

eHealth SG

Kostengutspracheverfahren zwischen Leistungserbringer und Kanton

Grobkonzept Departement

28. Februar 2006



Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen
Moosbruggstrasse 11
CH-9001 St.Gallen



Verein für Informatik im Gesundheitswesen
Moosbruggstrasse 11
CH-9001 St.Gallen

Document	
Klassifizierung	öffentlich
Status	Freigabe
Autor(en)	Renato Baumgartner (BG) Hanspeter Mäder (HMA), Abraxas Informatik AG
Review	Hansjörg Looser (LH) Peter Altherr (AP)
Erstellte Exemplare	0 – veröffentlicht im Internet www.ehealth.sg.ch
Verteiler	

- History				
Datum	Version	Autor/en	Bemerkung	Seiten
17.04.2005	0.01	BG	Berichtsvorlage, Kapitel 2 und 3.1	9
15.05.2005	0.02	BG	Lösungsansätze	12
20.05.2005	0.03	BG	Varianten und Prozesse	14
07.07.2005	0.04	BG	Ergänzungen und KOGU-Tabelle Forum	17
25.08.2005	0.06	HMA	Überarbeitung Prozesse und Struktur	26
04.09.2005	0.07	BG	Review-Version	25
06.10.2005	0.08	BG	Freigabeversion Review P.Altherr	26
10.10.2005	0.09	BG	Freigabeversion	26
20.10.2005	1.00	BG	Freigabe	30
28.02.2006	1.10	BG	Splitting der Dokumente	25

Gleichberechtigung

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung wird die männliche Form gewählt. Wenn im Wortlaut für Personen die männliche Form gebraucht wird, ist im Sinn der Gleichberechtigung auch immer die weibliche Form gemeint.

Haftansprüche

Haftansprüche welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern hier nachweislich kein vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verschulden vorliegt.

Copyright © 2005 Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen und VIG

Diese Dokumentation ist für den alleinigen Gebrauch des Herausgebers und von ihm vorgesehenen Empfängern bestimmt. Kein Teil dieser Dokumentation darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Herausgeber reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme ausserhalb der vorgesehenen Empfängergruppe verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen
Contollersdienst
Moosbruggstrasse 11
9001 St.Gallen

Verein für Informatik im Gesundheitswesen
Moosbruggstrasse 11
9001 St.Gallen

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	4
1.1	Weitere Dokumente	4
2	Ausgangslage und Zielsetzungen	5
2.1	Kostengutsprache Spitäler Kantone	5
2.2	Kostengutsprache Spitäler Krankenversicherer.....	5
2.3	Zielsetzung.....	5
3	Rahmenbedingungen und Abgrenzungen	6
3.1	Datenschutz	6
3.2	Entwicklungen im Gesundheitsumfeld	6
3.3	Elektronische Rechnung	6
4	Zustandserhebung am Beispiel des Kantons St.Gallen.....	7
4.1	Aufbauorganisation	7
4.1.1	Infrastruktur.....	7
4.1.2	Ablagestruktur.....	7
4.1.3	Mengengerüst.....	8
4.1.4	Schnittstellen	8
4.2	Ablauforganisation	8
4.2.1	Gutsprachewesen.....	9
4.2.2	Einsprachewesen	10
4.2.3	Administration	11
4.2.4	Rechnungswesen	12
5	Zustandsanalyse	13
5.1	Aufbauorganisation	13
5.2	Ablauforganisation	13
6	Lösungsansätze	15
6.1	Aufbauorganisation	15
6.2	Ablauforganisation	15
7	Lösungsoptionen.....	17
7.1	Option Mail.....	17
7.2	Option Server.....	18
7.3	Option Integration	18
8	Schlussfolgerung.....	19
8.1	Empfehlung.....	19
8.2	Weiteres Vorgehen	19
8.2.1	Grobe Vorgehensplanung.....	19
8.2.2	Kostenabschätzung	20
A.1	– Antragsformular aktuell	21
A.2	– Kostengutsprache Ist-Zustand in ausgewählten Kantonen.....	22
A.3	– Übersicht Lösungsoptionen	23
A.4	– Mengengerüst Ärzte nach Kanton	24
A.5	– Abkürzungen und Glossar	25

1 Zusammenfassung

Auf Anfrage der Arbeitsgruppe Tarife der GDK-Ost wurde ein Grobkonzept über mögliche Alternativen im Verfahren der Kostengutsprachen zwischen Leistungserbringer (Spitäler/Ärzte) und dem Kanton ausgearbeitet. Die dafür nötigen Arbeiten wurden im Zeitraum April bis August 2005 im Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen durchgeführt.

Diese Aufgabe umfasste die Aufnahme und Analyse der derzeitigen Abläufe mit einer Stärken und Schwächen-Analyse. Durch den Vergleich mit den bestmöglichen Verfahren der Aufbau- und Ablauforganisation wurden mögliche Potentiale ausgemacht und in Lösungsoptionen eingebunden. Diese erstrecken sich von einer einfachen Lösung (Option Mail) über eine mittlere Lösung (Option Server) bis zur integralen Lösung (Option Integration). Die vorgeschlagenen Lösungsoptionen setzen allesamt die Prämisse voraus, dass der Datenaustausch mit elektronischen Formularen im XML-Standard erfolgen muss. Soweit möglich, basieren die Lösungsvorschläge auf bestehenden Standards.

Die drei Lösungsoptionen wurden bezüglich verschiedener Kriterien wie Flexibilität, Ergonomie, Kosten und Sicherheit mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen bewertet. Die Bewertung zeigt, dass die Option 'Server' sämtliche Vorteile ausschöpfen vermag – diese Option wird demnach empfohlen. Auch kann mit dieser Option der unmittelbare Nutzen an Potentialen am ehesten erreicht und längerfristig gesichert werden.

Als weiteres Vorgehen wurde die Ausformulierung der definitiven Anforderungen an ein zukünftiges System vorgeschlagen. Basierend auf dem Anforderungskatalog wird in der Regel ein Rahmenkonzept erstellt, das klare Entscheidungshilfen im weiteren Vorgehen bietet. Aus diesem Rahmenkonzept entstehende Projekte garantieren, dass damit die Potentiale erfolgreich umgesetzt und nachhaltig gepflegt werden.

1.1 Weitere Dokumente

Zum Projekt *eHealth SG Kostengutspracheverfahren zwischen Leistungserbringer und Kanton*, sind weitere Dokumente verfügbar, die ein in sich geschlossenes Thema behandeln.

- Schnittstelle
- Status Leistungserbringer
- Übersicht Versicherungen

2 Ausgangslage und Zielsetzungen

Die Arbeitsgruppe Tarife der GDK-Ost gelangte am 23. März 2005 mit dem Anliegen der „Kostengutsprache für ausserkantonale Behandlungen nach Artikel 41.3 KVG“, folgend KOGU-KT genannt, an den Controllerdienst des Gesundheitsdepartementes des Kantons St.Gallen. Der Projektauftrag wurde folgendermassen definiert:

In einem Grobkonzept soll die elektronische Abwicklung des Kostengutspracheverfahrens zwischen Leistungserbringern und den Gesundheitsbehörden der Kantone (SG, TG, AR, AI, SH, ZH, GL und GR; der Kanton ZG behält sich eine Teilnahme vor) dargestellt werden. Anhand eines Pilotes soll die Machbarkeit dargestellt werden.

