

Leistungsgerechte Vergütung stationärer Tarife

Mission Possible: aktive Tarifmitgestaltung dank Antragsverfahren

Mirjam Rufer

Dr. med., Stv. Leiterin Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH

Kernelemente für die Weiterentwicklung der stationären Tarifstrukturen sind die Antragsverfahren der SwissDRG AG und des Bundesamtes für Statistik (BFS). Beide Antragsverfahren stellen essentielle Pfeiler der aktiven Tarifmitgestaltung dar. Ihr Ziel ist eine leistungsgerechte Vergütung. Die FMH bietet ihren Fachgesellschaften und Dachorganisationen im Antragsprozess eine fundierte Unterstützung.

Die stationären Tarifsysteme sind lernende Systeme. Ein wichtiger Bestandteil dieser Lernfähigkeit sind die zu SwissDRG, TARPSY und ST Reha gehörigen Antragsverfahren. Im Folgenden wird der Antragsprozess exemplarisch für das akutstationäre Tarifsystem dargestellt. Das Fallpauschalensystem SwissDRG basiert auf der Kodierung von Diagnosen nach *ICD-10 German Mo-*

Eine aufwandgerechte und lernende Tarifstruktur bedingt kontinuierliche Weiterentwicklung und Pflege des Systems und seiner Grundlagen.

dification und Behandlungen gemäss Schweizerischer Operationsklassifikation (CHOP). Die Herausgabe und Pflege der CHOP-Klassifikation obliegt dem BFS. Als Grundlage für stationäre Tarifstrukturen soll die CHOP Behandlungen in einer Differenziertheit abbilden, welche die Zuordnung zu einer Fallgruppe und damit eine aufwandsgerechte Pauschale ermöglicht.

Jährliche, neu kalkulierte Abgeltungswerte

Eine hochgradige Differenzierung der Codes nach allen möglichen Behandlungsvarianten würde zu einer enormen Ausweitung der CHOP-Klassifikation führen – aber nicht zwingend zu einer exakteren Abgeltung im Einzelfall. Denn im Unterschied zum ambulanten Einzelleistungstarif fasst das pauschalierende stationäre Tarifsystem medizinisch und ökonomisch vergleichbare Fälle in definierte Fallgruppen zusammen. Die Abgeltungswerte dieser Fallpauschalen basieren auf den erfassten Kosten-

und Leistungsdaten der Spitäler und werden jährlich neu kalkuliert.

Tarifsystem soll dem klinischen Alltag gerecht werden

Eine aufwandgerechte und lernende Tarifstruktur bedingt eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Pflege des Systems und deren Grundlagen. Die jährlichen Antragsverfahren des BFS und der SwissDRG AG nutzen die Hinweise der Anwender auf Unvollständigkeiten, um letztendlich das System den Entwicklungen des klinischen Alltags anzugleichen.

FMH unterstützt Fachgesellschaften und Dachverbände aktiv

Die FMH gilt bei den Antragsverfahren als antragsberechtigter Organisation, siehe dazu auch Tabelle 1. Die Anträge selbst reichen jeweils die Fachgesellschaften oder Dachverbände¹ in der Person von DRG-Delegier-

Antizipation und Weitsicht fördern die Abbildung moderner Medizin im Tarifsystem.

ten oder Präsidierenden ein. Sehr gerne stehen wir bei diesem Prozess den Fachgesellschaftsvertretenden beratend zur Seite – jede Fachgesellschaft der FMH hat in unserer Abteilung eine Ansprechperson, welche die Anliegen der jeweiligen Organisation aufnimmt und bei der Ausarbeitung der Anträge tatkräftig unterstützt. In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Stationäre Versorgung und Tarife der FMH wurden bisher über 3000 Anträge zur Weiterentwicklung der CHOP

¹ Der besseren Lesbarkeit halber im Folgenden als Fachgesellschaften bezeichnet.

Tabelle 1: Eckpunkte Antragsprozess.

