

## **Finanzierung neuer Leistungen und Abbildung von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter SwissDRG**

### **Beschluss**

(1) Der Verwaltungsrat beschliesst einstimmig, dass die Abbildung von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in das SwissDRG-Fallpauschalensystem schnellstmöglich zu gewährleisten ist. Dies wird durch folgende Massnahmen gewährleistet

- Ordentliches Antragsverfahren (neue CHOP Codes und DRG-Anträge)
- Beurteilung von Leistungsentscheiden des EDI hinsichtlich der Abbildung im SwissDRG System durch die SwissDRG AG

(2) Der Verwaltungsrat beschliesst einstimmig, dass die Vergütung von neuen Leistungen bzw. innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden ausserhalb der Tarifstruktur zeitlich befristet in den Tarifverträgen geregelt wird.

(3) Der Verwaltungsrat beauftragt den Geschäftsführer einstimmig mit der Etablierung eines Prozesses zur Beurteilung von Leistungsentscheiden des EDI (Art. 33 lit. c KVV) aus Sicht von SwissDRG (vgl. Ziffer 2.2. lit. a der Antragsbegründung). Der Prozess ist dem Verwaltungsrat vorzulegen. (\*)

(4) Der Verwaltungsrat ermächtigt den Geschäftsführer einstimmig bei Bedarf Analogiekodierungen festzulegen, die bis zum Zeitpunkt der Etablierung differenzierter Codes über das ordentliche Antragsverfahren verbindlich und einheitlich anzuwenden sind. Eine Absprache mit dem BFS ist zwingend. Diese Codes sind dann auch für allfällige Kodierrevisionen relevant.

### **(\*) 2.1 Finanzierung von Neuen Leistungen während der „Abbildungslücke“**

Die Finanzierung von Neuen Leistungen während der sogenannten „Abbildungslücke“ (Zeitspanne von der Beantragung eines neuen CHOP-Codes bis zur Berücksichtigung in einer neuen Tarifstrukturversion, mit einer Abbildungslücken-Dauer von bis zu 5 Jahren) richtet sich nach Art. 49 Abs. 1 KVG: „... Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden...“.

Folgendes Vorgehen ist vorzusehen:

- a. Macht ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Leistung ausserhalb von SwissDRG geltend, muss er in den Tarifverhandlungen datengestützt darlegen, weshalb die Leistung nicht durch SwissDRG abgedeckt ist (die Tatsache alleine, dass ein neuer CHOP-Kode beantragt wurde, rechtfertigt noch keine separate Tarifierung).
- b. Eine entsprechende Befristung bis zur Abbildung in der Tarifstruktur ist zwingend vorzusehen.
- c. Bestreiten der oder die Krankenversicherer die Leistungspflicht durch die OKP, gilt die Leistung als umstritten → vgl. Ziffer 2.2

- d. Die individuellen Tarifverträge unterliegen der ordentlichen Genehmigungspflicht durch die kantonalen Behörden.

Die Erfahrungen in Deutschland zeigen, dass solche Leistungen kaum flächendeckend zum Einsatz gelangen. Es ist daher davon auszugehen, dass eine Regelung in nationalen Verträgen die Ausnahme sein wird. Die Diskussion in Deutschland geht sogar in die Richtung, Innovationen nur in entsprechenden Innovationszentren vergüten und anwenden zu lassen, um entsprechende Evaluationen wissenschaftlich gezielt durchführen zu können.

## **2.2 Finanzierung von *umstrittenen Leistungen***

Die Finanzierung von umstrittenen Leistungen richtet sich nach den Entscheiden des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Dieses entscheidet auf Empfehlung der entsprechenden Kommissionen. Sobald eine Leistung von der OKP übernommen werden muss – sei dies während der Dauer eines Prüfverfahrens oder nach abschliessendem Entscheid durch das EDI – gilt folgendes Verfahren:

- a. Die SwissDRG AG überprüft auf Antrag eines ihrer Partnerorganisationen, ob die vom Entscheid betroffene Leistung bereits in das Tarifsysteem eingeflossen ist. Sie berichtet dem Verwaltungsrat über die Resultate. Die Resultate stehen den Tarifpartnern zur Verfügung.
- b. Die Tarifierung von Leistungen, die bereits in das Tarifsysteem eingeflossen sind, erfolgt anschliessend ordentlich im Rahmen der Basispreisverhandlung (bei bewerteten Fallgruppen) respektive der Tarifverhandlung (unbewertete Fallgruppen).
- c. Die Tarifierung von Leistungen, die noch nicht in das Tarifsysteem eingeflossen sind, erfolgt in separaten Tarifverträgen zwischen den Versicherern oder deren Verbänden und den Leistungserbringern gemäss Ziffer 2.1.