

Frühjahrestagung der SGfM 2022

Langfristige Ertragssteuerung im Medizincontrolling

Die Sichtweise der SwissDRG AG

Samuel Noll

Johannes Kofler

Inhalt

1. Finanzierungsströme im Gesundheitswesen

2. Rolle des Ertragscontrolling

- Kennzahlen der Systempräsentation
- Datenspiegel / Webfeedback

3. Relevanz des Medizincontrolling

- Die nachhaltige TS gründet auf präzisiertem Medizincontrolling
- Antragsverfahren / CHOP Anträge

4. Fazit

Finanzierungsströme im Gesundheitswesen

- **Pauschalisierende Entgeltsysteme** für die vollstationären Bereiche Akutsomatik (2012), Psychiatrie (2018) und Rehabilitation (2022)
 - **Pauschalen** setzen sich aus national einheitlichen, dimensionslosen Kostengewichten und dem verhandelten Basistagespreis/Baserate zusammen
 - Dazu gibt es die **Zusatzentgelte** für spezifische Leistungen
- Separate Vergütungen (bspw. GWL) und andere klinikindividuelle Finanzierungsströme liegen ausserhalb des Tarifs

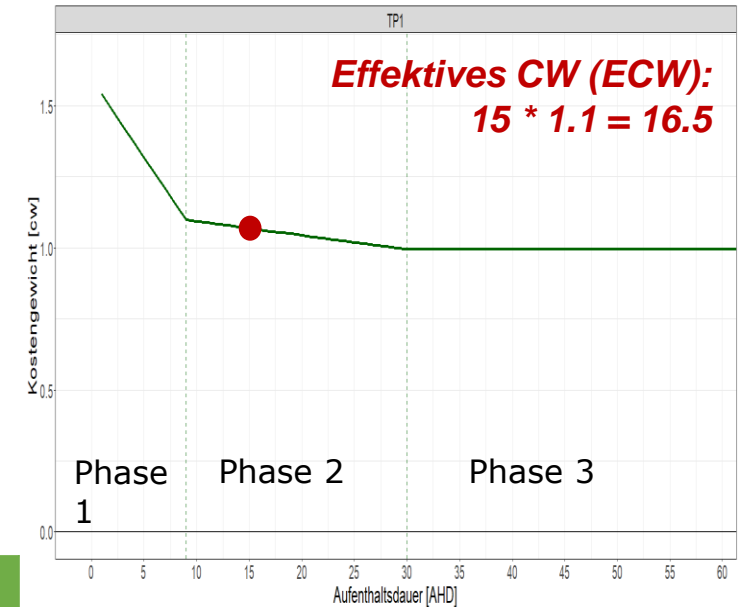
Die Pauschale eines Falles ergibt sich aus seinen **Diagnosen**, den **erbrachten Leistungen** sowie der **Aufenthaltsdauer** und seinen **Patientenmerkmalen**.

Take Home 1: Das Medizincontrolling hat direkten Einfluss auf den Ertrag

Rolle des Ertragscontrolling: Kennzahlen

Kennzahlen

- DMI** = Day Mix Index: $\sum_{i=1}^N ECW_i / \sum_{i=1}^N AHD_i$
CMI = Case Mix Index: $\sum_{i=1}^N ECW_i / N$
DG = Deckungsgrad: $\sum_{i=1}^N (ECW_i * BG) / \sum_{i=1}^N GK_i$
R² = Bestimmtheitsmass Regression: $GK \sim ECW$



Deckungsgrad pro BFS Spitaltypologie

Aus Datenschutzgründen werden nicht alle Typologien angezeigt

Datengrundlage: Kalkulationsdaten 2019, hypothetische Baserate für Nullgewinne **736 CHF**