Wichtig zu wissen	Antragsverfahren	Beschreibung
Antragsberechtigte Organisationen	BFS	FMH, H+, Kantone (GDK), Kranken- sowie Unfallversicherer, SwissDRG AG
	SwissDRG AG	FMH, H+, die Kantone (GDK), die Kranken- sowie Unfallversicherer
Rolle der FMH	BFS und SwissDRG AG	Die FMH ist als Dachorganisation antragsberechtigt, stellt jedoch selbst keine Anträge. Die Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife der FMH berät und unterstützt mit ihren Expertinnen und Experten die Fachgesellschaften* bei der Antragsstellung. Sie vertritt deren Anliegen in Expertisegremien zur Antragsumsetzung beim BFS.
Rolle der Fachgesellschaften*	BFS und SwissDRG AG	Die Fachgesellschaften* reichen, vertreten durch die Präsidierenden oder die bzw. den DRG-Delegierten, die Anträge ein und leisten einen wichtigen Beitrag zur fachbezogenen Weiterentwicklung/Pflege des Tarifsystems und der CHOP-Klassifikation.
Vorgehen bei disziplinübergreifenden Anträgen	BFS	Eine Absprache unter den betroffenen Fachgesellschaften*, vertreten durch die Präsidierenden oder die bzw. den DRG-Delegierten, vor dem Einreichen des Antrags ist zentral. Konsolidierte Anträge können vom BFS rascher umgesetzt werden.
	SwissDRG AG	Die SwissDRG AG prüft Anträge datenbasiert und unabhängig von der Unterstützung durch alle betroffenen Fachgesellschaften*.

* Fachgesellschaften und Dachverbände der FMH.

und der stationären Tarifstrukturen über die FMH eingereicht. Durch dieses grosse Engagement aller Beteiligten konnte die Ärzteschaft einen wichtigen Beitrag zum «Lernprozess» der Tarifsysteme leisten.

Gesucht: gemeinsames Merkmal als Kostentrenner

Die SwissDRG AG betreibt eine datengetriebene Weiterentwicklung der Tarifstrukturen. Wird innerhalb einer Pauschale ein gewisses Patientenkollektiv nicht aufwandsgerecht abgebildet, sollte sich dieses Kollektiv durch ein gemeinsames (Daten-)Merkmal von den anderen Fällen innerhalb der Fallpauschale (DRG) abgrenzen. Beispiele für solche Merkmale sind Diagnosen, Behandlungen, die Kombination davon, ein gewisser Komplexitätslevel durch die Nebendiagnosen (*PCCL – Patient Clinical Complexity Level*) oder weitere Merkmale. Neben den bisher erwähnten Datenmerk-

malen stellen Zusatzentgelte² oder die Erfassung von Medikamenten bzw. Substanzen für die medizinische Statistik³ weitere mögliche Antragsinhalte dar, siehe dazu Tabelle 2.

Interdisziplinär erarbeitete Anträge unterstützen eine zeitnahe Umsetzung

Für Anträge beim BFS ist wichtig zu prüfen, ob eine Behandlung mit den aktuell über 14000 CHOP-Kodes abbildbar ist. Falls bei bestehender Abbildungsmöglichkeit ein weiterer Differenzierungsgrad des CHOP-Kodes beantragt wird, sollte ein erheblicher Aufwand- beziehungsweise Kostenunterschied zugrunde liegen. Dieser sollte ferner das Potenzial haben, in einem weiteren Schritt im Fallpauschalensystem wiedergegeben zu werden. Tabelle 3 beschreibt mögliche Antragsinhalte für Anträge an das BFS. Sofern ein Antrag mehrere Fachgebiete betrifft, ist eine Abstimmung unter den betroffenen Fach-

Tabelle 2: Inhalte Antragsverfahren SwissDRG AG (Beispiel Akutsomatik).

Bereich	Problem	Antrag auf
SwissDRG	Medizinische (und ökonomische) Vergleichbarkeit einer Fallgruppe mit den anderen Fällen einer DRG ist nicht gegeben	Umgruppierung in andere DRG
	Unterdeckung von Fällen einer DRG mit gemeinsamem Merkmal (z.B. Alter, Diagnose, Behandlung, Kombination davon etc.)	Aufwertung innerhalb der Basis-DRG Einführung eines Splittkriteriums gemäss gemeinsamem Merkmal
Medikamente*	Substanz wird nicht erfasst	Neuaufnahme zur Erfassung
	Bestimmte Verabreichungsart wird nicht erfasst	Erweiterung der zu erfassenden Verabreichungsart
Zusatzentgelt	Teure Leistungen, welche bei einem Patientenkollektiv unterschiedlichster DRGs zur Anwendung kommen	Aufnahme auf Zusatzentgelt-Liste

* Liste der in der medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen (www.swissdrdg.org → Akutsomatik → Datenerhebung → Medizinische Statistik).

