

**30. Oktober 2009**

# **Rechnungsprüfung und Revision**

**Ideen und Umsetzung in der Schweiz**

PD Dr. med. Simon Hölzer

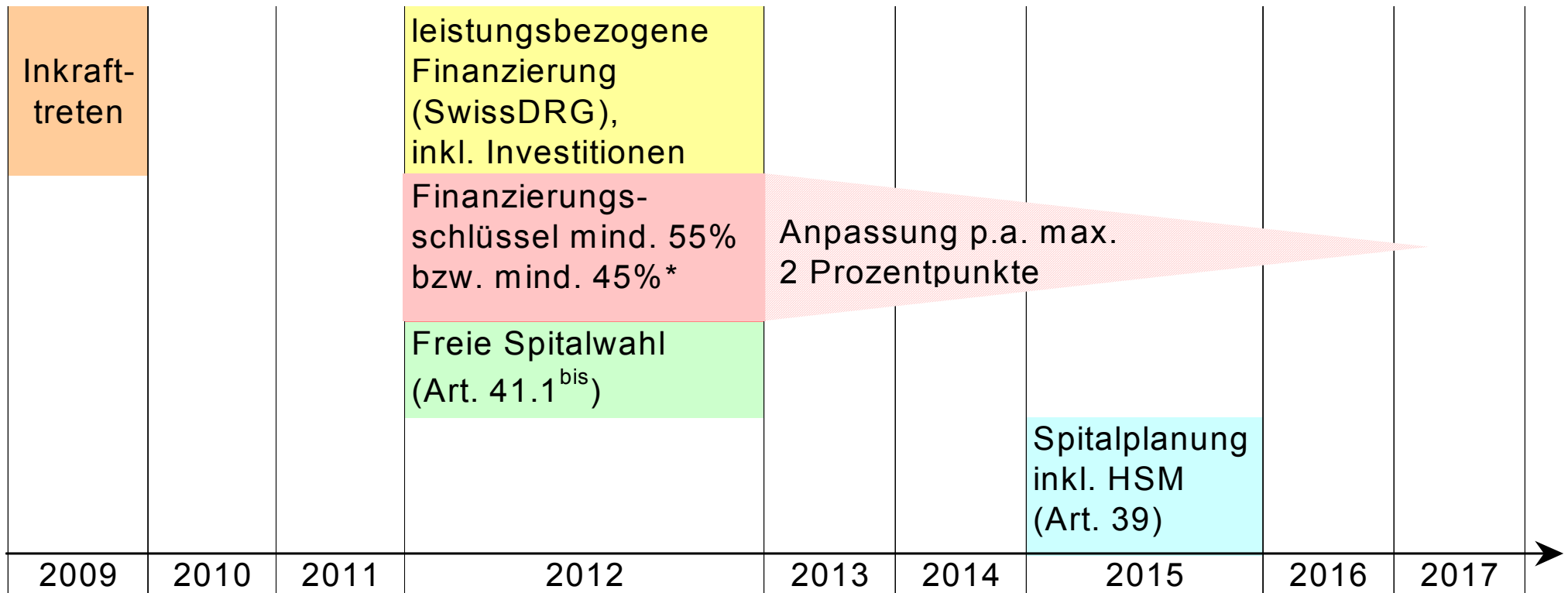
Geschäftsführer

**SwissDRG AG**

# Eckwerte der neuen Spitalfinanzierung

- ✓ **Abrechnung über Fallpauschalen und Vollkostenprinzip** (Einbezug sämtlicher anrechenbaren Kosten inkl. Investitionen, Anlagenutzungskosten und Kapitalzinskosten).
- ✓ Separate Finanzierung der **gemeinwirtschaftlichen Leistungen** (Vorhalteleistungen, Weiter- und Fortbildung, etc.) und der Kostenanteile aus Forschung und universitärer Lehre.
- ✓ **Gleichstellung** der auf den kantonalen Spitallisten geführten öffentlichen und privaten Leistungserbringer = nur noch Listenspitäler und Wegfall Defizitgarantie.
- ✓ **Freie Spitalwahl** (Listenspital), wobei bei stationärer Behandlung die Vergütung höchstens nach dem Tarif des Wohnkantons für die entsprechende Behandlung gilt.

