz für verbindlich erklären. Als wichtig erachten die nationalen Tarifpartner insbesondere, dass der Bundesrat die Übermittlung der medizinischen Daten gemäss Ziffer 1 auf Konformität mit den Anforderungen des Persönlichkeits- und Datenschutzes überprüft und damit Rechtssicherheit für die Spitäler und Krankenversicherer schafft.

⁴ Nicht Gegenstand dieses Vertrags sind sämtliche Aspekte der Preisbildung (Berechnung und Verhandlung der Basispreise sowie der Entgelte für unbewertete Fallgruppen und unbewertete Zusatzentgelte), die auf tarifvertraglicher Ebene zwischen Spitälern und Krankenversicherern oder deren Verbänden zu vereinbaren sind.

- Datenübermittlung
- Investitionen
- Einführungsmonitoring

dann aber doch nicht ... Jetzt kommt der Bund !

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Änderung vom ...

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

1

Die Verordnung vom 27. Juni 1995¹ über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 59 Abs. 1

¹ Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen alle Angaben zu machen, die für die Überprüfung der Berechnung der Vergütung sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Artikel 42 Absatz 3 des Gesetzes notwendig sind. Insbesondere sind folgende Angaben zu machen: ...

Art. 59 Abs. 2 Satz 1

² Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren in den Tarifverträgen die Modalitäten der systematischen Übermittlung von Diagnosen und Prozeduren, unter Berücksichtigung von Absatz 1.

Art. 59 Abs. 2bis

^{2bis} Im Falle eines Vergütungsmodells vom Typus DRG (Diagnosis Related Groups) übermittelt der Leistungserbringer dem Versicherer die medizinischen und administrativen Daten nach Absatz 1 zusammen. Dabei verschlüsselt und pseudonymisiert der Leistungserbringer die medizinischen Daten. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren dazu die gesamtschweizerisch einheitliche Struktur des administrativen und des medizinischen Datensatzes unter Berücksichtigung von Absatz 2. Der Versicherer kann die medizinischen Daten, zusammen mit der vom Versicherer vergebenen Rechnungsnummer, dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zur weiteren Abklärung übermitteln. Die Verschlüsselung kann ausschliesslich durch den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin nach Artikel 57 des Gesetzes aufgehoben werden. Der Leistungserbringer ermöglicht dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin der Versicherer die gleichzeitige Entschlüsselung sämtlicher Daten

