



Gesicherte Erträge und reduzierte Rückweisungen unter SwissDRG 3.0

Einleitung: Rolf Malk

Referent & Experte: Andreas Gerhard



27. November 2013

Malk Medizin Controlling AG

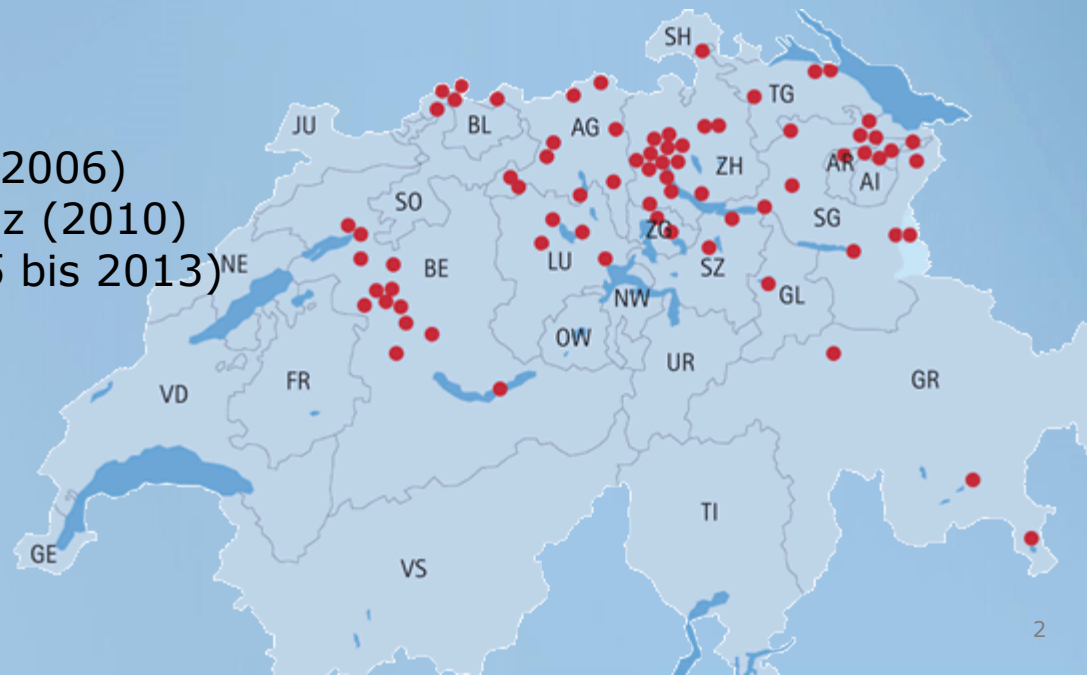
gegründet 2004, 11 Mitarbeiter

Tätigkeitsfelder:

- Medizincontrolling / Kodierung / Revisionen
- TARMED u.a. Komplettumsetzung Notfall
- Prozesse im Spital
- Projektmanagement

Veröffentlichungen:

- DRG Handbuch Schweiz (2006)
- Medizincontrolling Schweiz (2010)
- Diverse Fachartikel (2005 bis 2013)

