

Allianz zur Erlössicherung in der SwissDRG-Abrechnung

Im Fokus: befähigende Ressourcen schaffen

Eine lückenlose sowie belegbare und damit revisionssichere DRG-Abrechnung ist im wahrsten Sinn viel wert. Sie erfasst alle erbrachten Leistungen, die Codierung ist richtlinienkonform und das Entgelt trifft in voller Höhe ohne Verzögerungen auf dem Konto des Spitals ein. Das liegt sowohl im Interesse eines professionell arbeitenden Spitals, deren Trägerschaft wie auch dessen Patienten und Kostenträgern.

Es bestehe kein Zweifel, so Uwe Höhnel, Universitärer Casemix-Performer & Trainer sowie BFS-anerkannter SwissDRG-Kodierrevisor der medCare Schweiz AG in Zürich, unmissverständlich: «Die umfassend perfekte Codierung ist eine Illusion! Denn durch die sich regelmässig verändernde und nicht umfassend stringente DRG-Systemkomplexität sowie begrenzten Ressourcen im Alltag ist in keinem Spital und bei keinem externen Dienstleister eine perfekte Codierung und damit optimale Fakturierung auf Anhieb realistisch. Aus diesem Grund haben wir, aus dem praktischen Spitalalltag heraus, in den letzten Jahren unser Expertensystem medPal® etabliert – ganz im Sinne einer fundierten Erlöspotenzial-Analyse und -Realisierung sowie einer individuell bedarfsgerechten und uneingeschränkten Know-how-Weitergabe an unsere Kunden im befähigenden Unterstützungsansatz.»

Was geleistet wurde, soll auch tarifgerecht honoriert werden

medPal® hat zum Ziel, jene Erlöse zu sichern, welche ein Spital verdient, aber bisher aus unterschiedlichsten Gründen nicht verrechnet hat.

«Dabei verstehen wir unsere Dienstleistung als Gesamtpaket», betont Höhnel und ergänzt: «Wir setzen uns sprichwörtlich in das Boot unserer Kunden, da wir nur anteilig erfolgsabhängig dafür honoriert werden, was unsere Kunden wirklich an Mehrerlösen auf ihrem Bankkonto wiederfinden, und auch erst dann und nicht vorher. Demnach leben wir vom realen Projektergebnis und nicht einer theoretischen Beratertheorie.»

So versteht sich medPal® als eine Art «Rundum-sorglos-Paket» für die Spitäler, denn die extern durch medCare generierten Kosten wer-

den durch die eingenommen Mehrerlöse deutlich überkompensiert und finanzieren sich somit automatisch selbst.

Zudem gibt das medPal®-Projekt design jeglich im Rahmen des Projektes gewonnenes Know-how uneingeschränkt zur internen Verwendung und selbstständigen Anwendung weiter, d.h. es werden keine externen Abhängigkeiten geschaffen, sondern die Spitäler bedarfsgerecht befähigt zur eigenständigen Anwendung in ihrer damit reifenden Selbstkompetenz.

Somit kann gewährleistet werden, dass der «Mammutanteil» der Projektarbeit ressourcenschonend outgesourct wird bei Ausbleiben finanzieller Risiken wie oben beschrieben. Dies unter Wahrung eines engen persönlichen Kontakts zum ständigen Wissenstransfer und Vorgehenstransparenz.

So effizient wie möglich funktionieren Projekte zur Erlösoptimierung, wenn die Qualität der zu prüfenden Daten ebenfalls höchste Ansprüche erfüllt. «Elementare Grundlage dazu ist das KIS eines Spitals, das im Idealfall zeitgerecht alle relevanten Daten zur Leistungsabrechnung beinhaltet», fährt Uwe Höhnel fort. «Deshalb haben wir zusammen mit der Firma ines GmbH geprüft, wie wir den Spitalern gemeinsam noch mehr Nutzen generieren können als bisher.»

Kundenspezifische Optik

Das inesKIS-Portal ist das Fundament des in Konstanz für das Schweizer Gesundheitswesen entwickelten Klinik-Informationssystems, auf dem modular und bedarfsgerecht aufgebaut werden kann.