2 Zusatzentgelte (ZE) werden ausserhalb der Pauschale zusätzlich vergütet. Dabei handelt es sich um teure Verfahren, Implantate, Blutprodukte oder Medikamente.

3 Liste der in der medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/ Substanzen, BFS.

Tabelle 3: Inhalte Antragsverfahren beim Bundesamt für Statistik.

Bereich	Problem	Antrag auf
CHOP	Behandlung ist nicht abbildbar	Neubildung
	Neue/besondere/andere Technik/Ausführung mit erheblicher Aufwands- bzw. Kostendifferenz von der aktuell abbildbaren Behandlung	Spezifikation, Differenzierung
	Behandlung entspricht nicht (mehr) der klinischen Praxis	Löschung
Kodierungsrichtlinie	Thematischer Bereich ist im Hinblick auf Kodierung ungenügend geregelt	Neuerstellung
	Anwendung unklar	Spezifikation
	Führt die betroffenen Fälle in eine inadäquate DRG	Modifikation, Löschung

gesellschaften sinnvoll. Für das BFS ist die fachliche Unterstützung durch die jeweiligen Fachgesellschaften bei der Antragsumsetzung zentral. Somit ermöglicht eine Absprache unter den Fachgesellschaften vor der Einreichung eine raschere Antragsumsetzung.

Eine moderne Tarifstruktur bedingt Voraussicht

Bei CHOP-Anträgen beträgt die Zeitspanne von der Antragsstellung bis zur datengestützten Integration im Tarifsysteem mindestens fünf Jahre. Anträge bei der SwissDRG AG fliessen frühestens in die übernächste Tarifversion ein. Die verzögerte tarifarische Abbildung von CHOP-Anträgen ist der Tatsache geschuldet, dass die jeweilige Tarifversion anhand des Datenjahres X-3 Jahre kalkuliert wird. Dieser Ablauf lässt sich aufgrund des gesamten Bewilligungsprozesses nicht beschleunigen. Umso wichtiger ist ein

wachsamer Blick auf die Entwicklungen im klinischen Alltag, um proaktiv deren Abbildbarkeit zu ermöglichen und das lernende System via Antragsverfahren frühzeitig anzupassen.

Fazit: Bei Bedarf für einen Antrag wendet sich ein Mitglied der Fachgesellschaft am besten an den DRG-Delegierten, die DRG-Delegierte seiner Organisation. Unter Berücksichtigung der Fristen (Tab. 4) unterstützt die FMH gerne die Ausarbeitung und interdisziplinäre

Das gemeinsame Ziel: eine bessere Abbildung der Behandlung und dadurch eine aufwandsgerechte Vergütung im Tarifsysteem.

Absprache, falls weitere Fachgesellschaften betroffen sind. So verfolgen wir mittels Antragsverfahren das gemeinsame Ziel: eine bessere Abbildung der Behandlung und dadurch eine aufwandsgerechte Vergütung im Tarifsysteem.

Tabelle 4: Aktuelle Fristen für Antragsverfahren.

Bei wem?	Wofür?	Frist 2021
Bundesamt für Statistik	CHOP 2023	31.5.–12.9.2021
	Kodierungshandbuch 2023	31.5.–11.7.2021
SwissDRG AG	SwissDRG: DRGs, Zusatzentgelte, Medikamente*	31.5.–11.7.2021

* Liste der in der medizinischen Statistik erfassbaren Medikamente/Substanzen (www.swissdr.org → Akutsomatik → Datenerhebung → Medizinische Statistik).

FMH
Abteilung Stationäre Tarife
und Versorgung
Baslerstrasse 47
CH-4600 Olten
Tel. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
tarife.spital[at]fmh.ch