# Übergangsbestimmungen zur KVG-Revision Spitalfinanzierung



- \* 1. Kantone mit unterdurchschnittlichen Prämien können einen tieferen Anteil festlegen, mind. aber 45%. Sie sollen 2017 mind. einen 55%-Anteil erreichen.
- 2. Der Finanzierungsanteil gilt ab 2012 für alle Spitäler auf der aktuellen Spitalliste.

<b>Situation Deutschland</b>	<b>2000</b>	<b>2007</b>
+ Öffentlich/gemeinnützig	1'756 (78%)	1'467 (70%)
+ Privat	486 (22%)	620 (30%)

## **Situation Schweiz 2008**

- + Öffentlich/subventioniert: 109 (57%)    Privat: 82 (43%)
- + Öffentliche Spitäler in 23 Kantonen mit eigener Rechtspersönlichkeit, in der Regel öffentlich-rechtlich
  - + Ohne Rechtspersönlichkeit: BS, BL, OW, Triemli, Waid und CHUV
  - + Privatrechtlich: GR, AG, SZ, Inselspital, Spitäler FHV
  - Aktiengesellschaften: Kantonsspitäler AG, ZG, SO, TG, BE, Lachen

# Unterschied D – CH: Finanzierungsbasis

- + Das Prämienvolumen für die medizinischen Leistungen ist in Deutschland durch die Lohnprozente gedeckelt und konjunkturabhängig.
- + In der Schweiz können sich die Prämien der Leistungs- und Kostenentwicklung anpassen.
- + Der Anteil der Kantone ist heute noch politisch festgelegt.

## + **Lehren aus Deutschland:**

- + Die Finanzierung der Fallpauschalen muss so ausgestaltet sein, dass Leistungs- und Kostenentwicklungen bezahlt werden können.
- + Sonst mutieren die DRG von der Leistungsfinanzierung zum Verteilinstrument von Globalbudgets.

## Verwaltungsrat der SwissDRG AG

- Die AG erhält eine tripartitische Trägerschaft bestehend aus den Kantonen (Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK), den Krankenversicherern (santésuisse) und den Leistungserbringern (H+ und FMH).

Regierungsrat Dr. Carlo Conti	<b>Präsident des VR</b> GDK; Gesundheitsdirektor Kanton BS
<b>Stefan Kaufmann</b>	<b>Vize-Präsident des VR</b> Santésuisse; Direktor
Staatsrat Pierre-Yves Maillard	GDK; Gesundheitsdirektor Kanton VD
Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger	GDK; Gesundheitsdirektor Kanton ZH
Dr. Bernhard Wegmüller	H+ Die Spitäler der Schweiz; Direktor
Rita Ziegler	H+ Die Spitäler der Schweiz; Vorsitzende der Spitaldirektion, Universitätsspital Zürich
Dr. med. Pierre-François Cuénoud	FMH; Chefarzt Chirurgie in Sion; Mitglied Zentralvorstand FMH
Manfred Manser	Santésuisse; Vorsitzender der Konzernleitung Helsana Gruppe
Felix Weber	MTK; Präsident

## Aufgaben der SwissDRG AG

- Tarifstrukturaufbau und –pflege
- Mitentwicklung von Tarif-/ Abrechnungsregeln
- Betreuung und Validierung der Kosten- und Leistungsdatenbank der Referenzspitäler
- Berechnung der Kostengewichte
- Änderungen an Klassifikationen, Leistungskatalogen und Kodierrichtlinien
- Stationärer Sektor: Tarifstruktur, Regelwerk inkl. Kontrollmechanismen und Gesamtpaket an Begleitmassnahmen

## Vorteile zum Status quo

- Gesetzliche Grundlage auch für die AG
- Dialog mit den Partnern und anderen Stakeholdern
- Klare Entscheidungswege / Abstimmung gemäss Reglement der AG
- Generalauftrag: Systembereitstellung
- Trennung von reinen Aufgaben der Tarifpartner (z.B. Preisverhandlungen)
- Konzept des “lernenden Systems”



# Finanzierung & Vergütung:

von DRGs zu einheitlichen Schweizer Fallpauschalen

- Grundlage: funktionierende, akzeptierte Tarifstruktur (Helvetisierung: G-DRG auf SwissDRG)
- DRGs = definierte Produkte  
(Preisgerüst = Tarifstruktur)
- SwissDRG Tarifstruktur + Schweizer Regelwerk (Tarif) + CH Basispreis(e) = Fallpauschalen (**Preisliste**)
- Kontrollmechanismen: Kodierrevision, Monitoring

# Ausgangslage / Zielsetzung

- Bei der Einführung und Anwendung eines DRG-Systems kommt der Sicherstellung der Kodierqualität eine entscheidende Bedeutung zu.
  