«Entwickelt haben wir es in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegenden, Betriebsökonominnen und weiteren Anwendern aus der Gesund-

Spitäler sollen erbrachte Leistungen umfassend tarifgerecht fakturieren, dafür setzen sich die ines GmbH und die medCare Schweiz AG gemeinsam ein.





Uwe Höhnel, Universitärer Casemix-Performer & Trainer sowie BfS-anerkannter SwissDRG-Kodier-revisor der medCare Schweiz AG in Zürich



Thomas Bartosch, Strategischer Leiter Produktmanagement bei der ines GmbH

heitsbranche. In jahrelanger Entwicklungsarbeit wurde es laufend optimiert und in der täglichen Spitalpraxis erprobt. So passt sich unsere Lösung ohne Zeitverzug und bedarfsgerecht dem Arbeitsalltag der Kunden an», fasst Thomas Bartosch, Strategischer Leiter Produktmanagement bei der ines GmbH, zusammen.

«Unser KIS ist modular aufgebaut. Wir respektieren individuelle Anforderungen unserer Kunden, damit Akzeptanz, Bedienbarkeit wie Nutzen in den Spitälern optimiert werden.» Das inesKIS kommt in zahlreichen Einrichtungen unterschiedlicher Grösse und Komplexität im Medizin- und Gesundheitsbereich zum Einsatz: vom Pflegeheim bis zum Kantonsspital. Ganz nach individuellen Bedürfnissen konfigurierbar. Wichtig ist auch, dass das inesKIS kompatibel mit bestehenden Systemen anderer Hersteller ist. Diese können also auch nach der Integration von inesKIS problemlos weiter genutzt werden.

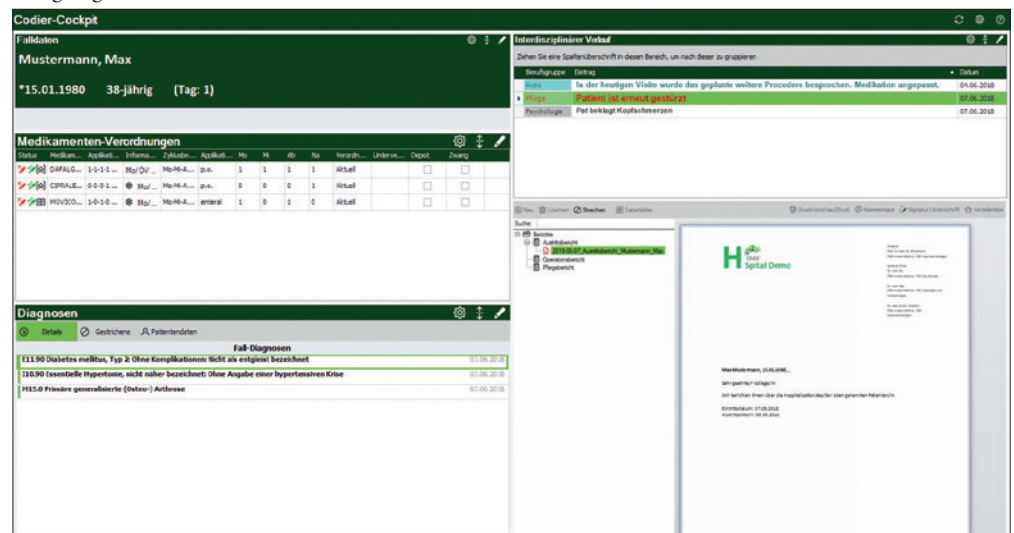
Usability – Praxismehrwert durch Nutzer- und Ergebnisorientierung

«Dazu kommt als bedeutendes Element die Usability hinzu», ergänzt Thomas Bartosch. «Unsere Erfahrung in der Entwicklung und Implementierung von Softwarelösungen haben unseren Sinn für benutzerorientierte Methoden und Instrumente geschärft. Das inesKIS ist deshalb übersichtlich in der Anwendung und einfach im Handling. Es erleichtert die tägliche Arbeit, die Planung und Organisation und erlaubt einen sicheren Umgang mit Patientendaten. Daher sind wir die Partnerschaft mit medCare gerne eingegangen, denn auch uns ist es ein grosses Anliegen, dass unsere Kunden dank unserer

Produkte zusätzliche Vorteile nutzen können. Daher ergänzen sich ines und medCare so gut, denn beide Firmen fokussieren konsequent den realen Anspruchsgruppennutzen und verzichten auf vernachlässigbare theoretische Ansätze. Denn der Wert einer Dienstleistung im Gesundheitswesen bemisst sich primär an dessen effizient generierten fachlichen Ergebnisqualität und kulturellen wie organisatorischen Kompatibilität.» Werte, welche beide Firmen nachweislich in der Praxis hoch halten.