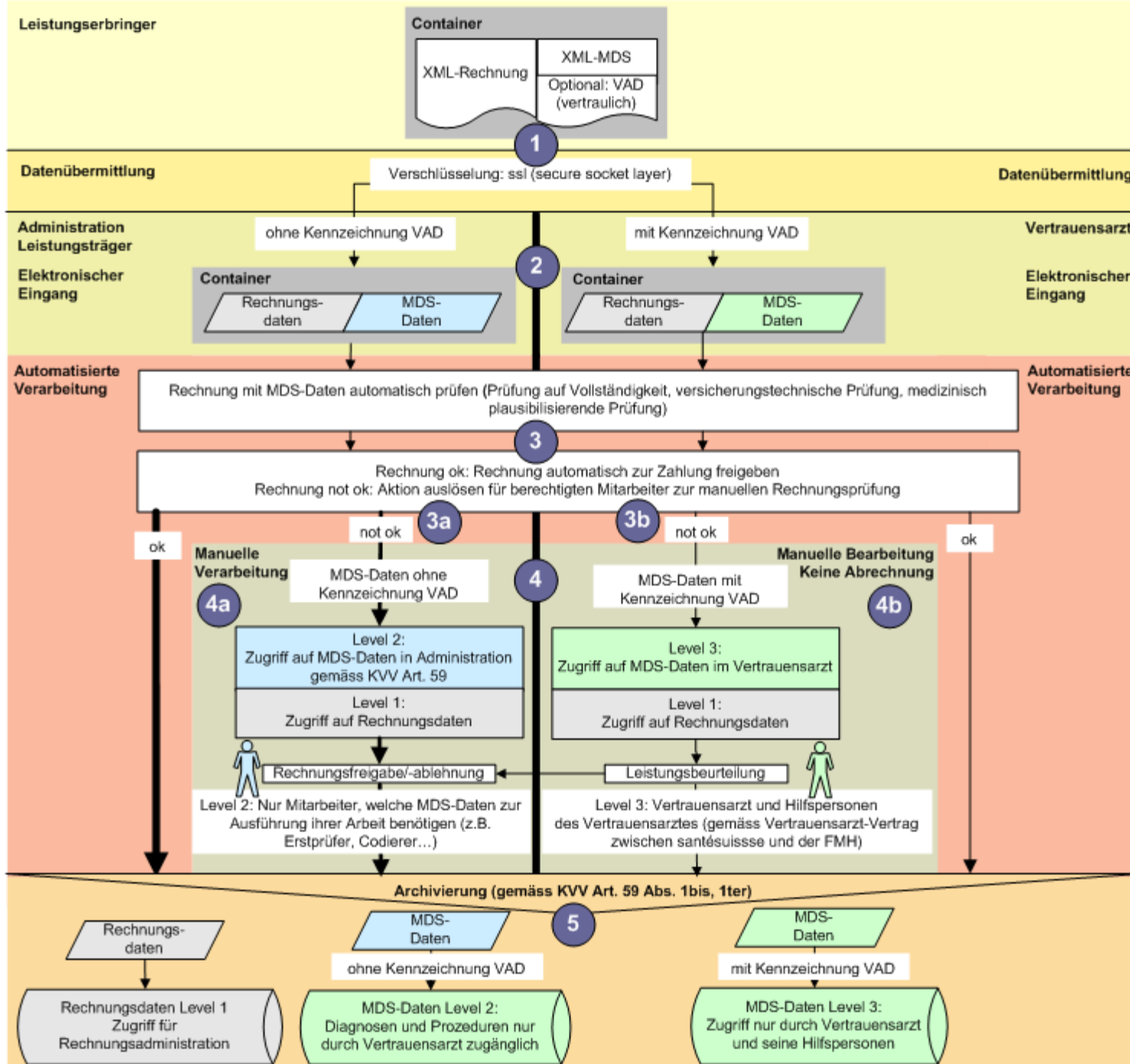
- Regelung Datenübermittlung
 - gesetzeswidrig
 - nicht umsetzbar
(sagen auch Spitäler)
- CMI-Steuerung reicht, Obergrenzen für Fallmengen sind gefährlich und gefährden zukünftige Tariflösungen

und nun?