2.1 Kostengutsprache Spitäler Kantone

Das zur Anwendung kommende Formular „Kostengutsprache für ausserkantonale Behandlungen nach Artikel 41.3 KVG“ kann auf der Internet-Seite der GDK¹ abgerufen werden. Das Formular (Anhang A1) stehen als dot- und pdf-Datei zur Verfügung und lässt sich dank der Steuerelemente (Kontrollkästchen, Options- und Textfelder) einfach ausfüllen.

2.2 Kostengutsprache Spitäler Krankenversicherer

Das Fachorgan Forum Datenaustausch² hat im Februar 2005 seinen Mitgliedern eine auf dem XML-Standard basierende elektronische Kostengutsprache zur Vernehmlassung zugestellt. Im Juli erfolgte die Freigabe des Standards in der Version 4.0, die Einführung ist auf den 1. Juli 2006 terminiert.

Dieser Standard dient vor allem der Kostengutsprache von Seiten der Spitäler an die Garanten. Im aktuellen Standard lassen sich die benötigten Felder der Kostengutsprache für ausserkantonale Behandlungen vollständig abbilden (siehe Dokument Schnittstelle).

2.3 Zielsetzung

Das vorliegende Grobkonzept hat zum Ziel:

- den Kostengutsprache-Prozess bedarfsgerecht elektronisch zu unterstützen.
- die elektronische Aufbereitung der Daten an den Ursprungsort auszulagern.
- die elektronischen Anfragen gesetzeskonform zu archivieren.
- dass die Lösung sich an die bestehende Infrastruktur anpasst und einfach erweiterbar ist.

¹ <http://www.gdk-cds.ch> Rubrik: Gesundheitsökonomie – Spitalfinanzierung – Ausserkantonale Hospitalisation

² www.forum-datenaustausch.ch

3 Rahmenbedingungen und Abgrenzungen

3.1 Datenschutz

Es muss darauf geachtet werden, dass die Gesamtarchitektur die bestehenden IT-Systeme der Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und anderen Antragssteller eine reibungslose Kommunikation zwischen den Beteiligten möglich macht. Darüber hinaus muss die Architektur auch Sicherheitskonzeptionen und –mechanismen aufweisen die eine datenschutzkonforme Sicherheit der sensiblen Daten gewährleistet (Verschlüsselung und digitale Signatur).

3.2 Entwicklungen im Gesundheitsumfeld

Seit dem 1. Januar 2005 sind in der Schweiz elektronische Signaturen den handschriftlichen gleichgestellt (Bundesgesetz über die elektronische Signatur ZertES), sofern sie auf einem elektronischen Zertifikat einer anerkannten Zertifizierungsstelle beruhen. Damit wird sich mittelfristig die PKI-Technik, die eine eindeutige Authentifizierung eines Absenders sowie die Sicherstellung der Integrität des Inhaltes gewährt, auch in den medizinischen Berufen etablieren. Insbesondere im Umfeld der geplanten Versichertenkarte, wie sie im benachbarten Ausland umgesetzt wird, kommen sogenannte HPC (Health Professional Cards) für die Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen zum Einsatz. In der Schweiz sind zur Zeit nur die Apotheker-Berufe (verantwortlicher Apotheker und involvierte Mitarbeiter) damit ausgestattet.

3.3 Elektronische Rechnung

Mit der Einführung der TARMED-Abrechnung per 1.1.2004 ist in der Folge der elektronische Rechnungsaustausch der ambulanten Abrechnung zwischen den Spitälern und Versicherern eingeführt worden (Pflicht ab 1.1.2006). Grundsätzlich lassen sich auch die stationären Rechnungen über denselben XML-Standard abwickeln³, dies wird jedoch im vorliegenden Grobkonzept nicht berücksichtigt und sollte erst mit der Einführung der Fallpauschalen nach SwissDRG angegangen werden, da dann eine Erweiterung der elektronischen Fakturierung seitens der Leistungserbringer wahrscheinlicher ist.

³ eHealth SG Pilot stationäre Abrechnung der psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen.

4 Zustandserhebung am Beispiel des Kantons St.Gallen

Die organisatorische Ausprägung in Form der Abteilungen bzw. der Hauptprozesse ist nicht zwingend und stellt nur eine mögliche Form der Organisation dar. Das Schwergewicht in dieser Zustandserhebung liegt bei den durch die Kostengutsprache ausgelösten jeweiligen Prozesse.

4.1 Aufbauorganisation

Mit den dazugehörigen Informatiksystemen kann der Organisationsaufbau im Rahmen der Kostengutsprachen folgendermassen dargestellt werden.

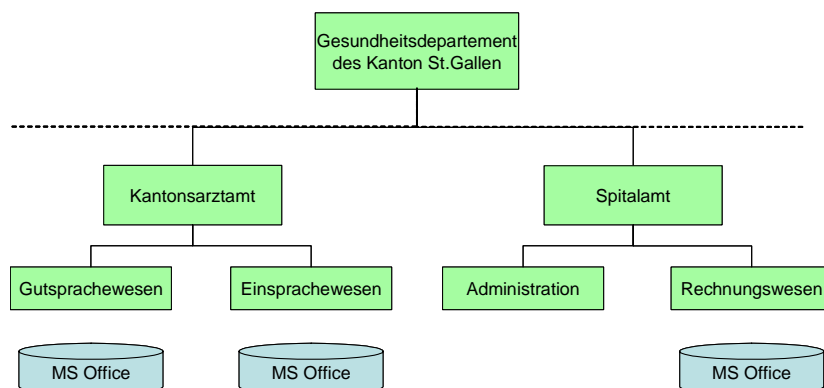


Bild 4.1: Kostengutsprache nach KVG 41.3: Involvierte Organisationen

4.1.1 Infrastruktur

Die informationstechnischen Sachmittel beschränken sich auf die Office-Applikationen Word, Excel und Outlook.

Zur Annahme der Kostengutsprache werden der **Fax** und die **Post** eingesetzt. Schnittstellen zu anderen Informatiksystemen sind keine vorhanden.

Informatikanwendungen

Fachbereich	Anwendung
Spital – Verwaltungsbereich	SAP IS-H, Opale
Spital – KIS	Phönix, Medicare
Praktizierende Ärzte	Diverse
Gesundheitsdepartement	Office 2003

Kommunikationseinrichtungen

Fachbereich	Anwendung
Spitäler	HIN (Mail), H-Net, Internet
Praktizierende Ärzte	HIN (Mail), H-Net, TrustCenter, MediData, Internet
Fachstellen für Psychiatrie	Internet
Gesundheitsdepartement	HIN (Mail), Internet

4.1.2 Ablagestruktur

Kantonsarztamt: Sämtliche Anfragen für Kostengutsprachen werden in Papierform und mit allfälligen medizinischen Beilagepapieren in einem Ordner alphabetisch abgelegt.