Ein reifes Prozessmanagement ist entscheidend für eine effiziente und vollständige sowie damit korrekte Leistungserbringung, -dokumentation und -abrechnung, denn deren Validität ist für die Codierung und somit alltägliche Erlössicherung massgebend. Ein grosses Augenmerk wird dabei

Auf einen Blick im Bild: Das Cockpit des inesKIS ist ein bewährtes Instrument, das einen transparenten fallbezogenen Überblick schafft.



insbesondere auf die Schnittstellen gelegt wie exemplarisch Labor, Sonografie oder Radiologie. Dabei geht es nicht nur um das Erfassen einzelner Parameter, sondern um die Ergebnisinterpretation und dessen Folgen auf den Behandlungsverlauf, beispielsweise: Haben sich die Parameter einer festgestellten Entzündung tatsächlich erhöht? Sind aufgrund der Laborbefunde alle entsprechenden Diagnosen hinterlegt? Sind weitere erlösrelevante Diagnosen oder Nebendiagnosen ärztlich gestellt und erfasst worden? Zu welchen zusätzlichen Prozeduren haben diese Erkenntnisse mit nachweisbarem Aufwand geführt? – «Hier setzen wir mit unserem KIS alles daran, dass die Leistungserfassung gründlich, rasch, bedienungsfreundlich und umfassend erfolgt und effizient je nach Fragestellung stringent nachvollziehbar ist», hält Thomas Bartosch fest.

Bei wachsender Komplexität die Übersicht behalten

«Dazu kommt», so Uwe Höhnel, «dass die DRG-Abrechnung immer mehr Informationen benötigt, um redundante Aufklärungsprozesse der Leistungserbringer intern wie aber auch Kostenträger von extern zu vermeiden und kostendeckende Erträge zu generieren. Wenn die Vernetzung zu einem KIS mit hoher Benutzerfreundlichkeit vorhanden ist, fällt diese Aufgabe erfahrungsgemäss leichter und es lässt sich vom Ergebnis legitimerweise (besser) leben. Ein vorteilhaftes Element beim inesKIS ist die Tatsache, dass es einerseits individualisiert ist und andererseits per Cockpit auf einen Blick alles Wesentliche eines Falls zeigt. So ergeben sich rasch abrechnungsrelevante Informationen ohne unnötigen Suchaufwand mit Fehleranfälligkeit. Somit erfolgt die Primärkodierung effizient auf

umfassender und nachweisbarer Datenbasis und somit erlössichernd, so dass der Bedarf einer retrospektiven Revision bestenfalls nicht vorhanden ist.»

Daraus entsteht auch noch ein zusätzlich wünschenswerter Effekt, welcher in der Praxis beobachtet wurde. Die Behandelnden sind motiviert, Prozesse zu optimieren, zu Gunsten ihres Arbeitgebers und zur Verfügung stehender Ressourcen. Die Codierer erreichen eine qualitativ hochwertige Verschlüsselung und damit Verrechnung aller erbrachten Leistungen. «Ärzte, Pfleger wie Codierer sehen, was sie allenfalls aus dem KIS benötigen, um ihre Leistungen abrechnungskonform abbilden zu können. In einem partnerschaftlichen Miteinander mit unseren Partnern und Kunden spornt uns das an, unser KIS laufend zu verbessern. Das Feedback des Klinikalltags ist Gold wert und mehr noch: die Grundlage allem zuvor Genannten», betont Thomas Bartosch. «Es führt zu einer win⁴-Situation, bei der alle profitieren: Patienten, Behandelnde, die Spitäler und wir als KIS-Anbieter. Die Praxis hat gezeigt, dass unsere Kunden mit der Kombination des inesKIS und medPal[®] einen relevanten Wettbewerbsvorteil erzielen, was aufgrund des Kostendrucks, sinkender CMI's und Margen sowie der wachsenden Konkurrenz unter den stationären Anbietern zunehmend von strategischer Bedeutung ist.