2. Datenfluss aus Sicht Helsana



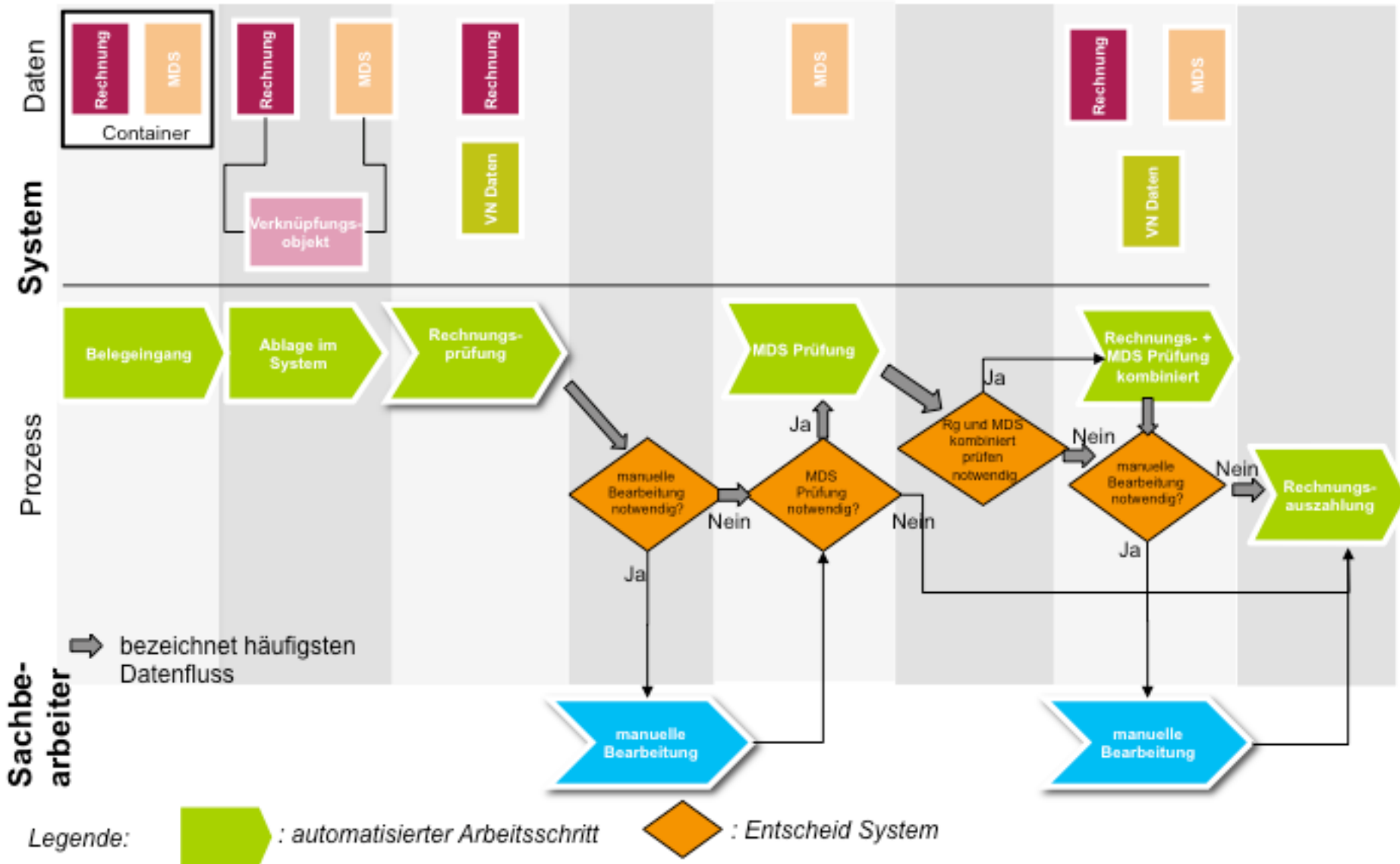


Legende

Automatisierte Triage gemäss „Flag Vertrauensarzt“
Kein Mitarbeiter hat Einsicht in die automatisierte Verarbeitung
Daten von der Administration einsehbar
Daten nur durch Mitarbeiter einsehbar, welche die Daten für die Verarbeitung benötigen
Nur im Vertrauensarzt einsehbar

