

**Finanzierung mit DRG in der Schweiz –
Verstärkung des Kodierungssekretariats des
BfS**

**Bericht der Arbeitsgruppe zuhanden des Vereins APDRG
Suisse**

André Meister (BfS), Albert Gaspoz (Observatoire calaisan de la santé),
Alfred Bollinger (USZ), Chantal Vuilleumier (BfS), Hervé Guillain
(CHUV), Martial Barbier (Groupe Mutuel), Max Lenz (Lenz Beratungen &
Dienstleistungen AG)

Inhaltsverzeichnis

1. Rahmen	3
2. Zielsetzung des Mandats	3
3. Bedürfnisse und Erwartungen	4
3.1 Bedürfnisse der Versicherer	4
3.2 Bedürfnisse der Kantone	4
3.3 Bedürfnisse der Spitäler	4
3.4 Bedürfnisse anderer Partner	5
3.5 Synthese	5
4. Leistungen und Kalender	6
5. Finanzierung	6
6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	7

1. Rahmen

Mit der zunehmenden Benutzung der APDRG in der Schweiz gehen verschiedene Probleme betreffend den Zusammenhang zwischen der medizinischen Kodierung der Dossiers und dem Eingruppierungsalgorithmus der Hospitalisationen mit APDRG einher. Angesichts der untrennbaren Verknüpfung zwischen den Kodierregeln und der Eingruppierung der Hospitalisationen wurde vereinbart, dass das Kodierungssekretariat des BfS die Kodierregeln definiert, die Fragen im Zusammenhang mit der Kodierung beantwortet, sowie im Fall von auftretenden Problemen mit der Eingruppierung in die APDRG die Kodierungsverantwortlichen unterstützt.

Die Fragen und Anträge betreffend die Kodierung/Finanzierung mit APDRG an das Kodierungssekretariat des BFS sind im Laufe der vergangenen Monaten erheblich angestiegen. Die Hotline ist nicht mehr in der Lage innert der geforderten Fristen auf die Fragen zu antworten. Ferner wird durch die Verwendung der medizinischen Kodierung für die Finanzierung der Hospitalisationen die Wichtig- und die Notwendigkeit, einige Kodierregeln zeitnah festzulegen und die Kodierpraktiken auf Schweizer Ebene zu vereinheitlichen deutlich.

Diese neuen Aufgaben gehen über den ursprünglichen Auftrag und die Ressourcen des Kodierungssekretariats des BFS hinaus. An der Generalversammlung vom 17. November 2005 hat APDRG Suisse eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung eines Konzeptes beauftragt, welches aufzeigt, wie die Unterstützung für die medizinischen Kodierer in der Schweiz verstärkt und finanziert werden kann. Das vorliegende Dokument hat zum Ziel, diesen Auftrag zu definieren und zu präzisieren.

2. Ziele des Auftrags

Die Arbeitsgruppe wurde beauftragt:

- die Bedürfnisse und Erwartungen jener verschiedenen Partner (Spitäler, Versicherer, Kantone) zu definieren, die eine medizinische Kodierung als Grundlage für die Spitalfinanzierung benutzen;
- die Massnahmen und eine angemessene Organisation vorzuschlagen, um diese Bedürfnisse zu erfüllen;
- die notwendigen finanziellen Ressourcen einzuschätzen, um die vorgeschlagenen Massnahmen zu verwirklichen;
- einen Bericht zuhanden des Vereins APDRG Suisse zu erstellen, der die Resultate der drei oben aufgeführten Punkte erläutert.

3. Bedürfnisse und Erwartungen

3.1. Bedürfnisse der Versicherer

Die Beziehungen zwischen Versicherern und Spitäler sind teils wegen einer unterschiedlichen Interpretation der Kodiervorgaben angespannt. Folglich sollten

- die Kodierrichtlinien, die epidemiologischen Richtlinien entsprechen, angepasst werden, um den „Finanzierungsaspekt“ besser zu berücksichtigen; in diesem Rahmen sollten die zusätzlichen Diagnosen besser definiert werden (insbesondere die zusätzlichen Diagnosen „ohne Einfluss“ auf die Ressourcen);
- die Kodierregeln verfeinert werden, damit das Kodieren besser die eingesetzten Ressourcen widerspiegelt;
- betreffend die Kodierrevisionen ein gegenseitiges Vertrauen zwischen den Partnern herrschen. Die Versicherer kontrollieren jeden Fall unabhängig von den Revisionen. Hingegen ist es dank einer gegenseitigen Vertrauensbasis, verbesserter Beziehungen, besser an die Finanzierung angepasster Kodierregeln ...etc. den Prozess zu vereinfachen. Es ist wichtig zu erwähnen, dass die Kodierung auf dem medizinischen Bericht basiert und dass ein schlecht verfasster Bericht die Qualität der Kodierung negativ beeinflusst.