Spitalamt: Die Rechnungskopien werden in Papierform nach Spital und Patient separiert von der Kostengutsprachekopie abgelegt.

4.1.3 Mengengerüst

Wichtigste Mengenangaben:

- Kostengutsprachen pro Woche: max. 50 Stück (Jährlich ca. 2'000 Stück)
- Kopie Kostengutsprache pro Woche: max. 100 Stück (2 Kopien)
- Spitalrechnungen pro Woche: max. 50 Stück
- Kopie Spitalrechnung pro Woche: max. 50 Stück
- Couvert-Versand pro Woche: max. 20 Stück (gebündelt)

Auf dem Internet der GDK sind Formulare für Kostengutsprachen im Word- bzw. Pdf-Format verfügbar, die in den folgenden Arten ausgefüllt werden können:

- Handschriftlich
- Schreibmaschine
- Personal Computer

Folgende statistischen Auswertungen werden derzeit durchgeführt:

Amt	Statistische Auswertung
Kantonsarztamt:	Anzahl erteilte, abgelehnten und deren Total (Strichliste)
Spitalamt:	Anzahl der Fälle, Anzahl der Hospitalisationstage Tage, Totalbetrag geordnet nach Kanton und Spital (2004: Total gutgeheissene 1263 Kostengutsprachen)

4.1.4 Schnittstellen

Die Kommunikations-Schnittstelle nach Aussen beinhaltet die Anbindung der Spitalsysteme und der Systeme der praktizierenden Ärzte an den Informationsfluss. Folgende Verteilung konnte dabei festgestellt werden:

Antragsteller	Anteil in Prozent
Spitäler	75 – 80 %
Niedergelassene Ärzte	19 – 24 %
Fachstellen Psychiatrie	1 %

4.2 Ablauforganisation

Die Sicht auf die Hauptprozesse Gutsprachewesen, Einsprachewesen, Administration und Rechnungswesen werden in ihrer Funktion systematisch beschrieben.

4.2.1 Gutsprachewesen

Das Gutsprachewesen beinhaltet sämtliche Aktivitäten um die Anfragen für Kostengutsprachen medizinisch zu prüfen und die Entscheide zu fällen, bzw. zu verwalten.

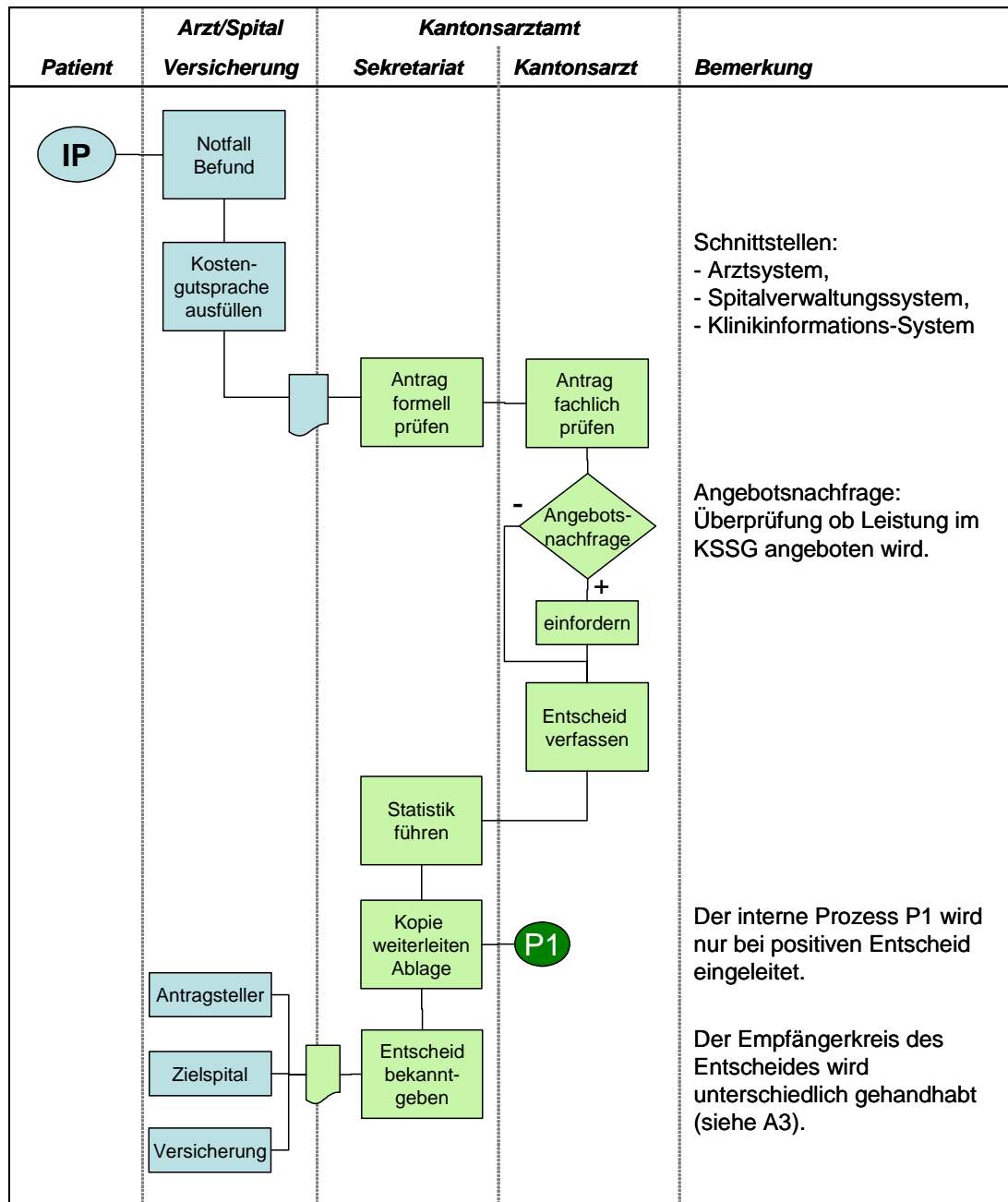


Bild 4.2 Gutsprachewesen: Antragsverfahren bis Entscheid

Die Kostengutsprachen werden dem Kantonsarztamt über den Postweg oder mit dem Fax zugestellt. Nachdem der Antrag formell geprüft wurde – d.h. Wiedererwägungs-Gesuch, Verlängerung, Einspruch und Vollständigkeit der Daten – wird er dem Kantonsarzt weitergeleitet, der die medizinische Prüfung durchführt. Zur Überprüfung des Angebots am Kantonsspital St.Gallen werden Nachfragen per Fax an den zuständigen Abteilungsarzt gestellt. Der jeweilige Entscheid über die Kostengutsprache wird auf dem Antragsformular notiert und dem Sekretariat für die Ablage bzw. Benachrichtigung des Antragsstellers übergeben. Zusätzlich wird vom Sekretariat noch eine Statistik über die abgelehnten bzw. erteilten Fälle geführt. Eine angefertigte Kopie des Antrags wird an die Administration des Spitalamtes übergeben.