Prüfablauf unter DRG

Helsana




3. Was ändert sich bei uns?



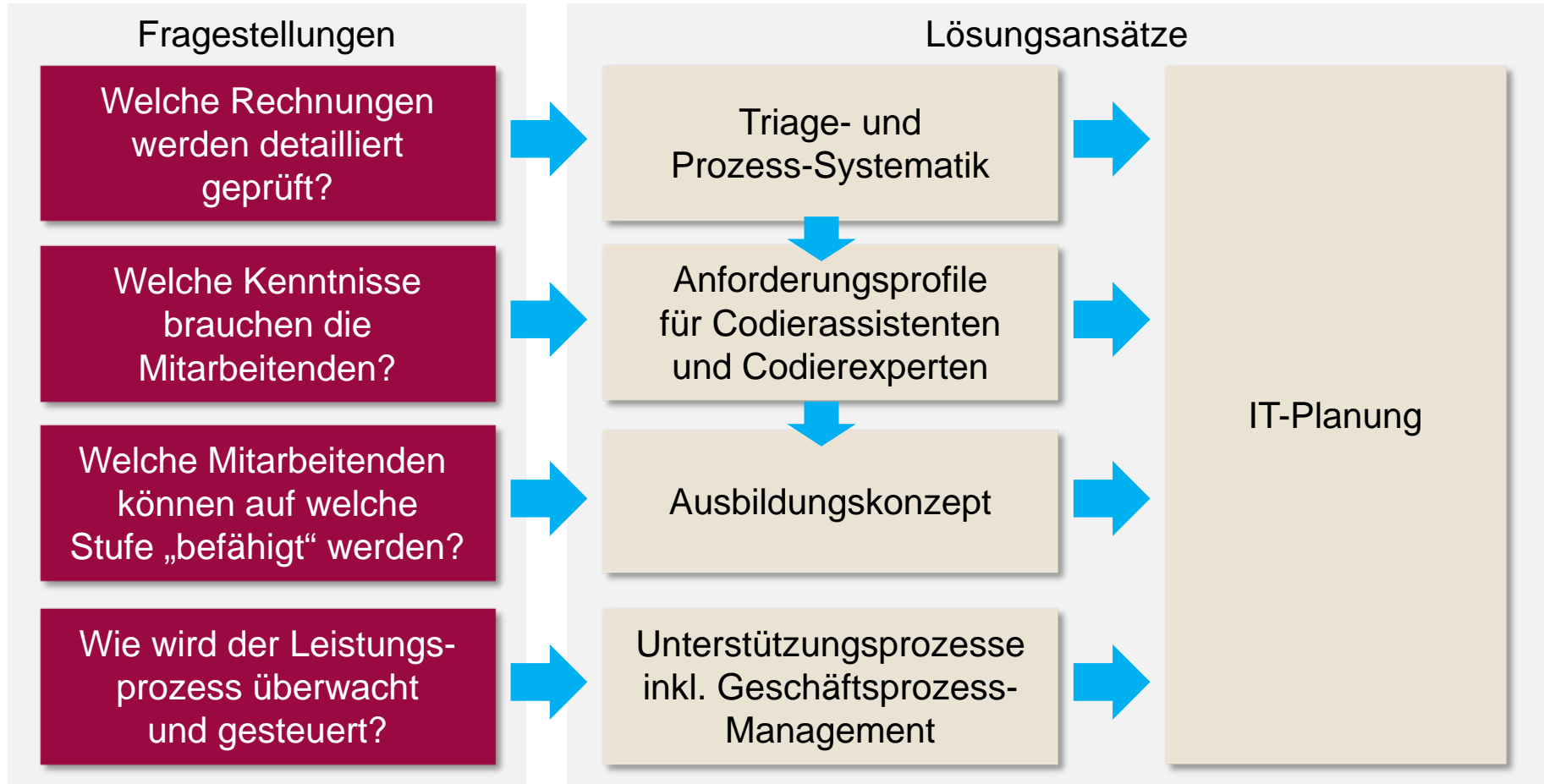
nicht nur DRG, sondern auch elektronischer Datenaustausch

- Ablösung objektorientierte Finanzierung durch Leistungsfinanzierung mit einheitlicher Fallpauschalensystematik
- Rechnungsübermittlung wird auch im stationären Bereich elektronisch erfolgen
- elektronischen Daten enthalten (?!) detaillierte Diagnose- und Prozedurencodes