BFS Spitaltypologie	Anzahl plausible Fälle	Anteil an Kalkulations-daten	Deckungs-grad T3.0	Deckungs-grad T4.0	Veränderung Deckungs-grad
Universitätsspitäler ¹	16'550	30 %	90 %	91 %	1 %
K112 Zentrumsversorger Niveau 2	3'476	6 %	106 %	106 %	0 %
K211 Psychiatrische Kliniken Niveau 1	27'652	50 %	103 %	103 %	0 %
K212 Psychiatrische Kliniken Niveau 2	4'166	8 %	112 %	110 %	- 2 %
Suchtkliniken	1'482	3 %	120 %	116 %	- 4 %

https://www.swissdrg.org/application/files/7816/0466/3559/Systempraesentation_TARPS_Y_4.0.pdf

Rolle des Ertragscontrolling: Kennzahlen

Zwischenfazit

- Tarifstruktur dient auch als internes Controlling-Instrument. Wie?
 - Eigene DMI/CMI/BR mit Peer-Gruppe vergleichen
 - Differenzen analysieren
- Unterdeckung impliziert nicht zwingend Ineffizienz:
 - Fehlende Erfassung erbrachter Leistungen, keine Erfassungsmöglichkeiten
 - Informationen sind erfasst, werden aber von der Tarifstruktur noch nicht abgebildet
 - Nicht-beeinflussbare Kostennachteile (regionale Faktoren)
 - Die spitalspezifische BR soll «gerechtfertigte» Kostenunterschiede ausgleichen
- Kenntnis der klinikspezifischen Kennzahlen hilft:
 - Kostenstrukturen zu durchschauen
 - Unterstützung zur Findung der optimalen BR
 - Beurteilung der Effizienz

Vergleichsangebot der SwissDRG AG - Webfeedback

Plausible Fälle | Alle Fälle

T2.0 | T3.0 | T4.0

	Anzahl Fälle					
	Ihr Spital	in %	K111+K233	in %	Netzwerkspitäler	in %
Alle Fälle	2'261	100	6'081	100	62'272	100
Phase 1	1'062	46.97	2'283	37.54	19'170	30.78
Phase 2	948	41.93	3'062	50.35	31'875	51.19
Phase 3	251	11.10	736	12.10	11'227	18.03
Fehler PCGS	0	0.00	0	0.00	0	0.00

	Mittlere Verweildauer (in Tagen) (Hinweis zur Berechnungsmethode)		
	Ihr Spital	K111+K233	Netzwerkspitäler
Alle Fälle	26.77	27.88	32.89
Phase 1	9.97	10.32	10.60
Phase 2	23.68	25.45	29.45
Phase 3	109.54	92.49	80.72
Fehler PCGS	-	-	-

Vergleichsangebot der SwissDRG AG - Webfeedback

TP30A (T2.0)

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, Intelligenz- oder Entwicklungsstörungen, Alter < 18 Jahre, oder schwere Intelligenz- oder Verhaltensstörung, oder Intelligenz- oder Verhaltensstörung mit schwerer depressiven Episode oder bestimmter Persönlichkeitsstörung

Plausible Fälle Alle Fälle

Übersicht Kosten Kostenkomponenten Verweildauer Medizinische Kodierung

	Ihr Spital	K111+K233	Netzwerkspitäler
Anzahl Fälle	109	210	1'338
Durchschnittliche Anzahl Diagnosen	4.28	3.77	3.69
Durchschnittliche Anzahl Behandlungen	6.57	6.85	4.53
Mittlere Gesamtkosten (in CHF)	43162.52	49584.71	54201.80
Mittlere Tageskosten (in CHF)	2339.38	1748.66	1211.28
Mittlere Verweildauer (in Tagen)	21.22	35.99	49.88

[<<Zurück zur Auswahl](#)

„Medizinische Codierung“ in Webfeedback

ICD-Codes

Übersicht Kosten Kostenkomponenten Verweildauer **Medizinische Kodierung**

Suchkriterien

Code Sortierung nach: Reihenfolge:

Hauptdiagnose

Anzahl total verwendeter Codes:

Ihr Spital: 109
K111+K233: 210
Netzwerkspitäler: 1338

Code	Ihr Spital		K111+K233		Netzwerkspitäler	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
F929	17	15.60	27	12.86	75	5.61
F701	12	11.01	14	6.67	55	4.11
F928	12	11.01	16	7.62	77	5.75

CHOP-Codes

Übersicht Kosten Kostenkomponenten Verweildauer **Medizinische Kodierung**

Suchkriterien

Code Sortierung nach: Reihenfolge:

Behandlungen

Anzahl total verwendeter Codes:

Ihr Spital: 348
K111+K233: 802
Netzwerkspitäler: 4276

Code	Ihr Spital		K111+K233		Netzwerkspitäler	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
943F11	222	63.79	327	40.77	894	20.91
943F12	35	10.06	244	30.42	882	20.63
943512	15	4.31	15	1.87	15	0.35
998425	12	3.45	12	1.50	18	0.42

Controlling als langfristige Ertragssteuerung

- Kostensenkung nicht im Fokus, konzentrieren uns auf Ertragssteuerung
- Optionen:
 - Man hat gravierendere Fälle in Behandlung
 - Höhere Tageskosten können Indiz sein, dass man «Zusatzleistungen» erbringt, die bisher nicht vergütet werden
 - Anträge stellen für Integration eines/mehrerer Codes, die bisher nicht berücksichtigt werden

Relevanz des Medizincontrollings

Leitlinien zur Produktentwicklung

- Unabhängige und datengestützte Pflege und Entwicklung
- Lernendes System
- Kosten- und Leistungsdaten der Leistungserbringer
- Klare und standardisierte Prozesse
- Objektive Entscheidungsfindung
- Aktive Mitgestaltung durch Partnerorganisationen (Antragsverfahren)
- Minimieren von Fehlanreizen

https://www.swissdrg.org/application/files/7515/5507/7025/Leitlinien_zur_Produktentwicklung.pdf

Eine nachhaltige Tarifstruktur

- Ist flexibel: Entwickelt sich mit auf Basis der Datengrundlage (Datenqualität)
- Ist aktuell: Berücksichtigt neue Leistungen und Therapien (Antragsverfahren)
- Ist gerecht: Bringt Kosten und Vergütungen in ein Gleichgewicht (Gesetz und Leitlinien)

Take Home 2: Die Datenqualität unterstützt oder hemmt eine nachhaltige Tarifstruktur

Antragsverfahren SwissDRG -> Medizincontrolling als langfristige Ertragssteuerung

- <https://antragsverfahren.swissdrg.org/>
- Code-spezifische Anträge möglich und gewünscht
- «Aufwertung» durch
 - Zusatzentgelte
 - Kostentrennende Codes
- Spezifische Anträge für neue CHOPS oder CHOP Änderungen müssen beim BFS beantragt werden
 - Antragsberechtigte Organisationen: FMH, GDK, H+, Versicherer, MTK

Ansprüche an Kodierung

- Relevanz der Codes
 - Inhaltliche klar und eindeutig
 - Medizinische «Argumentation» muss nachvollziehbar sein
- Kodierqualität muss gegeben sein
 - Kodiert, wenn erfüllt
 - Gewisse Hürde, die erfüllt werden muss
 - Anreizsystem
- Effekt auf Kosten klar sichtbar
 - Nur dann als Kostentrenner geeignet
 - Kosten müssen korrekt ausgewiesen sein
- Klare Kommunikation und Kenntnisse, was in Daten enthalten ist (Fragebogen)

Fazit

- Die Tarifstruktur dient auch als Controlling-Instrument
- Das Webfeedback (sowie der Datenspiegel) liefern viele weitere Kennzahlen
- Die Güte der Tarifstruktur (→ Güte der Kostengewichte → Vergütungen) hängt massgebend von der Datenqualität und dem Medizincontrolling ab

Es braucht die Balance:

- Pures Ertragscontrolling hemmt die Weiterentwicklung der TS und führt zu Stagnation
- Akkurates Medizincontrolling ist notwendig für eine nachhaltige TS

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit