



# Herzlich Willkommen

## Netzwerk-Apéro vom 11. September 2012

## Wer sind wir?

<b>Vielseitig</b>	Rückversicherungen und Dienstleistungen
<b>Erfahren</b>	Über 80 Jahre im Gesundheitsmarkt
<b>Eigenständig</b>	Verein, Nonprofit-Organisation
<b>Kompetent</b>	Vertretung von aktuell 40 % aller Krankenversicherer
<b>Vernetzt</b>	28 Mitglieder mit 680'000 OKP-Versicherten
<b>Qualifiziert</b>	Über 30 qualifizierte Mitarbeitende wie Betriebswirtschaftler, Ärzte, Juristen, Fachspezialisten
<b>Ausgezeichnet</b>	ISO, NPO Qualitätslabel, Good Priv@cy

## Ein breites und gezieltes Angebot

<b>Versicherungen</b>	Rückversicherungen KVG	28 Kunden
	Rückversicherungen VVG	8 Kunden
	Versicherungen Dritter	Diverse Kunden
<b>Leistungseinkauf</b>	Spitalzusatz VVG	11 Risikoträger
	Pooling Grundversicherung	29 Risikoträger
<b>MedCasePool</b>	Vertrauensärztlicher Dienst	44 Kunden
	Case Management	16 Kunden
	DRG-Prüfstelle	25 Kunden
<b>Managed Care</b>	HAS, HMO	230'000 Versicherte
<b>Bildung + Events</b>	Aus- / Weiterbildung, Events	25 Kurse/Tagungen

# Massgeschneiderte Dienstleistungen

## **Vermittelte Dienstleistungen**

Telemedizin via Medgate, Regressforderungen via SchadenServiceSchweiz

---

## **Kundenzeitschrift SICHER**

Strukturierte Kundenzeitschrift, individuelles Erscheinungsbild und Themen

---

## **Webseiten**

Konzepte, Entwicklung und Support

---

## **Management Services**

Zertifizierungen (SQS Good Priv@cy), Finanzbuchhaltung, Beratung etc.

---

## **RVK-Forum**

Diskussion und Meinungsbildung rund um das Gesundheitswesen Schweiz

---



# **Die Rechnungskontrolle unter SwissDRG bei den Kostenträgern der Sozialversicherungen**

**Gleiches Ziel, unterschiedliche Wege**



# Inhalt

- Ausgangslage
- Überblick der verschiedenen Prüfsysteme
- Möglichkeiten und Grenzen der  
Rechnungskontrolle
- Zusammenfassung

# Ausgangslage – oder

## Was ist, wenn:

**(Diagnosen und Prozeduren) = \$Leistungen\$ ?**

- Die Rechnungsprüfung wird schwieriger
- Die Kassen können dem Gesetzauftrag nur mit Umwegen (und Mehrkosten) gerecht werden
- Mutmassung aus der Presse (NZZ, 11.10.2011):

**Die Rolle der Investitionskosten bei der Finanzierung von**

*Wenn Spitäler ihre Anlagenutzungskosten über die Geschäftstätigkeit «hereinholen» müssen. Von Chr*

Mit dem Übergang der Spitalfinanzierung zu Fallpauschalen	mehrere Jahre deutlich zu niedrig angesetzt, kann die bestehende Infrastruktur nicht bezahlt werden: Spitäler können	kostenzuschlag sollte demgemäss nicht eine Momentaufnahme eines spezifischen Spitals in seiner spezifischen	zieren zu können. Eine vollständige Fremdfinanzierung ist unrealistisch. Investitionskostenzuschlag ist s
---	--	---	---

## Beispiel der Leistung unter SwissDRG

82-jährige alleinstehende Patientin mit bekanntem M. Parkinson tritt als Pflegenotfall ein. Sie ist dehydriert (entwässert).