3.2. Bedürfnisse der Kantone

Die Bedürfnisse der Kantone können wie folgt zusammengefasst werden:

- die Gültigkeit der Kodierung (Revision) müsste besser von allen Partnern anerkannt werden, insbesondere auch von den Versicherern;
- die Kodierregeln müssen zum Teil präzisiert und die Antworten schnell veröffentlicht werden. Einzig und allein die Antworten des Kodierungssekretariates sind in der ganzen Schweiz gültig. Die Antworten/ Richtlinien des BfS müssen massgebend sein und von allen Partnern akzeptiert werden, insbesondere von den Versicherern;
- das BfS muss bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den Spitälern und den Versicherern entscheiden.

3.3. Bedürfnisse der Spitäler

Die Bedürfnisse der Spitäler können wie folgt zusammengefasst werden:

- Bei der Kodierung sollte nicht nur der epidemiologische Aspekt der Statistik hervorgehoben werden, die Bedeutung der Daten für die Finanzierung sollte ebenfalls berücksichtigt werden. Die Codes die keinen Einfluss auf den Gouper ausüben, könnten mit einer „Flagge (flag)“ gekennzeichnet werden; die verwendeten Ressourcen müssen hervorgehoben werden;
- für alle Probleme, die die Gruppierung betreffen, sollte eine Art „Sammelstelle“ kreiert werden;

- Die Rolle des Schiedsrichters muss definiert werden, um in Rechtsstreitfällen entscheiden zu können;
- Das Kodierhandbuch muss vervollständigt und präzisiert werden. Die Kodierungsfragen, die mit der Finanzierung zusammenhängen, müssen besser ins Kodierhandbuch integriert werden;
- Die Kodierrevisionen müssen nach einer einheitlichen Methode in der ganzen Schweiz erfolgen. Aus der Sicht der Spitäler ist die Position der Versicherer hinsichtlich der Revisionen widersprüchlich; es ist schwierig eine „Vertrauensbasis“ zu schaffen, wenn die Versicherer jeden Fall überprüfen. Eine Überprüfung von jedem Fall ist nicht mehr nötig, wenn alle Partner den Grundsatz der Kodierrevision auf der Basis einer Stichprobe akzeptieren;
- Fragen betreffend die Kodierung, bzw. Probleme mit der Kodierung mit APDRG müssen schneller beantwortet werden;
- Erstellung einer Datenbank in welcher die Probleme betreffend einer APDRG basierten Spitalfinanzierung dokumentiert sind. Definition der Fälle für die es erlaubt ist ein APDRG zu forcieren.

3.4. Bedürfnisse anderer Partner

Die Bedürfnisse anderer Partner (z.B. Gesellschaften, die mit der Kodierrevision beauftragt wurden) können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Richtlinien müssen klarer und pragmatischer sein. Nur eine formelle/offizielle Instanz für alle Fragen die mit der medizinischen Kodierung zusammenhängen. Heute werden informelle Fragen an Dritte gestellt. Dieses Verfahren sollte vermieden werden;
- Es muss deutlich kommuniziert werden, an welche Organisation die Fragen über Kodier-/Gruppierungsprobleme adressiert werden können;
- Die Informationen des BfS dringen nicht immer bis zu den kodierenden Personen durch;
- Die Antworten auf Fragen betreffend die Kodierung sind teils sehr theoretisch, insbesondere im Zusammenhang mit der Gruppierung. Es ist nicht zu vergessen, dass der Grouper nicht angepasst werden kann;
- Ziel: gleiche Frage → gleiche Antwort. Dies ist nicht immer der Fall;
- Betreffend die Kodierrevision: Das Kodierrevisionsvorgehen ist oft sehr unterschiedlich. Eine einheitliche Methode muss definiert und dokumentiert werden. Ausserdem, müsste auch ein Standardbericht der Kodierrevision ausgearbeitet werden. Verschiedene Fragen müssen geklärt werden: welches sind die Folgen, wenn die Revision eine falsche Kodierung feststellt? Betreffen die finanziellen Konsequenzen nur den überprüften Fall oder das ganze Spital? Wie gross ist die Stichprobe?

3.5. Synthese

Die Analyse der Bedürfnisse kann wie folgt zusammengefasst werden:

1. Die Kodierrichtlinien müssen präzisiert werden.
2. Eine einheitliche Methode für die Kodierrevision muss definiert werden.
3. Der Informationsfluss muss verbessert werden: Schaffung eines Netzes, Erweiterung des Informationsaustausches, Gründung eines Web-Portals.
4. Die Schiedsrichterrolle bei Kodierrechtsstreiten muss festgelegt werden.