4.2.2 Einsprachewesen

Das Einsprachewesen beinhaltet sämtliche Aktivitäten, die zur Behandlung einer Einsprache bzw. dem Einsatz von Rechtsmittel nötig sind.

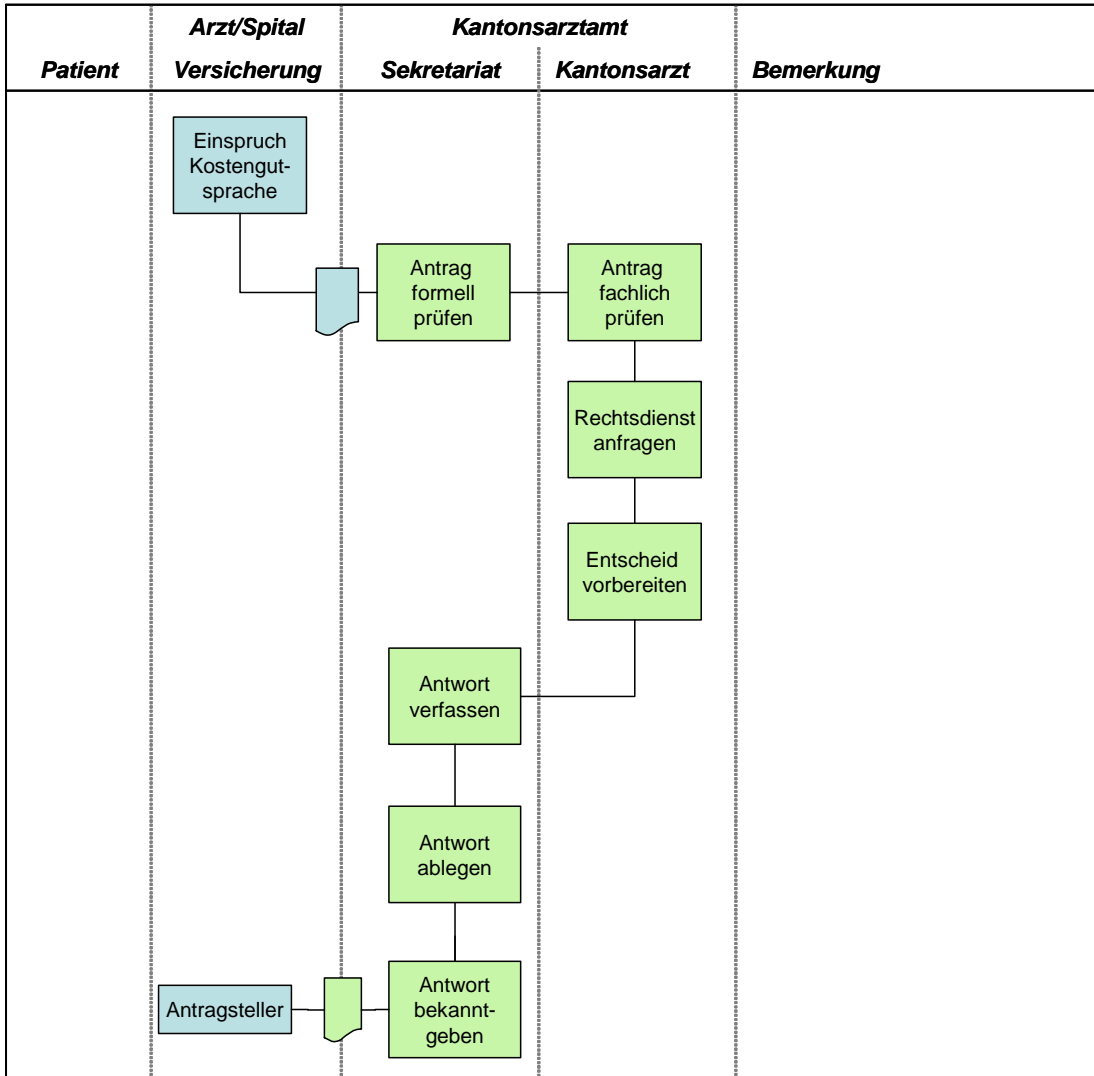


Bild 4.3 Einsprachewesen

Auf eine abgelehnte Kostengutsprache kann mit einer Einsprache reagiert werden, wobei dann in den meisten Fällen vom Kantonsarzt der Rechtsdienst konsultiert wird. Die Antwort auf eine Einsprache wird dann vom Sekretariat verfasst und versandt.

4.2.3 Administration

In der Administration werden die Dokumente für das Rechnungswesen vorbereitet.

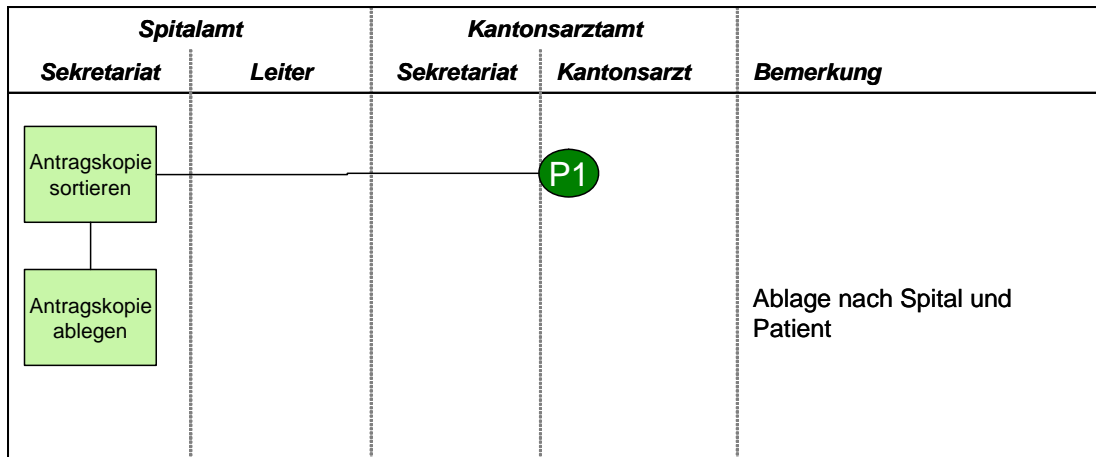


Bild 4.4 Administration

Die Kopien der Antragsformulare vom Kantonsarztamt werden sortiert und in einem Ordner nach Spital und Patient alphabetisch abgelegt.