Leistungen:

- Behandlung der Exsikkose (Entwässerung) „E86“ durch intravenöse NaCl-Lösung
- Weiterbehandlung des M. Parkinson „G20.21“ mit best. Medikation

**RVK**

# Gruppierungsvorgang / Fallgruppenermittlung

**Beatmungsstunden: 0**

**Diagnosen: G20.21, E86**

**Prozeduren: XX.XX**

**Geschlecht: w**

**Alter: 82 Jahre**  
u.v.m.



**DRG K62B**

## Was ist die Hauptdiagnose (HD)?

Fallkosten für 6 Tage bei HD Exsikkose:

$$(CW \times BR) = 0.759 \times 10'000 = \text{CHF } 7'590.-$$

DRG K62B



Fallkosten für 6 Tage bei HD Parkinson:

$$(CW \times BR) = 1.778 \times 10'000 = \text{CHF } 17'780.-$$

DRG B67A



# Verschiedene Prüfungssysteme – ein Überblick

# Prüfsysteme nach Kostenträger

## Kanton

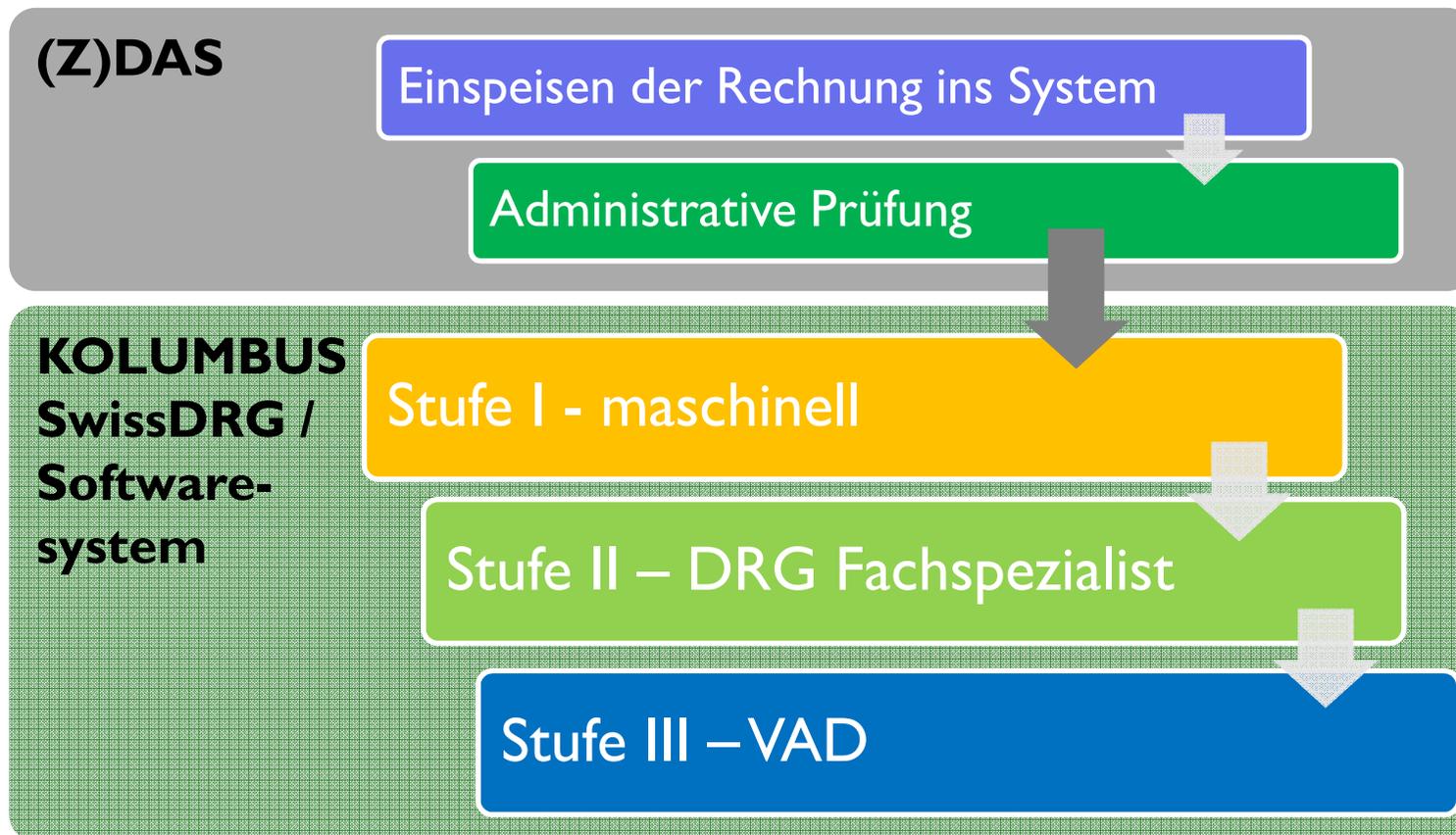
- Prüft im Wesentlichen formal – ist Kantonszugehörigkeit korrekt / ist die DRG innerhalb des Leistungsauftrags?
- Vorwiegend manuell oder in proprietären Systemen