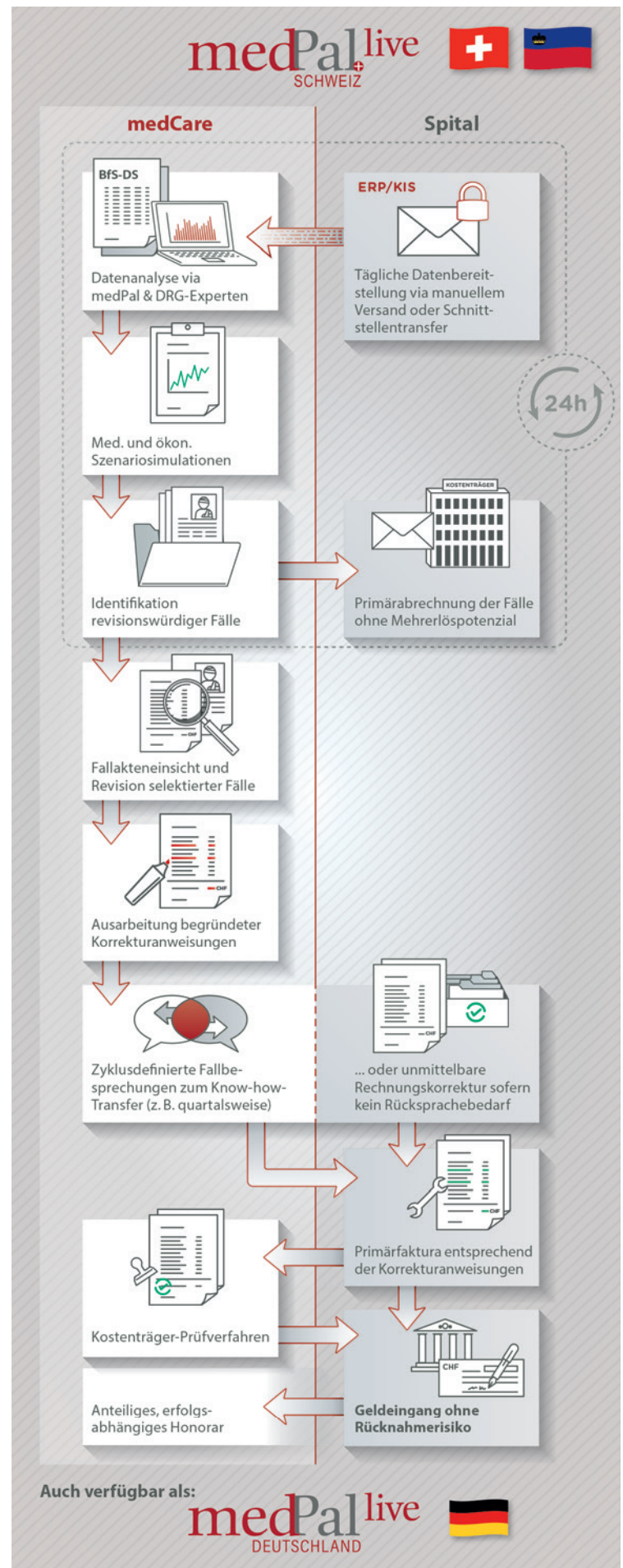
Dank der besseren Qualität und lückenlosen Transparenz der Abrechnung gibt es aber eben noch einen weiteren Gewinner: die Krankenkversicherer. Denn aufgrund professionellerer Abrechnung und Nachweisbarkeit und damit Legitimierung erbrachter Leistungen reduzieren sich Rechnungsprüfverfahren oder müssen garnicht mehr initiiert werden, was allen Beteiligten wieder Zeit lässt, sich auf ihre existenzberechtigenden Kernkompetenzen zu fokussieren, bei welchen der Patient und dessen Gesundheit im Mittelpunkt stehen soll und nicht suboptimal ausgestaltete formaladministrative Prozesse.»