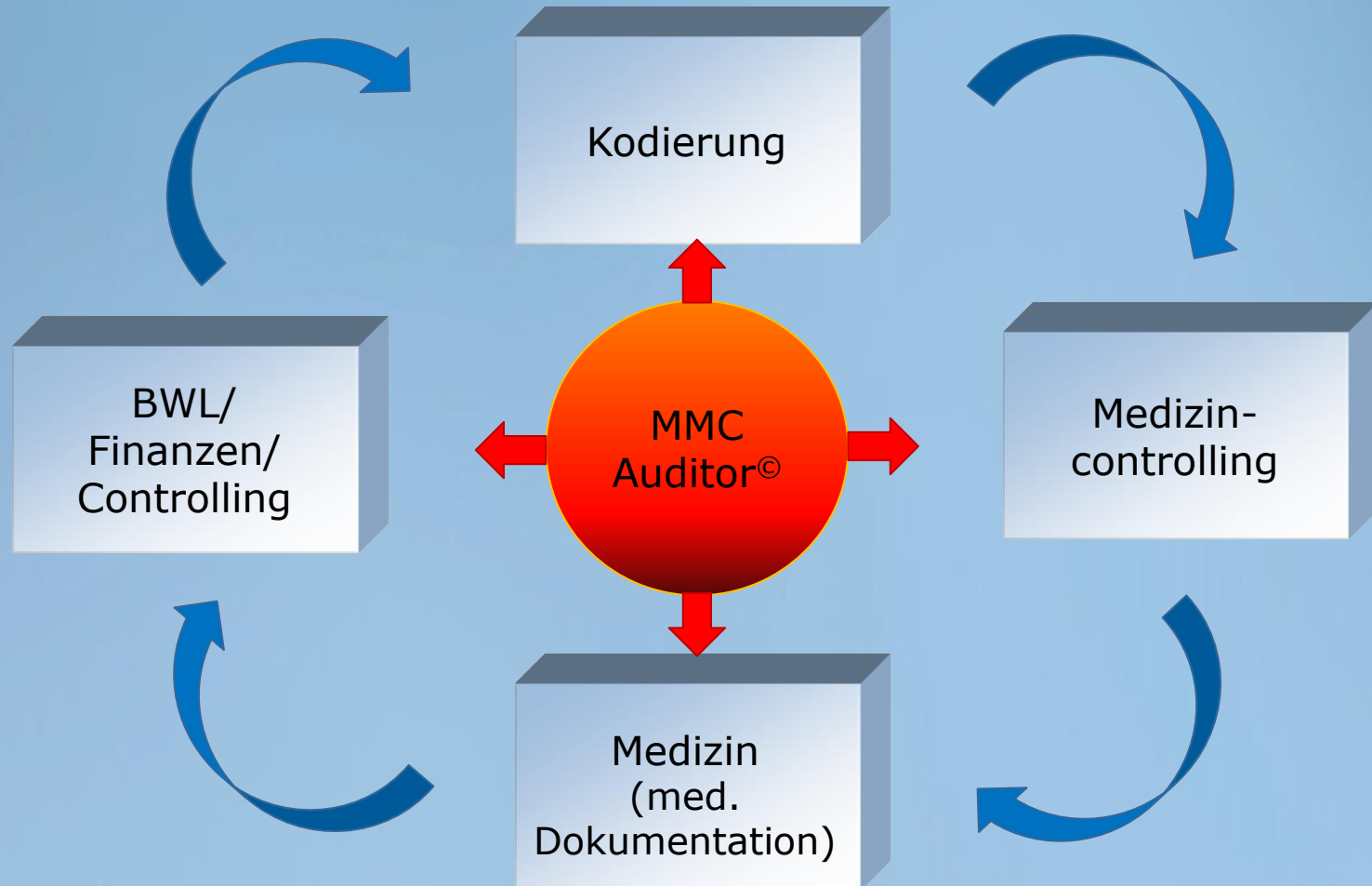


Ideenkorb MMC-Auditor©

- Krankenkassen können einseitig prüfen
 - KK prüfen Aufwand < 0
 - KK steuern Richtung Kostenminimierung (Sicht Kassen)
- Aufwand > 0 wird nicht in jedem Fall bezahlt
 - «Wie» und für «Wen» muss man Aufwand > 0 abbilden?
- Steuer (KK) und Gegensteuerung (Spital)
- Wie «Wahr» ist eine Stichproben-Revision?
- Wie erreiche ich optimale Faktura-Sicherheit?
- Kann die medizinische Dokumentation nachhaltig für eine Sicherung der Finanzen dienen?
- Kodierung braucht Sicherheit für IHRE Qualität
- Darstellung von Systemfehler in der Fallpauschale
- Sicherung der jährlichen Finanzen (CMI als Grundlage für Bau-Kredite)



MMC Auditor[©] – Aufwand > 0



Quelle: Franz Peter, CFO Spital Wetzikon GZO

Mehrwert MMC-Auditor[©] => Aufwand > 0

	Kodierer	Med.Co	Mediziner	Controller
<u>Prozesse</u> (Frage Ertrag)	-	+	+	+
Med. Dokumentation	+	+	+	-
Nicht abgebildeter Aufwand	-	+	-	+
Unschärfe <u>im System</u>	-	+	-	-
Kodier-Philosophie	+	+	-	-
<u>Aufwand abbilden</u>	-	-	+	+
Fallmanagement	-	+	+	-
Auslegung Kodierung	+	-	-	-
Mehrertrag	-	-	+	+
Faktura-Sicherheit	-	-	-	+
Syst. Fehler (BGA)	-	+	+	-