# Prüfsysteme nach Kostenträger

## Sozialversicherung

- Prüft Zuständigkeit **und** Inhalt der Rechnung
- Unter DRG wird für die inhaltliche Rechnungsprüfung der Zuzug der gesamten Kodierung nötig
- Softwaregestützte Prozesse sind umgesetzt
- **IV/UV/MV**: Datenzugang gemäss gesetzlicher Regelung unproblematisch
- «Spezialfall» Prüfung im KVG/KVV mittels der «Kodierungsdaten»

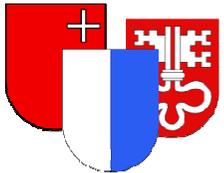
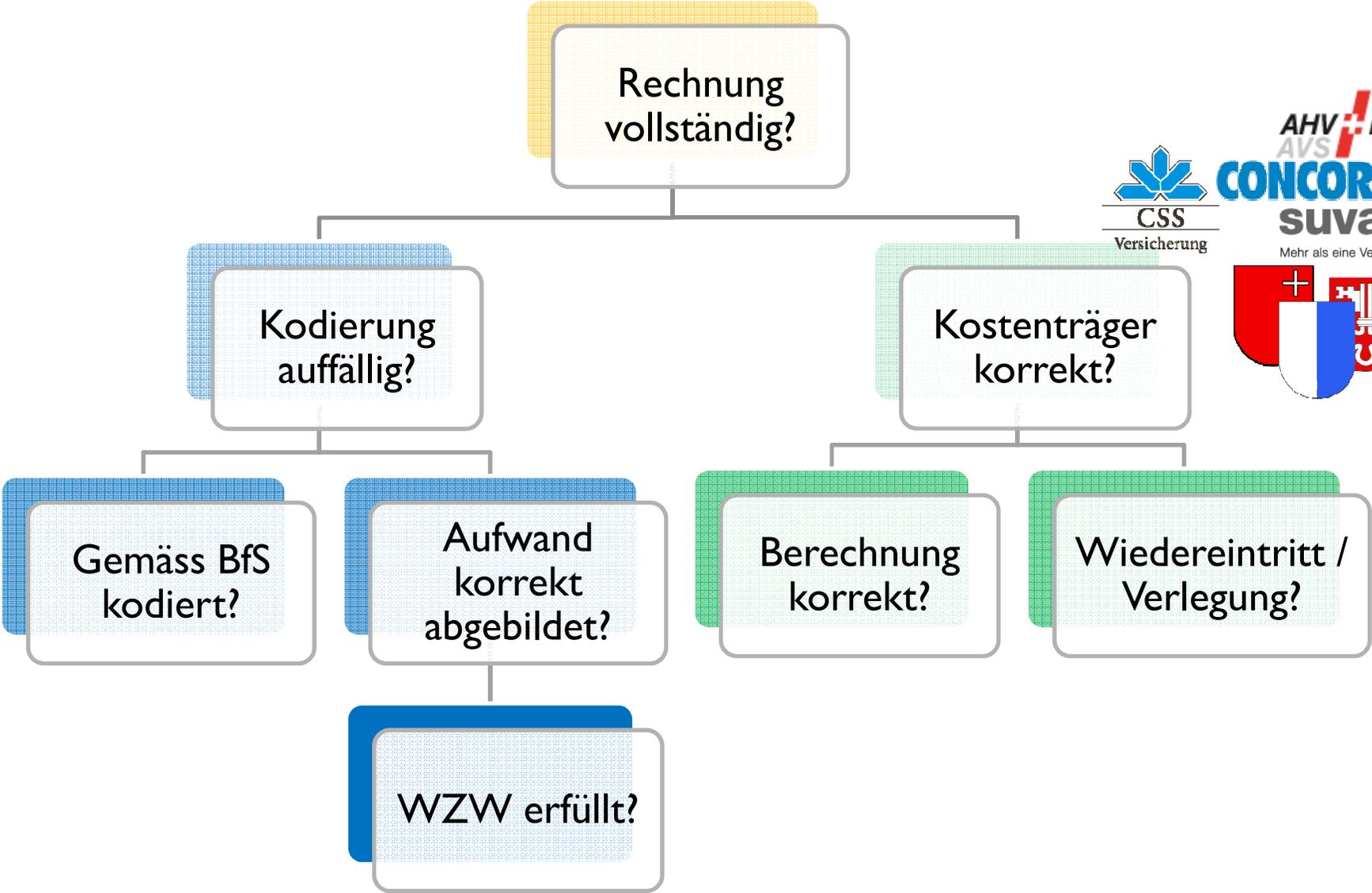
# Die Stufen der Fallprüfung im Soll-Abrechnungsprozess (RVK)



