

Interview mit der Leiterin der DRG-Prüfstelle

IM GESPRÄCH MIT DR. MED. ANJA DIENER

Seit vielen Jahren betreibt der RVK die DRG-Prüfstelle mit grossem Erfolg. Zeit also, um einen Blick auf die bisherigen Entwicklungen und die gegenwärtigen Herausforderungen zu werfen.

Frau Diener, Sie arbeiten seit vielen Jahren für den RVK im Bereich der DRG-Rechnungsprüfung, seit 2017 leiten Sie die DRG-Prüfstelle. Wie hat sich die Dienstleistung entwickelt?

Dr. Anja Diener: Alles begann mit der Einführung von Swiss-DRG im Jahr 2012. Anhand von bestimmten Kriterien, wie Haupt- und Nebendiagnose sowie weiteren Faktoren, werden seither stationäre Behandlungen sogenannten Fallgruppen zugeordnet. Die Vergütung erfolgt über leistungsbezogene Fallpauschalen. Ein komplexes System, welches eine hohe Fehlerquote birgt. Dies hat den RVK 2012 bewogen, die Dienstleistung DRG-Rechnungsprüfung für seine Verbandsmitglieder, aber auch für andere Krankenversicherer ins Leben zu rufen. Im selben Jahr konnte ein Rahmenvertrag mit dem BSV abgeschlossen werden, welcher auch den IV-Stellen ermöglicht, ihre stationären Rechnungen beim RVK prüfen zu lassen. In den letzten Jahren sind private Unfallversicherer dazugekommen, welche das Sparpotenzial in der Prüfung von stationären Rechnungen erkannt haben. Inzwischen nutzen mehr als vierzig Kunden die Dienstleistung. Im Team der DRG-Prüfstelle des RVK arbeiten heute vier Ärztinnen und ein Arzt. Wir verfügen, neben der medizinischen Ausbildung, über den eidgenössischen Fachausweis als medizinische/-r Kodierer/-in sowie den Fähigkeitsausweis zum Vertrauensarzt SGV. Natürlich ist auch die langjährige Erfahrung sehr wichtig.

Die vielen Kundengruppen haben unterschiedliche Ausgangslagen. Wie gehen Sie mit dieser Anforderung um?

Diener: In der Tat müssen wir dieser Herausforderung gerecht werden. Bei den IV-Stellen geht es um Geburtsgebrechen, welche teilweise komplexe Behandlungswege eröffnen. Hier kommt es beispielsweise vor, dass das Geburtsgebrechen die Behandlung nicht oder nur teilweise abdeckt. Oft kommt es zum Splitting zwischen IV-Stelle und Krankenversicherer, welches von Spitälern oft mangelhaft umgesetzt wird. Bei Unfallversicherern geht es um Unfallkausalität sowie häufig um die Thematik ambulant vor stationär, welche im Rahmen von WZW durchaus auch im UVG gilt. Bei langen Liegedauern und polymorbiden Patienten ist auch im Unfallversicherungsbereich ein Splitting zu prüfen. Bei den Krankenversicherern stehen die Kodierfehler im Vordergrund, welche aber natürlich auch bei den anderen zu finden sind. Zudem muss bei der Beatmungsdauer und den Komplexbehandlungen genau hingeschaut werden, aber auch bei der Wahl der Hauptdiagnose.

Man würde annehmen, dass mit der langjährigen Anwendung die Fehlerquote bei den Leistungserbringern sinken sollte. Ist das so?

Diener: Nein. Über all die Jahre ist die Beanstandungsquote der Fälle in etwa gleich geblieben. Hierfür gibt es verschiedene Gründe: Zum einen haben die Spitäler eine hohe Fluktuation in den Kodierabteilungen. Kommt eine neue Kodiererin oder ein neuer Kodierer mit weniger Erfahrung, passieren auch mehr Fehler. Zum anderen werden der DRG-Fallpauschalenkatalog wie auch die Kodierregeln regelmässig angepasst. Damit einhergehend, entstehen wieder neue Fehlerquellen. Nach wie vor ist die DRG-Rechnungsprüfung für unsere Kunden finanziell sehr interessant. Die hohen Einsparungen im Vergleich zu den Kosten sprechen eine klare Sprache.

Wo liegen die aktuellen Herausforderungen für die DRG-Prüfstelle des RVK?

Diener: Als Betreiber der DRG-Prüfstelle beobachten wir die Entwicklungen genau. Beispielsweise müssen die erwähnten Anpassungen des Fallpauschalenkatalogs und der Kodierregeln wie auch Entwicklungen im versicherungsmedizinischen Bereich in die Fallbearbeitung einfließen. Mit dem TARPSY-Tarif, welcher die Leistungsbereiche der stationären Psychiatrie abdeckt, kam ein neuer Bereich dazu. Seit der Einführung prüfen wir auch diese Fälle. Als Nächstes wird, voraussichtlich per 1. Januar 2022, der neue Tarif ST Reha eingeführt. Hier handelt es sich um die Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation. Auch diesen Tarif werden wir in die Rechnungsprüfung beim RVK einbauen. Zudem müssen die von uns entwickelten Regelwerke für die Falltriage bei den IV-Fällen und im Bereich der Unfallversicherung sowie der Krankenversicherung regelmässig geprüft und weiterentwickelt werden. Mit der Zeit haben sich auch weitere Themenfelder ergeben, wie DRG-Berechnungen für stationäre Notfälle im Ausland oder Empfehlungen für den KoGu-Prozess für ambulant vor stationär. Mögliche Zukunftsmusik sehen wir auch im Zusatzversicherungsbereich, sofern im VVG nach DRG abgerechnet wird. Sie sehen, die Arbeit geht uns bestimmt nicht aus.

Herzlichen Dank für das Gespräch, Frau Dr. Diener.

Thomas Lustenberger, Verantwortlicher Kundenentwicklung
041 417 05 61, th.lustenberger@rvk.ch