- Wir unterscheiden 3 Ebenen:
  - 1. Spitalebene: Sicherstellung der Kodierqualität in den Spitälern → Kodierrevision
  - 2. Systemebene: Erkennen von Fehlern in der Tarifstruktur → DRG-Audit
  - 3. Rechnungsebene: Einzelrechnungsprüfung

# Kodierrevision

- Auf der Ebene des KH geht es – analog der Bilanzprüfung in jedem Unternehmen – darum, auf Basis einer stichprobenbasierten Kontrolle die Einhaltung der Kodierungsrichtlinien zu überprüfen und Abweichungen davon qualitativ und quantitativ zu beurteilen.
- Verbindliche Regelungen im Tarifstrukturvertrag und Regelement zur Kodierrevision

## 7. Konzept und Reglement über die Kodierrevision

<sup>1</sup> Der vergütungsrelevante Einsatz von SwissDRG setzt eine qualitativ einwandfreie Anwendung der national einheitlichen Kodierrichtlinien voraus. Die Vertragspartner vereinbaren, die Qualität der Kodierung mittels eines national einheitlichen, statistischen Verfahrens auf vergleichbare Weise zu überprüfen.

<sup>2</sup> Die Ausführungsbestimmungen sind in der Beilage D geregelt.

# Kodierrevision - Reglement

- In jeden KH, das über SwissDRG abrechnet
- 1mal pro Jahr
- Schweizweit einheitliche Revisionsberichte
- Definierte Anforderungen an den Revisor und Verhaltenscodex
- Stichprobe (180 Fälle bis max. 300): vollständige Krankenakte > Nachkodierung > Quervergleich mit der Einzelfallrechnung
- Statistischer Fehlerbericht
- Revision hat Einfluss auf Einzelfallprüfung
  
- Interpretationen national durch ein Expertengremium beim Bundesamt für Statistik

# Rechnungsstellung: Notwendige Daten

- Einzelrechnungsprüfung durch die Kostenträger sind ebenfalls national geregelt.
- Diese werden vom einzelnen Versicherer durchgeführt.

## 8.2. Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung

<sup>1</sup> Das Spital übermittelt dem Krankenversicherer alle Angaben über die in der fakturierten Behandlungsperiode durchgeführten Prozeduren, die dafür zugrunde gelegten Diagnosen und über die weiteren abrechnungsrelevanten Elemente.

<sup>2</sup> Die Datenübermittlung erfolgt in elektronischer Form, weder anonymisiert noch pseudonymisiert.

<sup>3</sup> Die Tarifpartner erarbeiten auf nationaler Ebene den technischen Standard für die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Angaben. Das Fehlen eines technischen Standards entbindet die Spitäler nicht von ihrer Pflicht zur Datenübermittlung. Bestehende Standards und Prozesse werden berücksichtigt und wo immer möglich übernommen.

<sup>4</sup> Die Rechnungsstellung an den Versicherer und die Übermittlung der abrechnungsrelevanten Daten bei der Rechnungsstellung erfolgen unentgeltlich.

# Instanzenzug: Rechtliche Schritte

- I. Strittige Leistungen, Forderungen zwischen Versichertem und Versicherer (öff.-rechtlicher Beschwerdeweg nach KVG und ATSG)
  
- II. Streitigkeiten zwischen Leistungserbringern und Versicherern (Tiers payant): Kantonales Schiedsgericht
  - Zwischenschalten einer Schiedsstelle, die mehr inhaltlich-technisches Verständnis hat.
  
  - Wie lange können Rechnungen unbezahlt bleiben?

# Rechnungsprüfung: Schlichtungsstelle

- Paritätische Interpretationskommission
- Einheitliche und verbindliche Interpretation von Leistungen, Leistungsdefinition und deren Dokumentation
- Aussergerichtlicher Beschwerdegang max. 4 Monate

# Informationsveranstaltungen Bern und Genève

## SwissDRG Forum in Basel

### SwissDRG AG

Haslerstrasse 21  
CH-3008 Bern  
Schweiz

☎ +41 (0)31 3100550

Fax: 031 3100557

e-mail: [simon.hoelzer@swissdrg.org](mailto:simon.hoelzer@swissdrg.org)