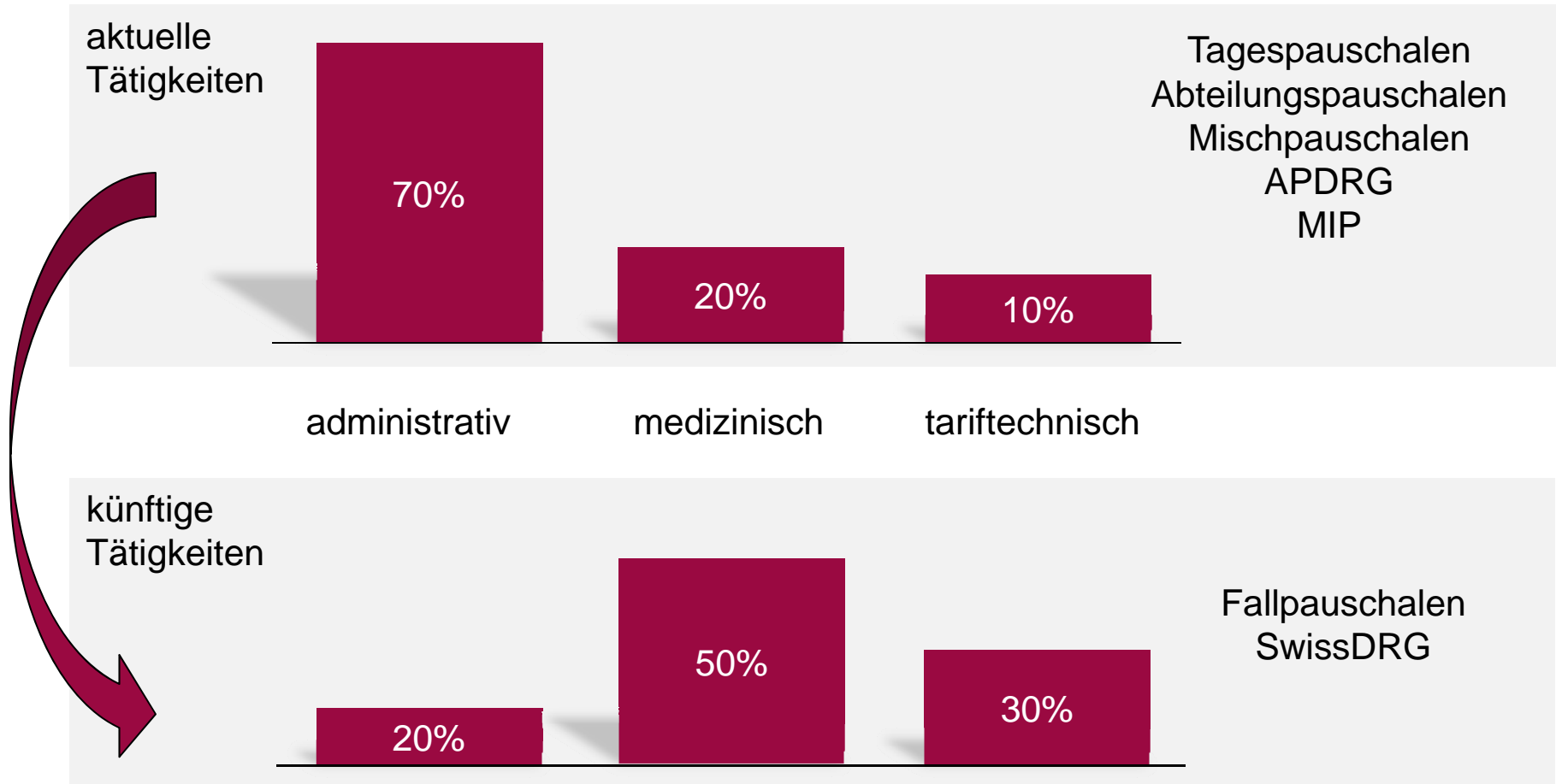


DRGs und neue Übertragungstechniken erfordern einen kompletten Redesign von Aufbau- wie Ablauforganisation bei der Bearbeitung stationärer Spitalrechnungen

Wie geht Helsana vor?



Erfolgsfaktor Mitarbeitende



Rechnungsprüfung DRG erfordert ausgefeiltes Regelwerk

formale Prüfungen

- Klare formale Fehler wie richtiger Versicherter, richtige ZSR-Nr., richtige DRG aufgrund Grouper-Berechnung etc.

vertragliche Prüfungen

- Prüfungen von Vorgaben der Fallzusammenführungen gemäss Abrechnungsregeln

medizinische Prüfungen / Plausibilisierungen

- Auslenkungen von bestimmten medizin. Konstellationen, welche zu einer unzulässigen Codierung führen
- Verifikation von einfachen medizinischen Plausibilisierungen aufgrund von Alter/Geschlecht/Leistungshistorie etc.