Ihr Referent



Andreas Gerhard

- Dipl. Krankenhausbetriebswirt
- Produktmanager Beratung & Prozesse (seit 2009)
- Geschäftsleitung MMC AG

Agenda

1. Entwicklung von Kodier- und Fakturierungsprüfungen unter SwissDRG Bedingungen
2. Verordnete Methode um den Bereich Erlöse «abzusichern»
3. Grundgesamtheit und Stichprobe - Gegenüberstellung
4. Anderer Weg: Methode nach definierten Regelwerken
5. Ausblick: Der Mehrwert für Ihr Haus

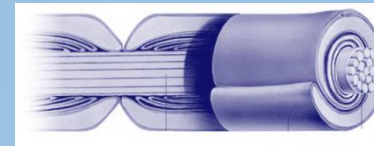
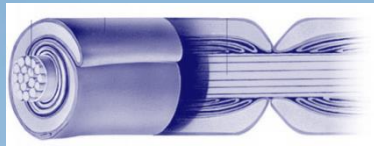
Agenda

1. Entwicklung von Kodier- und Fakturierungsprüfungen unter SwissDRG Bedingungen
2. Verordnete Methode um den Bereich Erlöse «abzusichern»
3. Grundgesamtheit und Stichprobe - Gegenüberstellung
4. Anderer Weg: Methode nach definierten Regelwerken
5. Ausblick: Der Mehrwert für Ihr Haus

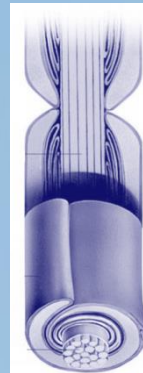
«Navigation» «Analysen» «Spitalführung»

Drei Hauptnervenstränge

Kosten



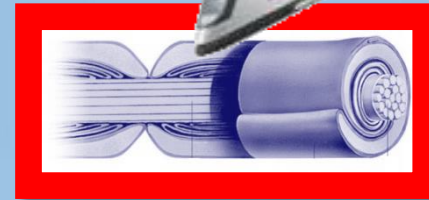
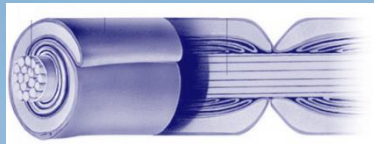
Erlöse



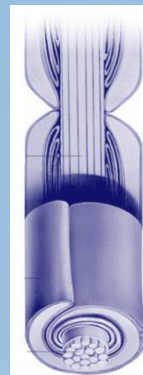
Personal

«Navigation» «Analysen» «Spitalführung»
Nervenstrang «Erlöse»

Kosten



Erlöse



Seit 2012:
Komplexität hat
zugenommen
**(Kodierung,
Rückweisung,
Auswirkung int.
Prozesse)**

Personal

Zur Absicherung der Erlöse stationär: Kodier-Prüfungen

Spital **Intern** z.B.:

- Auswahl von Personal mit Fachausweis (Kodierung)
- 4 Augen Prinzip (z.T. anhand Kriterien: «ICD-10», «CW > 3»)
- Validierung im Dialog mit behandelndem Arzt (Dokumentation)

Spital **Extern** z.B.:

- Versicherungsrückweisungen (nach Selektion)
- Selektion durch Vergleiche/Benchmarking (z.T. elektronisch)
- Kodier-Revisionen

Agenda

1. Entwicklung von Kodier- und Fakturierungsprüfungen unter SwissDRG Bedingungen
- 2. Verordnete Methode um den Bereich Erlöse «abzusichern»**
3. Grundgesamtheit und Stichprobe - Gegenüberstellung
4. Anderer Weg: Methode nach definierten Regelwerken
5. Ausblick: Der Mehrwert für Ihr Haus

Kodier-Revisionen SwissDRG

Version 3.0 / 30.5.2013

**Reglement für die Durchführung der Kodierrevision
unter SwissDRG - Revision der Daten 2013**

mit Anhang: Stichprobe

Merkmale u.a.:

- Gute Struktur, weitgehend eindeutige Vorgaben bis hin zur Stichprobenziehung
- *Zufallsstichprobe* nach geschichteten Fallgruppen
- bundesweit einheitlich

Fazit: Sehr niedrige DRG-Fehlerquote
i.d.R. zwischen 0.0 und 0.5%

Agenda

1. Entwicklung von Kodier- und Fakturierungsprüfungen unter SwissDRG Bedingungen
2. Verordnete Methode um den Bereich Erlöse «abzusichern»
- 3. Grundgesamtheit und Stichprobe - Gegenüberstellung**
4. Anderer Weg: Methode nach definierten Regelwerken
5. Ausblick: Der Mehrwert für Ihr Haus

Grundgesamtheit vs. Stichprobe

Grundgesamtheit / Jahr

K11* Zentrumsversorgung
Ca. **21'000 Fälle**

K12* Grundversorgung
Ca. **8'000 Fälle**

K234* Geriatrie
(Andere Spezialkliniken)
Ca. **1'800 Fälle**

Zufallsstichprobe «n»

Ca. 180 Fälle: **0.86 %**

Ca. 180 Fälle: **2.25 %**

Ca. 180 Fälle: **10%**

*Vgl: Kennzeichnung gem. Krankenhaustypologie in der Statistik der stationären Betriebe des Gesundheitswesens S.4

Woran fehlt es aus Kundensicht?

Es fehlt bei der Stichprobenziehung an Systematik

«verdachtsunabhängig» bedeutet ohne Massstab also «zufällig»

«Messung» des tatsächlichen Niveau der Kodier-Qualität fehlt

Systematisches Erkennen von erlösrelevanten Prozessmängeln z.B.

- Medizinische Dokumentation
- Bereitstellung von Kodier-Grundlagen

Agenda

1. Entwicklung von Kodier- und Fakturierungsprüfungen unter SwissDRG Bedingungen
2. Verordnete Methode um den Bereich Erlöse «abzusichern»
3. Grundgesamtheit und Stichprobe - Gegenüberstellung
- 4. Anderer Weg: Methode nach definierten Regelwerken**
5. Ausblick: Der Mehrwert für Ihr Haus

Regelwerkprüfung des individuellen BFS-Datensatz

Abfrage:

- logischer Muster von Behandlungsabläufen
- erwarteter Zusammenhänge von ICD und CHOP
- von DRG-Fällen die sich bei kleinsten Veränderungen der Dokumentation im eff. CW ändern (+ und -)

Auffällige Fälle

Hierzu aus Perspektive Spital entwickelt: «MMC Auditor[©]»



**Auditor Rekodierung
rückwirkend**

Stichprobe, Validierung
und Aktenprüfung vor
Ort; Bericht

Einfluss auf Prozesse

**Auditor im Batch-
Modus kontinuierlich**

Inhouse vor Fallfreigabe

Einfluss auf Prozesse

Regelwerkprüfung des individuellen BFS-Datensatz

Ergebnisse z.B.:

- **Innere Medizin:** Respiratorische Partialinsuffizienz; BGA durchgeführt – jedoch nicht der Kodierung zugänglich gemacht **+0.594 CW**
- **Onkologie:** Hauptdiagnosenwechsel bei Tumorpatient vgl. KHB (S0202); **+0.794 CW**
- **IPS:** Multiresistente Keime im Laborsystem standen Kodierung nicht zur Verfügung. U80.4 hinzukodiert, **+0.872 CW**
- **Zusatzentgelte:** Prüfung bei bestimmten Indikationen (z.B. Dialysen bei Niereninsuffizienz, Chemo bei Tumor ab 2014 – Lymphome und Monoklonale Antikörper) **+..... CW**

Benutzeroberfläche der Software «MMC Auditor©»

Demographische Daten

Fallnummer: Name: Vorname: Geschlecht: männlich

geboren am: 13.02.2013 Alter (Jahre): 86 Alter (Tage): Gewicht (g): 0 Urlaubstage: 0 Beatmung:

Aufnahmetag: 08.03.2013 Zeit: Arzt: Einweisende Instanz: Entscheidung für Austritt: auf Initiative des Behandelnden

Entlassungstag: Zeit:

Tagesfall: psych. Zwangseinweisung Intensivstd. externe Verlegung Schweregrad

2013 Grupperversion

Bitte prüfen sie ob der ICD für den Barthel Index (U50.x) ggf. kodiert werden kann. DRG Wechsel auf B44D mgl.

