

Ambulante Pauschalen Bericht zur Anwendung der Tarifstruktur

Stand Dezember 2021

Version 0.2

Inhalt

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	2
1 EINLEITUNG	3
2 TARIFFPFLEGE UND WEITERENTWICKLUNG	3
2.1 Ziele und Bedingung.....	3
2.2 Jährliche Datenerhebung.....	3
2.3 Systementwicklung.....	3
3 TARIFANWENDUNG UND KODIERUNG	4
4 WEITERE SYSTEMASPEKTE	4
4.1 Umsetzung Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV	4
4.2 Tarifverhandlung / Preisfindung.....	4
4.3 Publikation Datenspiegel.....	5
5 AUSBLICK	5

Abkürzungsverzeichnis

ICD-10-GM:	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification
CHOP:	Schweizerische Operationsklassifikation
BFS:	Bundesamt für Statistik
KVG:	Krankenversicherungsgesetz
KVV:	Verordnung über die Krankenversicherung
EFAS:	Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär

1 Einleitung

Der Anwendungsbericht erläutert Elemente der Anwendung der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen.

2 Tarifpflege und Weiterentwicklung

2.1 Ziele und Bedingung

Die Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen ist ein lernendes System. Dabei werden folgende Ziele verfolgt:

- Verbesserung der leistungs- und kostenorientierten Differenzierung der Fallgruppen.
- Erhöhung der Sachgerechtigkeit hinsichtlich Kostenhomogenität, Systemgüte und Aktualität der abgebildeten Untersuchungen und Behandlungen.
- Integration von pauschalierten Untersuchungen und Behandlungen aus anderen Tarifverträgen (z.B. Dialysen, Stammzellen).
- Abbildung und Bewertung von neuen Untersuchungen und Behandlungen.
- Abbildung der betriebswirtschaftlichen, technischen und medizinischen Entwicklung.

Bedingung: Anpassungen der Tarifstruktur müssen datengestützt erfolgen.

2.2 Jährliche Datenerhebung

Die Leistungserbringer, welche per Gesetz die Tarifstruktur anwenden, sind verpflichtet, jährlich die Leistungs- und Kostendaten gemäss den Vorgaben der zuständigen Tarifstrukturorganisation zwecks Weiterentwicklung des Systems zur Verfügung zu stellen. Dank der hohen Anzahl ambulanter Patientenkontakte wird die Tarifstruktur auf einer hohen statistischen Robustheit basieren.

2.3 Systementwicklung

Die Systementwicklung basiert auf zwei Pfeilern:

- Erstens hat die zuständige Tariforganisation den Auftrag das System laufend auf Optimierungsmöglichkeiten zu analysieren, und diese gemäss den festgelegten Zielen in der Tarifstruktur umzusetzen.
- Zweitens können die Tarifpartner über ein Antragsverfahren, basierend auf einem Formular und während einer festgelegten Frist, jährlich Anträge zur Weiterentwicklung des Systems stellen. Die zuständige Tariforganisation ist verpflichtet, alle eingehenden Anträge zu prüfen und umzusetzen, sofern die Tarifstruktur gemäss den festgelegten Zielen verbessert werden kann. Das Antragsverfahren lehnt sich an diejenigen der SwissDRG AG an und wird öffentlich zugänglich publiziert.

3 Tarifieranwendung und Kodierung

Bei der Tarifstruktur der ambulanten Pauschalen handelt es sich um ein Diagnosen und Prozeduren getriebenes, leistungsorientiertes und kostenbasiertes Tarifsystern. Die Diagnosen des Patienten werden gemäss ICD-10-GM und die Untersuchungen und Behandlungen gemäss CHOP codiert. Diese Diagnosen und Prozeduren und weitere Patientenmerkmale der ambulanten Fälle werden in einen Grouper gespiesen, welcher den ambulanten Fall eindeutig einer Fallgruppe zuordnet. Jeder ambulante Fall, welcher mittels ambulanter Pauschalen abgerechnet wird, erhält somit ein eindeutiges Kostengewicht gemäss geltendem Katalog ambulante Pauschalen.

Für die Planung, Budgetierung und die Tarifverhandlungen werden Simulations- bzw. Planungsgrouper zur Verfügung gestellt, welche es ermöglichen, ein Datenjahr für das jeweilige Anwendungsjahr zu simulieren.