Realtime-Effekt dank «live»-Variante vor Erstfaktura

Der Nutzen muss sich wie stets an den Ergebnissen messen. Bei der Praxisanwendung des oben Genannten in einem kleinen Spital mit weniger als 5000 stationären Patienten im Jahr resultierte exemplarisch ein realisierter Mehrerlös von über 200 000 Franken in einem Geschäftsjahr. Extrabudgetäre finanzielle Mittel, welche nun zur Verfügung stehen zur bedarfsgerechten Investition in die Struktur- oder Prozessqualität mit dem Ziel höherer Ergebnisqualität auf mehrerlei Ebene.

«Bedeutend ist bei unserer Partnerschaft auch der mögliche Realtime-Effekt», doppelt Uwe Höhnel nach. «Wir können aufgrund der hohen Datenqualität aus dem inesKIS nicht nur retrospektiv revidieren, sondern eine in der Praxis bereits bewährte «medPal[®] live»-Variante anwenden. Hier werden aktuelle Abrechnungen VOR deren Erstfaktura sofort auf ihre Erlössicherungspozenziale geprüft. Diese zeitnahe Variante ist dank des integrierten inesKIS niederschwellig umsetzbar und stellt einen willkommenen, weil zeitlich unmittelbaren und aktuellen Know-how-Gewinn für die Spitäler dar – die Fälle sind noch «in den Köpfen» sowie daher in bester Erinnerung mit resultierend maximalem Lernerfolg. So gelingt es, eine laufende Erlössicherung ohne redundante retrospektive Aufwände zu gewährleisten. Dies mit der Sicherheit, keine Abrechnungsverluste fürchten zu müssen und eine Dienstleistung zu beziehen, welche sich nicht nur selbst finanziert, sondern noch ergänzenden Mehrerlös beim Spital belässt für mehr finanziellen Handlungsspielraum.»

Erlössicherung mit System: Unsere Grafik zeigt das medPal[®]-Projektdesign, welches mehrjährig hundertfach bewährt in der Schweiz, dem Fürstentum Liechtenstein und Deutschland angewendet wird.



| | Spital 1 | Spital 2 | Spital 3 | Spital 4 | Spital 5 | Spital 6 | Spital 7 | SUMMEN |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Analyse-Zeitraum | 12 Monate | 12 Monate | 12 Monate | 12 Monate | 12 Monate | 6 Monate | 6 Monate | 72 Monate |
| Spitalkategorie | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | |
| Revidierte Fälle | 236 | 317 | 484 | 502 | 443 | 498 | 844 | 3324 |
| Korrigierte Fälle | 61 | 121 | 151 | 210 | 131 | 167 | 251 | 1091 |
| Realisierter Mehrerlös | 167 171 CHF | 374 256 CHF | 449 973 CHF | 707 397 CHF | 412 209 CHF | 552 498 CHF | 811 805 CHF | 3 469 309 CHF |
| Mehrerlös/Fallkorrektur | 2741 CHF | 3097 CHF | 2987 CHF | 3343 CHF | 3152 CHF | 3316 CHF | 3234 CHF | 3124 CHF |

Exemplarische medPal®-Projektergebnisse (Auszug)

Legende Spitalkategorien (auf Basis der Anonymitätsvereinbarungen mit den Spitälern)

1 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: < 4999

2 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: >= 5000 und < 9999

3 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: >= 10000 und < 19999

4 = Anzahl analysierter stationärer Fälle: >= 20000

Die erzielten Trümpfe weiter stärken

«Wir freuen uns daher auf die Fortsetzung unserer Entwicklungspartnerschaft», hält Thomas Bartosch fest, «und legen gleichzeitig viel Wert auf die Schulung unserer Anwender. Wir sind weiterhin sehr gerne bereit, unser KIS den spezifischen Bedürfnissen unserer

Kunden anzupassen. Aus der Synergie von Usern, SwissDRG-Experten und unserer Entwicklungsabteilung entsteht ein immer besseres KIS, eine professionellere Erlössicherung und damit eine vorteilhaftere Leistungsabrechnung. Dies primär zu Gunsten unserer Kunden und ihren Patienten, da Ressourcen schaffende Befähigung immer eine bessere

Wahl darstellt als einschränkende Kostenreduktionsansätze!»

Weitere Informationen

www.ines.ch

www.medcare-schweiz.ch

Fremdinsert