5 Zustandsanalyse

5.1 Aufbauorganisation

Gruppe	Detail	Stärken	Schwächen
Infrastruktur	Anwendungen	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsprozess ist mit MS Office Applikationen zu bewältigen 	<ul style="list-style-type: none"> Zum Teil aufwändige Dateneingaben (Statistik)
	Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> Einfache Übertragungsart (Fax/Post), die jede Institution kennt 	<ul style="list-style-type: none"> Medienbruch durch nicht elektronisch aufbereitete Daten
	Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> Identifikation bei Faxübertragung durch Unterschrift gegeben 	<ul style="list-style-type: none"> Falsche Zustellung per Fax, d.h. falsche Nummer.
Ablagestruktur	Zugriff	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> Keine explizite Kontrolle über Dokumentenzugriffe
	Ablageort	<ul style="list-style-type: none"> Informationen werden redundant geführt und sind vorhanden wo benötigt 	<ul style="list-style-type: none"> Kopien der Originale sind in beiden Abteilungen vorhanden
Mengengerüst		<ul style="list-style-type: none"> Keine Massenverarbeitung, d.h. nicht extrem viel Fälle 	<ul style="list-style-type: none"> -
Umfeld	Schnittstellen	<ul style="list-style-type: none"> Eingabeform wählbar (Briefpost oder Fax) 	<ul style="list-style-type: none"> Fremde Informatiksysteme müssten angebunden werden

5.2 Ablauforganisation

Hauptprozess	Teilprozess	Stärken	Schwächen
Gutsprachewesen	Formell prüfen	<ul style="list-style-type: none"> Form der Eingabe wählbar zwischen Post und Fax Zusätzliche Dokumente lassen sich einfach beilegen 	<ul style="list-style-type: none"> Hoher Arbeitsaufwand mit physischem Formular Anfertigen von Kopien
	Medizinisch prüfen	<ul style="list-style-type: none"> Dokumente können 'offline' geprüft werden 	<ul style="list-style-type: none"> Entscheid nicht elektronisch verfügbar
	Angebotsnachfrage Kantonsspital SG	<ul style="list-style-type: none"> Unkompliziert per Fax 	<ul style="list-style-type: none"> Faxanfrage muss manuell erfasst werden Keine automatische Mahnung bei Terminüberschreitung
	Entscheid verfassen	<ul style="list-style-type: none"> Unabhängig von Infrastruktur (Papierform) 	<ul style="list-style-type: none"> Nicht elektronisch verfügbar (Statistik)
	Statistik führen	<ul style="list-style-type: none"> Ändern der Statistikform nach Benutzerwünschen 	<ul style="list-style-type: none"> Manuelle Eingabe der Statistikdaten
	Antragsformular ablegen	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> Zweifache Papierkopie des Antragsformulars für Weiterleitung
	Entscheid bekanntgeben	<ul style="list-style-type: none"> Kostengutsprache-Formular ist unabhängig von Infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> Hoher Arbeitsaufwand mit dem physischen Versand der Formulare
Einsprachewesen	Einsprache formell prüfen (alle Prozesse)	<ul style="list-style-type: none"> Schriftliche Form entspricht Rechts-sprechung 	<ul style="list-style-type: none"> Hoher Arbeitsaufwand mit Einsprachen anstelle von Wiedererwägungs-Gesuchen
Administrationswesen	Auftragskopien sortieren	<ul style="list-style-type: none"> - 	<ul style="list-style-type: none"> Handling ist umständlich
	Antragskopien ablegen	<ul style="list-style-type: none"> Auf Ablage kann jederzeit zugegriffen werden 	<ul style="list-style-type: none"> Handling ist umständlich

Rechnungswesen	Rechnungen datieren und vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> • Einfacher Eingangsstempel für Erhaltdatum 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuelle Verarbeitung
	Antragskopie mit Rechnung vergleichen	<ul style="list-style-type: none"> • Differenzen sind leicht erkennbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Manueller Vergleich der Antragskopie mit der Berechnung (Liegelage etc.)
	Spitaltarife prüfen	<ul style="list-style-type: none"> • Differenzen sind relativ leicht erkennbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Manueller Vergleich der Berechnung mit Spitaltarif-Vereinbarung
	Nachprüfungen durchführen	<ul style="list-style-type: none"> • Kann telefonisch durchgeführt werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht nachprüfbar, d.h. keine Historisierung
	Ablehnung begründen	<ul style="list-style-type: none"> • Einfaches Handling mit Büroapplikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Höherer Arbeitsaufwand durch Word-Vorlage (nicht vorgefüllt)
	Zahlung vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> • Benutzung vom Buchungstempel (Nachprüfbarkeit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung einer Rechnungskopie • Manuelle Notierung von Kontrollmechanismen (Aufenthaltsdauer)
	Spitalrechnung materiell prüfen	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumente können 'offline' geprüft werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Nachfrageaktion muss mit Papierdokument erfolgen (kein Mail möglich)
	Zahlung freigeben	<ul style="list-style-type: none"> • Originalrechnungen an Rechnungsführung übergebbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Nachprüfbarkeit bei Verlust der Rechnung
	Statistik nachführen	<ul style="list-style-type: none"> • - 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuelle Führung einer Statistik in Excel • Zahlen müssen übertragen werden

6 Lösungsansätze

6.1 Aufbauorganisation

Gruppe	Detail	Lösungspotential	Priorität
Infrastruktur	Anwendungen	Einbezug der Basisinfrastruktur für Applikationsbau	Soll
	Kommunikation	Elektronische Aufbereitung der Daten am Ursprungsort (Antragsteller)	Muss
	Sicherheit	Eindeutige Identifikation des Antragstellers mittels gesichertem Kommunikationspfad	Muss
Ablagestruktur	Zugriff	Zugriffskonzept für beide Abteilungen mit den Profilen Ansicht, bedingte Änderung und Änderung	Muss
	Ablageort	Zentrale Ablage sämtlicher elektronischen Formulare und Listen (evtl. ECM System)	Muss
Mengengerüst	-	Vernachlässigbare Mengen	-
Umfeld	Schnittstellen	Flexible Gestaltung des Prozessanstosses, direkte Internetformulare und evtl. XML Fähigkeit	Muss
		Elektronische Einlesung von Fax	Kann

6.2 Ablauforganisation

Prozess	Arbeitsschritt	Lösungspotential	Priorität	
Gutsprachewesen	Formell prüfen	• Automatisierung mit elektronischem Formular und entsprechender automatisierter Vorprüfung (Plausibilitätskontrolle)	Muss	
		• Eingabemöglichkeit für nicht elektronisch eingereichte Anträge (Ausnahmeregelung)	Kann	
		• Verarbeitungsmöglichkeit von Anhängen	Soll	
		Medizinisch prüfen	• Automatisierung mit elektronischem Formular bzw. XML-Datenaustausch (Anfrage_General)	Muss
		Angebotsnachfrage Kantonsspital SG	• Automatisierung per XML-Datenaustausch (Anfrage_Spital_Info) • Automatisierung per Mail (codiert)	Muss Soll
		Entscheid verfassen	• Automatisierung mit elektronischen Formularen und freier Texteingabe	Muss
		Statistik führen	• Automatisierung mit Reportingfunktion	Muss
Einsprachewesen	Antragsformular ablegen	• Automatische Ablage und Indizierung der elektronischen Formulare	Soll	
		• Elektronisches Formular bzw. XML-Datenaustausch (Antwort_General)	Muss	
	Entscheid bekanntgeben	• Ausgabemöglichkeit per Mail/Fax für nicht elektronisch eingereichte Anträge (Ausnahmeregelung)	Soll	
Einsprachewesen	Einsprache formell prüfen (alle Prozesse)	• Vereinfachung durch Wiedererwägungsgesuch	Kann	
Administrationswesen	Auftragskopien sortieren	• Automatische Sortierung der elektronischen Formularen	Muss	
	Antragskopien ablegen	• Automatische Ablage und Indizierung der elektronischen Formulare	Muss	
Rechnungswesen	Rechnungen datieren und vorbereiten	• Automatisierung mit elektronischen Rechnungen (XML)	1) Soll	
		• Automatisierung mit eingescannter Rechnung	Kann	

