



Medizinische Kodierung: das Wallis leistet Pionierarbeit und setzt dabei auf Qualität

A. Gaspoz, Walliser Gesundheitsobservatorium (OVS), Sitten

Ziel der Kodierung in Spitälern

In der Schweiz ist die Kodierung von Diagnosen und Eingriffen seit 1998, dem Zeitpunkt der Einführung der medizinischen Statistik der Krankenhäuser durch das Bundesamt für Statistik (BFS), Pflicht. Die Kodierung wird für jeden stationären Aufenthalt (bis 2008 auch teilstationären Aufenthalt) verlangt, und zwar unabhängig von der Art des Spitals: öffentlich oder privat, akute somatische Versorgung, Rehabilitation, psychiatrische Behandlung, etc. Die für die Kodierung der Diagnosen verwendete Nomenklatur ist die ICD-Klassifikation (ICD-10), während chirurgische Eingriffe nach der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP), die an die amerikanische Klassifikation ICD-9-CM, Band 3 angelehnt ist, kodiert werden.

Diese ressourcenintensive Verpflichtung, die den Spitälern auferlegt wird, wird mit **vier Hauptzielen** gerechtfertigt:

- Gewährleistung einer **epidemiologischen Überwachung** der Bevölkerung (Prävalenz und Inzidenz der wichtigsten Erkrankungen)
- Schaffen einer Grundlage für eine **einheitliche Erfassung von Leistungen** und der **Berechnung der Kosten pro Fall**, um die Einführung eines Finanzierungssystems der Spitäler nach Erkrankung (DRG) zu ermöglichen.
- Beschreibung der von den **Spitälern erbrachten Leistungen** und ihre Aktivität.
- Bereitstellung von **Daten für die Forschung und die Öffentlichkeit**.

In der Praxis besteht die Kodierung in der Auswertung der vollständigen Krankenakte bei der Entlassung des Patienten und deren Zusammenfassung nach den manchmal komplexen Nomenklaturen und ihren Anwendungsregeln, die von der WHO und dem BFS vorgeschrieben sind.

Für das Spital Wallis und das interkantonale Spital Chablais sind dies über 52'000 Dossiers, die jedes Jahr kodiert werden.

Eine einheitliche und qualitativ hochwertige Kodierung im Wallis

Die Einführung eines Finanzierungssystems der Spitäler auf der Basis von Fallpauschalen in Abhängigkeit von der Erkrankung wurde im Wallis bereits Ende der 90er Jahre geprüft. Da ein solches System in hohem Masse von der Qualität der medizinischen Kodierung und seiner Vollständigkeit abhängt, haben die kantonalen Gesundheitsbehörden die Schaffung eines Kompetenzzentrums für Kodierung in öffentlichen Spitälern unterstützt.

Diese professionelle Kodierungsgruppe wurde 2003 im Walliser Gesundheitsobservatorium im Rahmen eines Mandats des Gesundheitsnetzes Wallis (GNW) und des Spitals Chablais eingesetzt. Neben der Vereinheitlichung unter den Spitälern, die für jede Form des Vergleichs notwendig ist (Benchmarking), bot diese Struktur den Tarifpartnern (Staat und Versicherern) Garantien für Neutralität und Rechtschaffenheit.

Das GNW und das Spital Chablais konnten seit 2004 für Patienten im Rahmen von UVG/IV und Militärversicherung und seit 2005 für alle Patienten mit akuter somatischer Versorgung (Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie-Geburtshilfe, etc.) erfolgreich ein Finanzierungssystem nach APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups – oder Patientengruppen mit ähnlichen Diagnosen) etablieren, das wesentlich transparenter

ist – da es auf den erbrachten Leistungen basiert – als die Erstattungssysteme nach Abteilung oder nach Tag.

Zusammen mit dem Kanton Waadt und einigen Spitälern der Zentralschweiz hat das Wallis Pionierarbeit geleistet und sehr früh den Schritt in die Transparenz gewagt. Die Früchte dieser Politik der Freiwilligkeit finden sich in den Ergebnissen der Audits, die im Wallis jedes Jahr durchgeführt werden (in Zusammenarbeit mit den öffentlichen Spitälern der Kantone Waadt, Genf, Neuchâtel und kürzlich auch Jura und Bern). Diese Audits, die von privaten unabhängigen Firmen durchgeführt werden, zeigen, dass im Wallis bereits seit 2004 mehr als 90% der Hauptdiagnosen genau kodiert wurden. Seit 2006 liegt dieser Score über 97% bzw. 98% (für die operativen Eingriffe sind die Scores ähnlich). Das Wallis nimmt damit eine Stellung in der Spitzengruppe im Bereich der medizinischen Kodierung ein (die anderen Kantone sind in der unten stehenden Graphik anonymisiert).

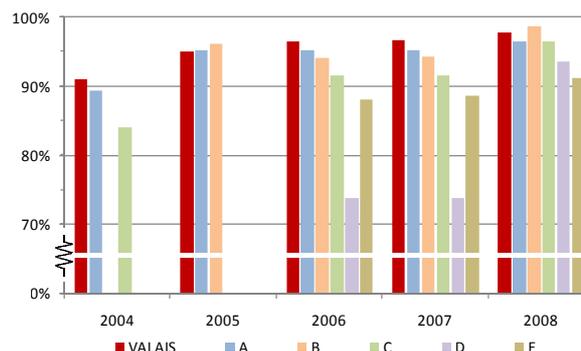


Abbildung 1: Präzision der Kodierung – Hauptdiagnose

Diese Ergebnisse, die eine inzwischen optimale Präzision bescheinigen, sind ein Qualitätsbeweis für die Partner, die die Spitäler finanzieren (Staat und Versicherer).

Ziel: einheitliche Finanzierung nach Erkrankungen in der Schweiz ab 2012

Im Dezember 2007 hat die Bundesversammlung eine Teilüberarbeitung des KVG bezüglich der Finanzierung von Spitälern abgeschlossen und entschieden, diese an eine Vergütung der geleisteten Versorgung zu koppeln. Für den Sektor der akuten somatischen Versorgung (stationär) haben die Kammern beschlossen, ab 2012 die Bezahlung der Spitäler an das System SwissDRG zu koppeln. Letzteres ist ein System von Fallpauschalen, das mit dem APDRG verwandt ist, aber speziell für die Schweiz auf der Basis des in Deutschland verwendeten Systems entwickelt wurde.

Diese Art der einheitlichen Entlohnung für alle Schweizer Einrichtungen ist mit einer teilweisen Aufhebung der Kantonsgrenzen im Bereich der Hospitalisierung verbunden und hat eine Erhöhung des Wettbewerbs und der Transparenz zum Ziel. Der Patient kann auf diese Weise nach eingehender Information aus einem umfangreichen vielfältigen Angebot wählen.

Die Einführung von SwissDRG bedeutet keine radikale Änderung der Praktiken des Spitals Wallis, das diese Entwicklung vorausgesehen hat und sich aktiv darauf vorbereitet. Diese neue Art der Finanzierung kann also reibungslos im Spital Wallis eingeführt werden.

Ansprechpartner

Albert Gaspoz

albert.gaspoz@ichv.ch