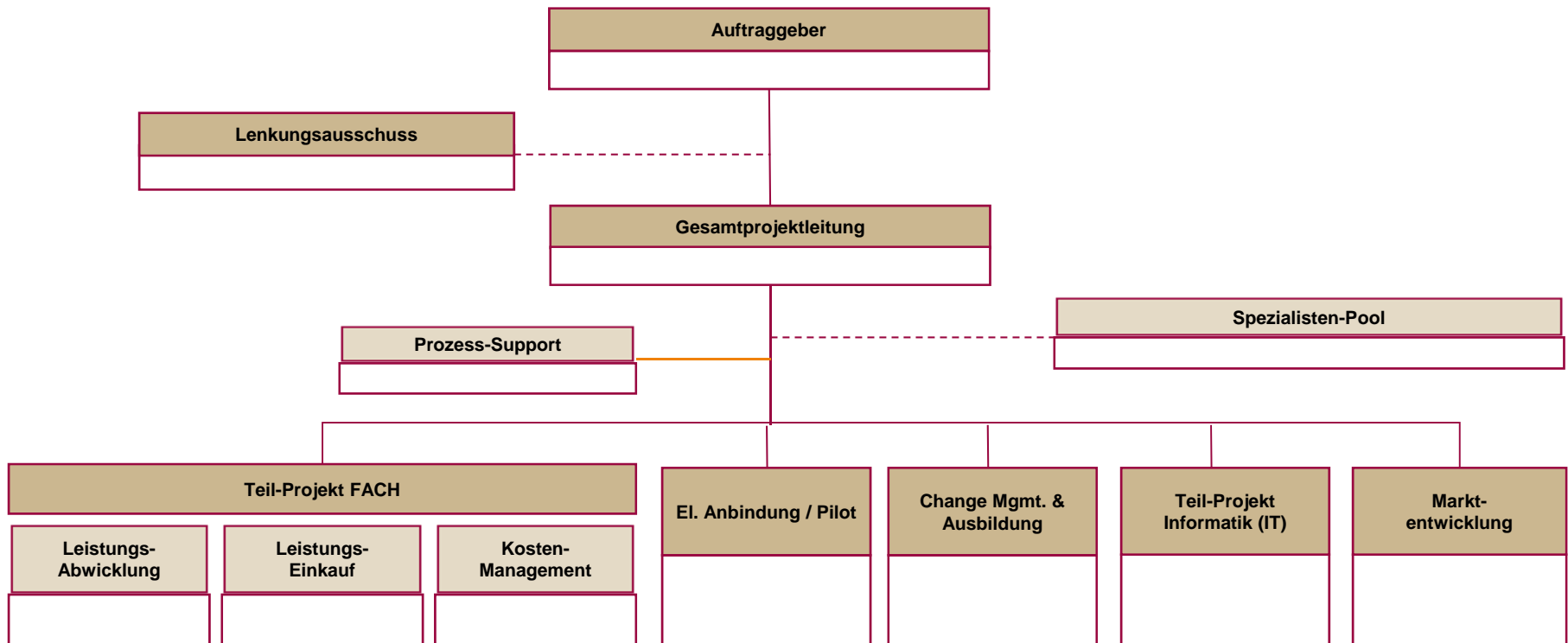
individuelle Prüfungen für Versicherte und/oder Spital

- Durch den Mitarbeiter individuell gesteuerte Prüfungen; z.B. Wiedervorlage bei Vorliegen einer gewissen Konstellation, Prüfprojekte oder Casemanagement-Fälle.