Notfall: Eintritsart: 23 Pflgetage: Abteilung: Hauptabteilung

Kommentar:

Diagnosen

ICD10	DRG	Güt.	CCL	Beschreibung	G
HD R268	X	+	0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und d	X
ND01 E1173		+	2	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit	X
ND02 G632		+	0	Diabetische Polyneuropathie (E10-E14, vierte Stelle .4†)	X
ND03 N390		+	0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	X
ND04 F329		+	0	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	X
ND05 I2519		+	0	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet	X
ND06 I1090		+	0	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer t	X
ND07 K219		+	0	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	X
ND09 Z854		+	0	Bösartige Neubildung der Genitalorgane in der Eigenanamnese	X
ND10 E6690		+	0	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Body-Mass-Index [BMI] von 30 b	X

Prozeduren

CHOP	L	Datum	DRG	Güt.	OR	Beschreibung	ZE (in CHF)	G
P001	938991	21.02.2013		+		Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinhe		X
P002								
P003								
P004								
P005								
P006								
P007								
P008								
P009								
P010								

Geriatric: Ein Index wurde nicht dokumentiert: Prozess: Dokumentation, Kommunikation Kodierung- Arzt; **+0.406 CW**

Ergebnisse

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

PCCL 2 bedeutend

DRG (M) B81B Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose

Basisbetrag	8'702.00 CHF	Erster Tag mit Abschlag	2. Tag (0.301)	Relativgewicht	0.916
Zu- / Abschlag	2'774.00 CHF	durchschn. Verweildauer	8.70 Tage	Effektives Gewicht	1.208
Effektives Entgelt	11'476.00 CHF	Erster Tag mit Zuschlag	20. Tag (0.073)		
Zusatzentgelt	0.00 CHF				
effektiver Fallwert	11'476.00 CHF	Grouperstatus	00 (Normale Eingruppierung)		

Benutzeroberfläche der Software «MMC Auditor[©]»

Diagnosen						
	ICD10	DRG	Güt.	CCL	Beschreibung	G
▶	HD R268		+	0	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und d	X
	ND01 E1173		+	2	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit	X
	ND02 G632		+	0	Diabetische Polyneuropathie (E10-E14, vierte Stelle .4†)	X
	ND03 N390		+	0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	X
	ND04 F329		+	0	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet	X
	ND05 I2519		+	0	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet	X
	ND06 I1090		+	0	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer h	X
	ND07 K219		+	0	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis	X
	ND09 Z854		+	0	Bösartige Neubildung der Genitalorgane in der Eigenanamnese	X
	ND10 E6690		+	0	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Body-Mass-Index [BMI] von 30 b	X
•	ND08 U5030	X		0	Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung: Barthel-Index: 40	X

markierte Diagnosen und Prozeduren nicht verwenden (Strg + G = Markierung wechseln)

Ergebnisse						
MDC	01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems				
PCCL	2	bedeutend				
DRG (A)	B44D	geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls				
Basisbetrag	15'333.00 CHF	Erster Tag mit Abschlag	0. Tag (0.000)	Relativgewicht	1.614	
Zu- / Abschlag	0.00 CHF	durchschn. Verweildauer	20.80 Tage	Effektives Gewicht	1.614	
Effektives Entgelt	15'333.00 CHF	Erster Tag mit Zuschlag	33. Tag (0.054)			
Zusatzentgelt	0.00 CHF					
effektiver Fallwert	15'333.00 CHF	Grupperstatus	00 (Normale Eingruppierung)			

Differenz bei BR 9.500:
+ 3.857 CHF

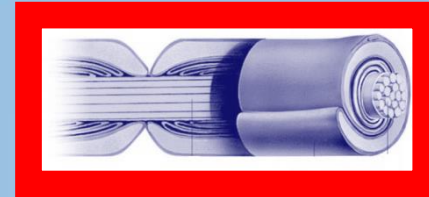
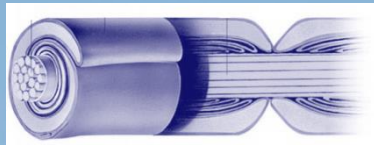
Agenda