	Antragskopie mit Rechnung vergleichen	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisierung mit automatischem Rechnungsvergleich (XML) • Vergleich auf Bildschirm mit gescannter Rechnung 	1) Soll Kann
	Spitaltarife prüfen	<ul style="list-style-type: none"> • Hinterlegung der Tarife im System und automatische Vorprüfung für entsprechenden Fall 	1) Soll
	Nachprüfungen durchführen	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführen der Nachfragen an das Kantonsspital SG mittels Email • Nachfragen per XML-Datenaustausch (Anfrage_Spital_Info) 	Kann 1) Soll
	Ablehnung begründen	<ul style="list-style-type: none"> • Elektronisches Formular mit den bereits vorhandenen Daten (Bürgerdaten, Operation etc.) vorfüllen 	Soll
	Zahlung vorbereiten	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisierung mit elektronischem Formular 	Muss
	Spitalrechnung materiell prüfen	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung der elektronischen Rechnung mittels Bearbeitungskorb 	1) Muss
	Zahlung freigeben	<ul style="list-style-type: none"> • Elektronische Freigabe zur Zahlung mittels Bearbeitungskorb 	Muss
	Statistik nachführen	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisierung mit elektronischem Report oder Liste 	Muss

Legende Priorität

- Muss** Die Kriterien müssen ausnahmslos erfüllt werden und sind für die Funktion unabdingbar – sie werden mit erfüllt oder nicht erfüllt bewertet.
- Soll** Kriterien sollen erfüllt werden und sind für die Funktion wichtig – sie werden im Erfüllungsgrad entsprechend der Gewichtung bewertet.
- Kann** Kriterien können erfüllt werden, sind nützlich als Zusatzinstrument und beeinflussen die Funktion vernachlässigbar.
- 1)** **Diese** Punkte sind von mehreren Randbedingungen Abhängig und sollten in der Projektfortführung detaillierter angegangen werden (siehe auch Bemerkung in Kapitel 3.3)

7 Lösungsoptionen

Die vorgeschlagenen Lösungsoptionen setzen allesamt die folgenden Prämissen voraus:

- Datenaustausch mit weiterverarbeitbaren elektronischen Formularen (XML-Standard)
- Internet-Anschluss für Spitäler und praktizierende Ärzte
- Externe Applikationen basieren auf verbreiteten Standards (Windows, Office)
- Interne Applikationen (Gesundheitsdepartement) basieren auf Workflow-Technologie
- Einsicht Bearbeitungsstatus für Antragssteller

Soweit möglich, wurde für den Lösungsvorschlag auf bestehende Standards wie Anwendungen und Kommunikationseinrichtungen basiert. Das Schwergewicht der Lösungsbewertung beruht auf der Schnittstelle der Antragsteller zum Gesundheitsdepartement.

7.1 Option Mail

Das Antragsformular wird im Internet auf einer weiterverarbeitbaren Basis (Formular mit XML-Codierung) zur Verfügung gestellt und mittels der Email-Infrastruktur dem Kantonsarzt zugesandt. Die Zustellung der Formulare könnte an eine einfach zu handhabende Adresse erfolgen (Bsp. KOGU@sec.sg.ch). Mit der zu erstellenden KOGU-KT-Anwendung auf Seite Kantonsarzt würde die Eingangs-Box periodisch auf Mail-Eingänge untersucht und die Formulare automatisch in den Arbeitsfluss (Workflow) eingelesen werden.

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none">• Unabhängig vom Informatiksystem des Leistungserbringers – Email-System genügt• Wenig Änderung zum bisherigen Ablauf, d.h. wenig bis keine Schulungen nötig• Einfach zu handhabende Anwendungen (Word, Outlook etc.)• Formularanpassung auf geänderte regulatorische Rahmenbedingungen dürften ohne grossen Aufwand erfolgen	<ul style="list-style-type: none">• XML-fähiges Verarbeitungsprogramm (neue Word Version) auf Seite der Leistungserbringer• Praktizierende Ärzte ohne offizielle Email-Adresse bzw. HIN-Anschluss können nicht eindeutig identifiziert und authentifiziert werden• Eventuelle Beilagen zum Antragformular müssten eingescannt bzw. elektronisch verfügbar sein oder zusätzlich per Post in Papierform versandt werden.• Die Datenhaltung wäre dezentral und bildet keine Basis für einen späteren Ausbau• Daten müssen vom Antragssteller per manuelle Eingabe in das zur Verfügung gestellte elektronische Formular eingegeben werden.• Formulardaten müssten mit einem Fremdprodukt chiffriert bzw. unveränderbar gemacht werden

7.2 Option Server

Das Antragsformular ist auf einer dynamisch aufgebauten Internetseite dargestellt und wird dort mit den entsprechenden Daten versehen. Beim Absenden des Formulars werden die Daten zentral auf den Server geschrieben und das Deckblatt mit einem Barcode (ID vom Server und Laufnummer) lokal ausgedruckt. Der Einreichungsweg des Deckblattes mit der Originalunterschrift erfolgt wie bis anhin mittels Fax oder Post – es dient dem Kantonsarzt, die Daten auf dem Server aufzufinden und innerhalb seines Arbeitsflusses (Workflow) weiter zu verarbeiten.

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none">• Unabhängig vom Informatiksystem des Leistungserbringers – sämtliche für die Verarbeitung nötigen Programme (Textverarbeitung etc.) können zentral zur Verfügung gestellt werden• Die Applikationspflege und Anpassungen an geänderte regulatorische Rahmenbedingungen könnten zentral durchgeführt werden• Der Arbeitsablauf würde dem des eRezept Ansatzes entsprechen – d.h. sehr geringer Schulungsaufwand.• Eventuelle Beilagen zum Antragformular können auf zwei Arten hinzugefügt werden (elektronisch und in Papierform)• Zentrale Datenhaltung auf dem Server – könnte zu einer Datendrehscheibe ausgebaut werden• Bei Verfügbarkeit einer elektronischen Unterschrift wäre der Realisierungsaufwand nicht gross	<ul style="list-style-type: none">• Daten müssen vom Antragssteller per manuelle Eingabe in das zur Verfügung gestellte elektronische Formular eingegeben werden.• Die Identifizierung und Authentisierung der Benutzer müsste mit zusätzlichem Aufwand (bsp. Einmalcode etc.) erfolgen

7.3 Option Integration

Das Gesundheitsdepartement stellt den Spitälern bzw. Hausärzten eine KOGU-KT-Applikation zur Verfügung, die in den Institutionen bzw. Praxen installiert wird. Die Daten werden dann chiffriert an einen zentralen Server geliefert und in den jeweiligen Kantons-Verzeichnissen abgelegt. Die Applikation auf Seite des Kantonsarztes würde periodisch nach vorhandenen Daten suchen und mit den eingehenden Dokumenten einen Arbeitsfluss (Workflow) starten.