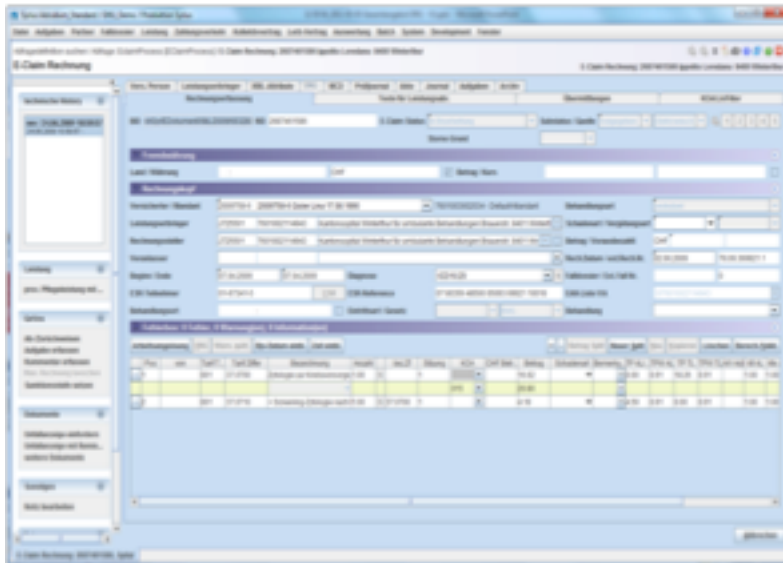
4. Umsetzung



Man macht dann ein Projekt



Umsetzung mit Adcubum: E-Claim Plus



- Sämtliche bestehenden Funktionalitäten stehen auch für SwissDRG zur Verfügung
 - Rechnungs-GUI
 - Regelwerk
 - Leerb-Verträge und Leerb-Gruppen
 - Tarife und Tarifbrowser
 - Workflowunterstützung
- Die bestehende Integration der Lösung in die Helsana Umsysteme kann 1:1 weiter genutzt werden
 - z.B. Drucken und Archivanbindung, viele weitere
- Die für den Businesscase von Excelsior eminent wichtige Durchgängigkeit der Daten gilt genau gleich auch für sämtliche Daten in Zusammenhang mit SwissDRG Rechnungen und MCD's.
- Die Unterstützung der Prozesseffizienz und Prozessüberwachung steht ebenfalls auch für SwissDRG Rechnungen und MCD's zur Verfügung.

Das GUI

Alternative Konstellationen

Komplettes MCD/BFS

The screenshot displays the 'E-Claim Rechnung' interface. It features a top navigation bar with tabs like 'Technische Historie', 'Leistung', and 'Service'. The main area is divided into several sections:

- Rechnungskopf:** Contains patient and provider information, including 'Versicherter / Mandant', 'Leistungsanbieter', 'Rechnungssteller', 'Versicherung', 'Beginn / Ende', 'E-Claim-Tabelle', 'E-Claim-Referenz', 'E-Claim-Status', 'Substanz / Quelle', 'Storno Grund', 'Behandlungsart', 'Schadenart / Vergütungsart', 'Betrag / Vorauszahlung', 'Rechn Datum / evtl.Rech.Nr.', 'Fälligkeit / evtl. Fäll.Nr.', 'E-Claim-VIA', 'Tage / Klasse', 'Med. Abteilung / Op. Typ', and 'Behandlung'.
- Leistungsdaten (MCD):** A table with columns for 'Pos.', 'ICD-10', 'Bezeichnung', 'Seite', 'Samenart', 'Art', 'CCL', 'CRDP', 'Bezeichnung', 'Seite', 'Datum', 'Exp. Intervall', and 'Tsdn'. It lists services like 'Cultivationsniveau mit sonstiger Therapie'.
- Arbeitsgang:** A table with columns for 'Pos.', 'art', 'art', 'art', 'Typ T.', 'Typ Zfhr', 'Bezeichnung', 'ICD', 'Betrag', 'Schadenart', 'Bemerkung', 'CRP', 'Art', 'Art', and 'Tsdn'. It shows a list of services with their respective amounts and status.

Rechnung und wesentliche MCD Daten auf einen Blick

MCD und Diagnosen/Behandlungen

E-Claim Plus: konkrete Prüfung

- Neue, medizinische Regeln unterstützen die Rechnungsprüfung / MCD Prüfung.
- Diese werden in den Prüfschritten „MDS Prüfung“ und „Rechnung und MDS Prüfung kombiniert ausgeführt.“
- Die Regeln werden in Zusammenarbeit mit Helsana entwickelt.



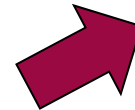
Die Prüfungen umfassen (nicht abschliessend)

- Prüfung gegen Tarifverträge (medizinisch)
 - Fallzusammenführungen unter Berücksichtigung SwissDRG relevanter Regelungen, inkl. automatischer Erstellung der „Gesamtfall-Konstellation und Berechnung des Entgeltes
 - kranke/gesunde Neugeborene, DRGs in Geburtshäuser
- Medizinische Plausibilität
 - Behandlungsdauer
 - Alters-/Geschlechtskonflikte
- Medizinische Detailprüfung
 - Prüfung gegen History (Medikamente, ambulante Behandlungen, Verlagerung von Leistungen etc.)
 - Erkennen von Upcoding
 - Codierregeln (Wahl der Hauptdiagnose, alternative Konstellationen, Ermittlung des möglichen Entgeltes und der möglichen Einsparung)

5. Take off oder Grounding?



ohne



kommt



mit



Vielen Dank !

Wolfram Strüwe
Helsana Versicherungen AG
Abteilung Gesundheitspolitik
wolfram.struwe@helsana.ch