Initial wird zudem ein Simulationsgrouper zur Verfügung gestellt, welcher die ambulanten Fälle basierend auf den TARMED-Tarifpositionen gruppieren kann.

Die Kodierung erfolgt gemäss dem offiziellen Leitfaden der Kodierrichtlinien in der Schweiz, dem Medizinischen Kodierungshandbuch des BFS. Die zuständige Tariforganisation kann die Kodierrichtlinien gemäss Bedarf mit Leitlinien für die ambulante Anwendung ergänzen. Dies erfolgt, soweit möglich und erwünscht, in Absprache mit dem BFS.

Um die Kodierqualität im ambulanten Bereich sicherzustellen, erstellen die Tarifpartner ein Reglement betreffend Kodierrevisionen im ambulanten Bereich. Dabei ist dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung zu tragen.

4 Weitere Systemaspekte

4.1 Umsetzung Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV

Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV verlangt, dass durch einen Tarifmodellwechsel keine Mehrkosten verursacht werden dürfen. Die Tarifpartner haben im Tarifstrukturvertrag (Teil V) für die Einführungsphase von 2 Jahren ein Monitoring des Case-Mix-Index vereinbart. Bleibt der Case-Mix-Index in den Einführungsjahren innerhalb der vereinbarten Bandbreite erfolgen keine Korrekturmassnahmen. Wird die Bandbreite unter- oder überschritten, werden diejenigen Leistungserbringer auf die Bandbreite korrigiert, welche diese unter- oder überschritten haben. Das Konzept ermöglicht auch den Einbezug der nicht pauschalierten Patientenkontakte, indem diese ebenfalls relativ bewertet werden und somit im Monitoring und den Korrekturmassnahmen berücksichtigt werden können.

Weiter haben die Tarifpartner im Tarifstrukturvertrag (Teil V) die Normierung der Folgeversionen vereinbart, so dass neue Versionen auf nationaler Ebene keine Katalogeffekte auslösen und somit von Version zu Version der Verpflichtung gemäss Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV nachgekommen wird.

4.2 Tarifverhandlung / Preisfindung

Die Tarifpartner sind sich einig, dass die Tarifstruktur und die Tarifverhandlung (oder Preisfindung) strikt zu trennen sind. Der Tarifstrukturvertrag regelt somit ausschliesslich Elemente der Tarifstruktur und beinhaltet bewusst keine Elemente zu Tarifverhandlungen. Die Tarifverhandlungen finden zwischen den Leistungserbringern / der Leistungserbringergruppierung und den Einkaufsgemeinschaften KVG statt. Die Genehmigung der Tarifverträge

und somit die Sicherstellung der Gesetzeskonformität ist Sache der zuständigen Behörden gemäss KVG.

Im Kostengewicht sind folglich keine allfälligen, durch die Tarifverhandlungen entstandenen Verzerrungen enthalten. Die Verhandlungsposition der Tarifvertragsparteien fällt erst bei der Vereinbarung oder Festsetzung des Tarifs, der Baserate, ins Gewicht. Die Vereinbarung oder Festsetzung der Baserate ist nicht Teil der Tarifstruktur, welche durch die Vertragspartner des Tarifstrukturvertrags geregelt ist.

4.3 Publikation Datenspiegel

Die Tarifpartner werden im Sinne der vollständigen Transparenz einen Datenspiegel öffentlich zugänglich publizieren, welcher sich an den Datenspiegeln der SwissDRG AG zu den Tarifstrukturen SwissDRG und TARPSY orientiert. Dadurch wird sichergestellt, dass alle von der Tarifstruktur betroffenen und interessierten Institutionen und die Öffentlichkeit die Kalkulationsgrundlagen der einzelnen Fallgruppen einsehen können.

5 Ausblick

Ein wichtiges Anliegen der Tarifpartner ist die tarifarische Durchlässigkeit zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich. Mit der vorliegenden Tarifstruktur, welche sich konsequent an der Logik der Tarifstruktur SwissDRG orientiert, ist ein grosser Schritt in diese Richtung getan. Im Hinblick auf eine mögliche einheitliche Finanzierung ambulant und stationär (EFAS) sind damit die Fundamente gelegt, mittelfristig die stationäre und die ambulante Tarifstruktur zusammenzuführen, um nur noch einen Tarif (Baserate) verhandeln zu können. Dadurch können mögliche Fehlanreize minimiert werden.