4. Leistungen und Kalender

Basierend auf der Synthese der Analyse der Bedürfnisse, hält die Arbeitsgruppe es für notwendig, dass das Kodierungssekretariat des BfS folgende Leistungen anbietet:

1. Präzisieren, vervollständigen und gegebenenfalls überprüfen der Kodierrichtlinien, in denen die Probleme einer APDRG-basierten Finanzierung berücksichtigt werden. (März 2006).
2. In Zusammenarbeit mit APDRG Suisse müssen die Fälle für die es erlaubt ist ein APDRG zu forcieren geklärt werden. Richtlinien sind festzulegen, die in der ganzen Schweiz gültig sind. Die Kodierungs- und Gruppierungsprobleme werden gesammelt und strukturiert dokumentiert (ein strukturiertes Formular ist auszuarbeiten). Die Lösungen und die Entscheide betreffend die Kodierung/APDRG werden regelmässig im Rahmen einer Expertengruppe diskutiert, die aus Vertretern der Versicherungen, der Kantone, der Spitäler und Kodierexperten besteht. (März 2006).
3. Die Verstärkung der Hotline: Beantwortung der Kodierfragen, die mit einer APDRG basierten Finanzierung zusammenhängen. Die Zeitspanne bis zum Erhalt einer Antwort ist zu kürzen / eine Kohärenz der Antworten ist sicherzustellen, d.h. widersprüchliche Antworten für eine gleiche Frage zu vermeiden. Die Verwaltung der Fragen/Antworten wird vom Kodierungssekretariat überwacht, welches die Expertengruppe konsultiert. (je nach Verfügbarkeit der zusätzlichen Ressourcen).
4. Zur Verfügung Stellen der Fragen/Antworten und der Richtlinien im Internet. Mittelfristig ein Web-Portal „Kodierung“ auf der offiziellen Web-Seite des BfS eröffnen. Die Idee wäre die inoffiziellen Web-Portale zu ersetzen, wie z.B. mydrg.ch (Frist: Dezember 2006).
5. Definition der Anforderungen an und der Methoden betreffend die Kodierrevisionen in den Spitälern (z.B. Grösse der Stichprobe) (Ende April 2006).

5. Finanzierung

Die derzeitigen Ressourcen des Kodierungssekretariats des BfS (0.9 ETP) erlauben nicht die Aufgaben die im Kapitel 4 erwähnt sind ohne zusätzliche Finanzierung zu erfüllen. Um diese Leistungen erbringen zu können, sollte das Kodierungssekretariat des BfS über mehr Personalressourcen (1 bis 1.5 EPT) verfügen können (Ideal wäre ein Arzt oder eine qualifizierte und in der Kodierung erfahrene Person).

Die Arbeitsgruppe schlägt folgende Finanzierungsmöglichkeiten vor:

- Das BfS stellt die Arbeitsplätze und die technische Infrastruktur zur Verfügung, es bezahlt auch die Informatikentwicklungen (Datenbank, Inbetriebsetzung eines Web-Portals „Kodierung“, usw.). Ausserdem finanziert das BfS eine Arbeitsstelle bis zu 30% für die Verstärkung des Kodierungssekretariats (seit 1. April 2006);
- APDRG Suisse finanziert eine 100% Arbeitsstelle (etwa 150'000.- pro Jahr) dank eines erhöhten Mitgliedsbeitrags der Spitäler und der Kantone, die mit APDRG abrechnen.

Eine Alternative zu dem oben vorgeschlagenen Finanzierungsmodell bestünde darin, die Leistungen abzugelten. So würde das Kodierungssekretariat jede Leistung, die mit einer APDRG basierten Finanzierung zusammenhängt, fakturieren (z.B. Stundentarif).

Die Einkünfte, die sich aus dieser Abrechnung ergeben, sollten jedoch nicht einfach dazu dienen, die Verwaltungskosten für eine solche Abrechnung zu decken. Aus diesem Grund empfiehlt die Arbeitsgruppe in einer ersten Phase die Umsetzung dieses Finanzierungsmodells nicht.

6. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Aufgrund der Analyse der Bedürfnisse schlägt die Arbeitsgruppe APDRG Suisse vor, das Kodierungssekretariat des BfS mit einem Betrag von CHF 150' 000. – pro Jahr (entspricht einer 100% Arbeitsstelle eines Arztes) bis zur vorgesehenen Einführung von SwissDRG per 1. Januar 2009 mitzufinanzieren. Die Abrechnung pro Leistung wird nach dem ersten Jahr überprüft. Dann, sollte eine gleichwertige oder höhere finanzielle Unterstützung des Kodierungssekretariats durch SwissDRG garantiert werden.