1. Entwicklung von Kodier- und Fakturierungsprüfungen unter SwissDRG Bedingungen
2. Verordnete Methode um den Bereich Erlöse «abzusichern»
3. Grundgesamtheit und Stichprobe - Gegenüberstellung
4. Anderer Weg: Methode nach definierten Regelwerken
- 5. Ausblick: Der Mehrwert für Ihr Haus**

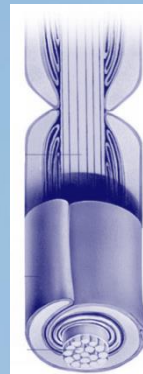
«Navigation» «Analysen» «Spitalführung»

Der Mehrwert für Ihr Haus

Kosten



Erlöse



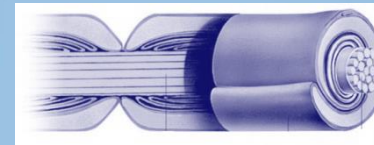
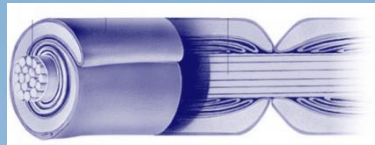
Personal

- **Prüfung aller Fälle** des BFS-Datensatzes
- Hieraus **methodische Selektion** (Auffälligkeiten)
- Ggf. **Neufakturierungen mit CW+**

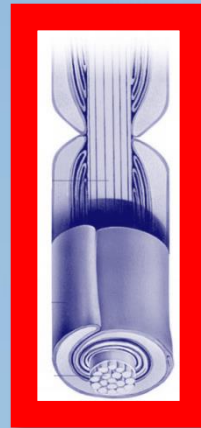
«Navigation» «Analysen» «Spitalführung»

Nervenstrang «Personal»

Kosten



Erlöse



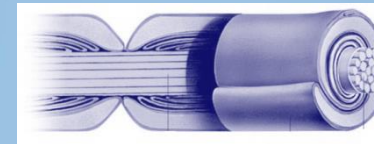
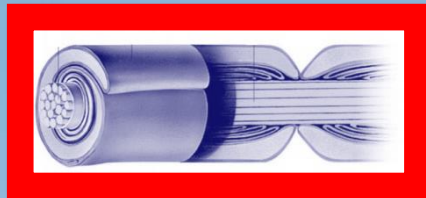
Personal

- Personal wird dort eingesetzt wo **Prozessänderungen einen Mehrwert** bedeuten
- Zeitersparnis durch **niedriges Rückweisungspotenzial**

«Navigation» «Analysen» «Spitalführung»

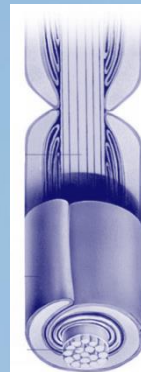
Nervenstrang «Kosten»

Kosten



Erlöse

- **Einmalige Lizenzgebühr** für Stichprobenselektion und Prüfung vor Ort (MMC)
- Oder permanente Prüfung im Batch Modus (Inhouse)
- Lerneffekt führt zu **Kostenreduktion**



Personal

Der Mehrwert für Ihr Haus MMC Auditor[©] Fazit:

- I. Hinweise auf Prozessmängel anhand bestehender Daten**
- II. Diskrepanz zwischen klinischer und Abrechnungsdokumentation kann systematisch geschlossen werden**
- III. Erlösrelevantes Feedback zu Auffälligkeiten je Fachabteilung: Kommunikation mit ärztlichem Personal wird strukturiert möglich (Fallführung und Dokumentation)**
- IV. Die ggf. unvollständige Abbildung der Morbidität des Versicherten und der Tätigkeiten (Aufwand) wird transparent.**

Vielen Dank

Für Ihre Aufmerksamkeit

MALK MEDIZIN CONTROLLING AG – Alpenblickstrasse 20 – 8853 Lachen SZ
Tel.: +41 55 412 25 16 – Fax: +41 55 412 25 64 - www.medizincontrolling.ch

Kontakt: Andreas Gerhard
Mobil: +41 79 917 21 56 – E-Mail: gerhard@medizincontrolling.ch