## Prüfsystem heute und ab 2013

- Heute Lieferung des MCDs (Kodierungsdatensatz) nur **gegen Anfrage** und zu >90% auf Papier
  - Somit manuelle Triage und Fallauslenkung
- Ab 2013 **systematische** Lieferung MCD erforderlich
  - Somit maschinelle Triage möglich und gezieltere Prüfung
- Die inhaltliche Prüfung (Stufen II und III) benötigt in jedem Falle Fachwissen für **Kodierung, Tarife, Medizin**

# Möglichkeiten und Grenzen der Rechnungsprüfung



# Welche Fragen stellen sich wo – und wer kann sie beantworten?

- Ist eine Kostenausscheidung gerechtfertigt?
- Sind die gesetzlichen Kriterien überall erfüllt?
- Sind die mediz. Interpretationen richtig?
- Ist die Kodierung korrekt?
- Ist die DRG innerhalb Leistungsauftrag?
- Korrekte Baserate/Be-Rechnung?
- Kanton/Versicherer korrekt?
- KVG/IVG/UVG/MV/Ausländ.Versicherung?

KVG	UVG	IVG	Kanton
<b>RVK</b>			
?			Dr. med. FA
<b>Art. 32</b>	<b>Art. 54</b>	?	Dr. med. VA
	?		Dr. med.
			Kodierer/-in
<b>Software oder Sachbearbeiter/in</b>			

# Prüfung in der Tiefe: z.B. NEMS-Score

## ***Nine equivalents of nursing manpower use score***

NEMS	Titel	NEMS Punkte	Besonderes
1	Standard Monitoring	9	
2	Medikamentengabe intravenös	6	
3	Beatmung	12	<i>3 und 4 können nicht gleichzeitig markiert werden</i>
4	Zusätzliche Atemhilfe	3	
5	Ein vasoaktives Medikament	7	<i>5 und 6 können nicht gleichzeitig markiert werden</i>
6	Mehrere Vasoaktiva gleichzeitig	12	
7	Nierenersatzverfahren	6	
8	Spezifische Interventionen in der IPS	5	
9	Spezifische Interventionen ausserhalb der IPS	6	
<b>NEMS total</b>		Punkte	

# Grenzen der Rechnungskontrolle

- Ohne MCD ist die Triage und Auslenkung der potentiell prüfenswerten Fälle schwierig und wenig ergiebig
- Mit MCD ist die Prüfung gruppierungsrelevanter Elemente möglich und im Fokus
- Diese gruppierungsrelevanten Element können nur auf Basis der Dokumentation geprüft werden – fehlende Unterlagen «zählen» nicht
- Die Authentizität (korrekte Datumsangaben, Nachbearbeitung?) der Dokumentation kann nicht hinreichend geprüft werden

## Zusammenfassung / Schlussfolgerung

- SwissDRG stellt auch die Sozialversicherungen und die Kantone vor neue Herausforderungen
- Die kontinuierliche Überprüfung der Rechnungen anhand der Kodierungsdaten und der Krankengeschichte ist indiziert
- Die Prüfung benötigt Fachpersonal und Computer gestützte Prüfsysteme
- Die Prüftiefe variiert je nach Kostenträger
- Ohne Prüfung wird einem Missbrauch Tür und Tor geöffnet

# Diskussion, Fragen