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none">• Die Datenübertragung könnte mit einem starken Chiffrierverfahren durchgeführt werden• Patientendaten könnten mit einer Schnittstelle direkt in die KOGU-Applikation übernommen werden• Zentrale Datenhaltung auf dem Server – könnte zu einer Datendrehscheibe ausgebaut werden• Identifikation und Authentisierung der Benutzer kann durch die Applikation bei den Leistungserbringer erfolgen	<ul style="list-style-type: none">• Die Applikationspflege müsste am Installationsort durchgeführt werden (keine Fernwartung möglich) – es entstehen Mehrkosten für den Kanton.• Die Applikation muss auf das Informatiksystem des Leistungserbringers installiert werden und könnte dementsprechend gegen die spitalinternen Informatikrichtlinien verstossen.• Die Bedienung der Applikation auf Seite Leistungserbringer müsste entsprechend geschult werden• Eventuelle Beilagen zum Antragformular müssten eingescannt bzw. elektronisch verfügbar sein oder zusätzlich per Post in papierform versandt werden.• Applikationsanpassung auf geänderte regulatorische Rahmenbedingungen dürften mit ungewöhnlich hohem spezifischen Aufwand erfolgen

8 Schlussfolgerung

8.1 Empfehlung

In der Annahme, dass das Gesundheitsdepartement mit einer neuen Lösung sämtliches Potential ausschöpfen will und der Leitsatz "so einfach wie möglich und so komplex wie nötig" verfolgt, kann nur die Option 'Server' empfohlen werden. Mit dieser Option wird der unmittelbare Nutzen nicht zuletzt wegen der Ausbaufähigkeiten zu einer Datendrehzscheibe zwischen Spital/Ärzten, Kanton und eventuell Versicherer am ehesten erreicht und längerfristig gesichert. Zudem kann mit dieser Option auch dem branchenmässigen Trend am besten entsprochen werden.

8.2 Weiteres Vorgehen

Mit dieser Arbeit wurde eine Basis für die Ausformulierung der definitiven Informatikstrategie GDK erarbeitet. Folgende Themenbereiche müssten bei der weiteren Ausarbeitung noch berücksichtigt werden:

- Erstellung eines Rahmenkonzepts
Leitplanken für die konkrete Ausgestaltung des Projekts bzw. Randbedingungen für die Umsetzung des Vorhabens, wonach sich die Projektleitung orientieren kann.
- Aufnahme der Anforderungen
Die fachlichen und technischen Anforderungen an das zukünftige System werden aufgrund der Geschäftsabläufe festgelegt. Zudem wird eine Detailspezifikation ausgearbeitet.
- Planung der Projekte und Teilprojekte
Das umzusetzende Vorhaben wird in konkrete Arbeitspakete mit den entsprechenden Lieferergebnissen aufgeteilt – eventuell muss hierbei mit verschiedenen Teilprojekten gearbeitet werden.

Aus diesen Schritten entstehende Projekte garantieren, dass die Potentiale erfolgreich umgesetzt und nachhaltig gepflegt werden.

8.2.1 Grobe Vorgehensplanung

Basierend auf dem beschriebenen Themenbereiche, kann folgende grobe Vorgehensplanung abgegeben werden, welche je nach Ausprägung des zu erstellenden Umfanges geringfügig abweichen kann.

Phase	Arbeitsschritte	Tage intern ⁴	Tage extern ⁵
Rahmenkonzept	- Erstellung (Standards, Normen etc.) - Umsetzungsstrategie (Test, Pilot etc.) - Projektorganisation (Aufbau-, Ablauforg.) - Vertragswesen	3	1
Anforderungen	- Allgemeine Anforderungen - Funktionale Anforderungen - Nicht funktionale Anforderungen - Detailspezifikation System	10	4
Projektplanung	- Projektplan - Arbeitspakete - Lieferergebnisse	4	1
Umsetzung	- je nach Ergebnis aus Anforderung	--	--
	Total ohne Umsetzung (grob geschätzt)	17	6

Die Aufwandschätzung wurde auf das Pilotprojekt mit den externen Partnern Spital Chur, Universitätsspital Zürich und Kantonsspital St. Gallen abgestimmt.

⁴ Schätzung über die Tagesaufwände von GD und Abraxas

⁵ Schätzung über die Tagesaufwände von Drittparteien bzw. Partnern

8.2.2 Kostenabschätzung

Die ungefähren Kosten für einen Pilotbetrieb wären:

Prozess	Investitionskosten CHF	Betriebskosten / Jahr CHF
Server und Software 1)	13'900.00	11'540.00
Option: PKI Infrastruktur pro User	100.00	640.00 2)
Option: RSA-Karte pro User	180.00	120.00
WWW Formular	Feinkonzept	
WWW Serverinterface	Feinkonzept	

1) Keine redundante Infrastruktur

2) BIT-Lizenz für Zertifikat (CHF 360.00) Lizenz PKI (CHF 280.00)

Diese Preise beziehen sich auf die aktuell bei Abraxas zur Verfügung stehenden technischen Ansätze. Neue und auch günstigere Lösungsansätze, wie sie bei Abraxas diskutiert werden oder von der Firma Tetrade AG im Bankenwesen eingesetzt werden, sind noch nicht berücksichtigt.

A.1 – Antragsformular aktuell

Das derzeit aktuelle und benutzte Antragsformular der GDK für eine Kostengutsprache:

Die Rubriken B – G können elektronisch ausgefüllt werden	
KOSTENGUTSPRACHE FÜR AUSSERKANTONALE BEHANDLUNGEN nach Artikel 41.3 KVG	
<p>A Entscheid des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin oder des Patienten</p> <p>Die Kostengutsprache für ausserkantonale Behandlung gemäss untenstehenden Angaben wird</p> <p><input type="checkbox"/> erteilt <input type="checkbox"/> stationärer Aufenthalt beschränkt auf Tage</p> <p>Die Kostengutsprache erfolgt ausschliesslich für die unten angegebene Behandlung und ohne Präjudiz für weitere ausserkantonale Spitalaufenthalte!</p> <p>Bemerkungen/Vorbehalte:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> abgelehnt</p> <p>Grund: <input type="checkbox"/> Abklärung/Behandlung im Kanton des zivilrechtlichen Wohnsitzes durchführbar</p> <p><input type="checkbox"/> Abklärung/Behandlung in einer ausserkantonalen Klinik der Spitalliste des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes des Patienten durchführbar</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Ort/Datum: Stempel und Unterschrift:</p>	<p>Wohnkanton der Patientin/des Patienten</p>
<p>Die Rubriken B – G sind vollständig und lesbar von der antragstellenden Ärztin / vom antragstellenden Arzt auszufüllen. Nicht lesbare und unvollständig ausgefüllte Formulare werden zurückgesandt!</p>	
<p>B Personalien der Patientin / des Patienten</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____ Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input checked="" type="checkbox"/> w</p> <p>Adresse: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p>	<p>Krankenversicherung:</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Versichertenstatus:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Allgemein <input type="checkbox"/> Halbprivat <input type="checkbox"/> Privat</p>
<p>C <input checked="" type="checkbox"/> Bestätigung, dass weder die Unfallversicherung, die Invalidenversicherung oder die Militärversicherung leistungspflichtig sind</p>	
<p>D Zielspital: _____ Abteilung: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Tel: _____ Fax: _____</p> <p>Eintrittsdatum: _____ Verantwortliche/ r Ärztin/Arzt: _____</p>	
<p>E Indikation</p> <p><input type="checkbox"/> Leistung im Kanton des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin / des Patienten nicht verfügbar</p> <p>Voraussichtliche Aufenthaltsdauer: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Notfall (bitte ausgefülltes Formular unverzüglich nach Notfall-Aufnahme dem ärztlichen Dienst des Kantons des zivilrechtlichen Wohnsitzes der Patientin /des Patienten senden oder faxen)</p> <p>Ort und Zeitpunkt des Notfallereignisses: _____</p> <p>Rückverlegungsfähigkeit: _____</p>	
<p>F Antragsteller/r Ärztin / Arzt</p> <p>Name/Vorname: _____ Tel: _____</p> <p>Adresse: _____ Fax: _____</p> <p>Antragsdatum: _____ Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes:</p>	
<p>G Medizinische Daten (ausschliesslich für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte und für die zuständige ärztliche Dienststelle des Wohnkantons)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. Gesuch <input type="checkbox"/> Wiedererwägungsgesuch STRENG VERTRAULICH</p> <p>Diagnose/ Im Fall eines Notfalles auch Begründung: _____</p> <p>.....</p> <p>Vorgesehene Therapie / Massnahme im Zielspital: _____</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Verlängerung des Antrags auf Kostengutsprache: _____</p>	

A.2 – Kostengutsprache Ist-Zustand in ausgewählten Kantonen

	TG		SG		OW		GL		AR		SZ		ZG		SH	
	Post	Fax	Post	Fax	Post	Fax	Post	Fax	Post	Fax	Post	Fax	Post	Fax	Post	Fax
Kopie an Zielspital (Pata)	Ja	-	Ja	aW	Selten	95%	Selten	95%	Ja	Kaum	Ja	Kaum	Ja Orig.	Kaum	Ja	kaum
Kopie an Zielspital (beh. Arzt)	Nein		Nein		Nein		Nein		Nein		Nein		Ja	Kaum	Nein	
Kopie an einweisender Arzt, wenn nicht Zielspital	Nein	-	Ja	aW	Selten	Ja in 95%	Selten	Ja in 95%	Einweisender HA selten		Ja	Nein	Ja	Kaum	Ja	Kaum
Kopie an Krankenkasse	Auf Anfrage		Nein		Nein		Nein		Selten bzw. auf Anfrage		Nein		Ja	-	Nein	
Ablage in Ordnern	Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja		Ja	
Elektronische Erfassung	Access DB		Nein		Nein		Nein		Nein		LU GESA		GESA		Access DB	

Legende:

aW auf Wunsch
 HA Hausarzt

A.3 – Übersicht Lösungsoptionen

Lösungsoption	Beschreibung	Vorteile	Nachteile	Bemerkungen	Rang ⁶
Mail	Antragsformular wird mit Email an Kanton gesandt	<ul style="list-style-type: none"> • Unabhängig vom Informatiksystem des Leistungserbringers • Wenig Änderung zum bisherigen Ablauf • Einfach zu handhabende Anwendungen (Word, Outlook etc.) • Anpassung auf neue Gesetze ohne grossen Aufwand 	<ul style="list-style-type: none"> • XML-fähiges Verarbeitungsprogramm (neue Word Version) nötig • Identifikation für Ärzte ohne offiziellen HIN-Anschluss schwierig • Beilagen müssen eingescannt oder per Post eingereicht werden • Datenhaltung wäre dezentral • Manuelle Dateneingabe in Antragsformular • Formulardaten müssten mit einem Fremdprodukt chiffriert werden 	Einfache Lösung, die keinen grossen Änderungsaufwand mit sich zieht, jedoch nicht sehr gut ausbaubar wäre.	2
Server	Antragsformular wird auf Server abgelegt und Deckblatt mit Fax/Post an Kanton gesandt (eRezept Ansatz)	<ul style="list-style-type: none"> • Unabhängig vom Informatiksystem des Leistungserbringers • Leichte Anpassung an geänderte Gesetze • Arbeitsablauf würde dem des eRezept Ansatzes entsprechen • Beilagen elektronisch oder papiermässig hinzu ffügbar • Zentrale Datenhaltung und ausbaufähig zu Datendrehscheibe • Elektronische Unterschrift ohne grösseren Aufwand realisierbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikation und Authentisierung der Benutzer mit zusätzlichem Aufwand • Manuelle Dateneingabe in Antragsformular 	Einfache und praktikable Lösung, die keinen grossen Änderungsaufwand beherbergt und mit anderen Ansätzen im Gesundheitswesen vergleichbar ist. Zudem lässt sich diese Option gut ausbauen.	1
Integration	Antragsformular wird mit proprietärer Applikation elektronisch an den Kanton gesandt (Steuerlösung Ansatz)	<ul style="list-style-type: none"> • Einfache Identifikation und Authentisierung der Benutzer • Zentrale Datenhaltung und ausbaufähig zu Datendrehscheibe • Direkte Übernahme der Patientendaten möglich • Datenübertragung mit starkem Chiffrierverfahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Applikationspflege am Installationsort ist aufwändig • Applikation muss beim Leistungserbringer installiert werden • Schulung zur Bedienung der Applikation nötig • Beilagen müssen eingescannt oder per Post eingereicht werden • Hoher Aufwand zur Anpassung an neue Gesetze 	Proprietäre Lösung, die einen grösseren Änderungsaufwand mit sich bringt und dementsprechend grössere Wartungsaufwände. Die Lösung ist mit Ansätzen aus dem Steuerbereich vergleichbar.	3

⁶ Massgebend für den Rang war die Ausschöpfung des Potentials

A.4 – Mengengerüst Ärzte nach Kanton

Gemäss FMH-Statistik (Schweizerische Ärztezeitung 2005;86: Nr 15; Seite 859f).

Ärzte	SG	TG	AR	AI	SH	ZH	GL	GR	ZG
Berufstätig	1350	566	138	22	203	5777	89	643	322
mit Praxistätigkeit	742	309	91	18	138	2971	55	335	187

A.5 – Abkürzungen und Glossar

GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
HPC	Health Professional Card
KOGU	Kostengutsprache Leistungserbringer zu Versicherer
KOGU-KT	Kostengutsprache für ausserkantonale Behandlungen nach Artikel 41.3 KVG
Pata	Patientenadministration
PKI	Public Key Infrastructure
VIG	Verein für Informatik im Gesundheitswesen

Authentisierung	Verifizierung der Identität. Authentifizierung gibt die Sicherheit, dass die Person (z.B. Absender) auch genau der ist, der er zu sein vorgibt.
-----------------	---