

Entwicklungsstrategie 2013+

I. Ausgangslage

Die Anwendung eines DRG-Systems zur leistungsorientierten Vergütung, mit einer Trennung der von der SwissDRG AG erarbeiteten Tarifstruktur und der eigentlichen Preisbildung in den Tarifverhandlungen, wirft Fragen auf. Der Gesetzgeber / Bund setzt keine einheitlichen Vorgaben für die Tarifverhandlungen. Eine Konvergenz der Basispreise ist nicht vorgesehen. Die Vertragsautonomie ist unbestritten, was ein von der Preisbildung unabhängiges Arbeiten der SwissDRG AG voraussetzt. Der Prozess der Preisbildung bzw. -findung ist heterogen und unterliegt den Marktmechanismen. Hinzu kommen Kontrollmechanismen in Form von kantonalen Genehmigungen, Preisüberwachung und mögliche Festsetzungsverfahren (inkl. Gerichtsinstanzen).

In der Schweiz bestehen somit für die Gewährleistung der Vergütungsgerechtigkeit zwei Instrumente, erstens die Tarifstruktur SwissDRG und zweitens die Preisverhandlung. Die beiden Faktoren beeinflussen sich gegenseitig in ihrer Bedeutung. Es kommt hinzu, dass für die beiden Instrumente unterschiedliche Organisationen zuständig sind. Es ist deshalb unerlässlich, dass die betroffenen Organisationen wissen, wer welche Rolle wahrnehmen muss und welchen Beitrag die einzelnen Instrumente zur Vergütungsgerechtigkeit beitragen können.

Mit der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung bzw. der Revision des KVG hat mit Stichtag vom 1. Januar 2012 eine Reihe von Veränderungen volle Tarifwirksamkeit, vielfach ohne Übergangsfristen, erlangt. Deren Auswirkungen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht annähernd abschliessend zu beurteilen.

Stand der Tarifstruktur-Entwicklung

Die oben genannte Einführung ohne klar definierte Übergangsphase (keine Konvergenzphase, kein Bekenntnis zur notwendigen Bandbreite der Basispreise) ist insofern heikel, da die 2012 gültige SwissDRG-Version 1.0 zwar ein ausreichend differenziertes DRG-System bietet, welches jedoch aufgrund der bisher fehlenden Möglichkeit zur differenzierten Leistungs- und Kostenerfassung in den Spitälern keine umfassende Zuordnung zu definierten, aufwandshomogenen Klassen erlaubt.

Die SwissDRG-Version 1.0 wurde aufgrund der Kosten- und Leistungsdaten aus dem Jahr 2009 entwickelt. Die in diesem Datenjahr gültigen Diagnose- und Prozedurenklassifikationen genügen (noch) nicht den Anforderungen an ein differenziertes DRG-Entgeltsystem, welche unten näher beschrieben werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die bis einschliesslich 2011 gültigen Kodierrichtlinien die Anwendung anderer Tarifierungssysteme unterstützen musste. Ausserdem existierten keine national einheitlichen Abrechnungsregeln. Deshalb ist festzuhalten, dass erst ab den Leistungsdaten des Jahres 2012 eine differenziertere Leistungsbeschreibung ermöglicht wird.

Die derzeitige Abbildungsgüte der SwissDRG-Tarifstruktur ist das direkte Resultat der Qualität der Leistungs- und Kostendaten der Spitäler. Auch über das Jahr 2012 hinaus bleibt es für die Spitäler eine grosse Herausforderung, die fallbezogene Kostenkalkulation so durchzuführen, dass eine differenzierte Abbildung des Ressourcenverbrauchs pro Fall sichergestellt ist. Die limitierte Erklärungskraft der daraus resultierenden Tarifstruktur wird auch langfristig nicht gänzlich eliminiert werden können.

Ausarbeitung der Strategie

Die vorliegenden strategischen Ziele wurden zusammen mit den Partnern auf der Basis ihrer schriftlichen Eingaben, einem Hearing am 5. September 2012 und einer konsolidierenden Sitzung am 11. Oktober 2012 erarbeitet. Zudem wurden die konstituierenden Dokumente der AG und bisherige VR-Beschlüsse mitberücksichtigt. Es handelt sich dabei nicht um eine Unternehmensstrategie der SwissDRG AG im engeren Sinne, sondern um längerfristige Vorgaben in Bezug auf die technischen Arbeiten, Dienstleistungen und Produkte in Zusammenhang mit den durch die SwissDRG AG betreuten Tarifsystemen.

II. Übergeordnete Ziele der Systemweiterentwicklung

- (1) Ausreichend differenzierte Tarifstruktur dank entsprechender Berücksichtigung der Fallschwere unter Einbezug aller Kostenkomponenten.
- (2) Rasche Integration von Innovationen in die Tarifstruktur.
- (3) Eigenständige leistungsbezogene Tarifstrukturen für Rehabilitation und Psychiatrie.
- (4) Standardisierter jährlicher Entwicklungszyklus für alle Tarifstrukturen basierend auf den Daten des Vorjahres (relativ zum Jahr der Systempräsentation).

1 Ausreichend differenzierte Tarifstruktur dank entsprechender Berücksichtigung der Fallschwere unter Einbezug aller Kostenkomponenten.

1.1 Strategische Zielsetzungen

- (1) „Anforderungen an eine Version 2.0 der SwissDRG-Tarifstruktur“ vom 30.8.2011 (vgl. Anhang 1)
- (2) Eigenständige Weiterentwicklungen einer differenzierter SwissDRG Tarifstruktur als lernendes System unter Einbezug der Entwicklungen bzw. Weiterentwicklungen aus anderen Ländern (insbesondere G-DRG)
- (3) Kalkulation der Tarifstruktur auf der Basis von Leistungs- und Kostendaten Schweizer Spitäler
- (4) Einbezug der Anlagenutzungskosten ab 2015 in die Tarifstruktur nach klaren und transparenten Kriterien
- (5) Resultierende Tarifstruktur erklärt aufgrund der tatsächlichen medizinischen Leistungen, des medizinischen Schweregrades bzw. Patientenmix mit rund 1200 DRG-Fallpauschalen inkl. Zusatzentgelte bestmöglich die Kostendifferenzen zwischen Leistungserbringern
- (6) Aufbau eines gemeinsamen Verständnisses und Akzeptanz, dass die durch die Tarifstruktur nicht erklärten Kostendifferenzen in zu verhandelnden, differenzierten Basispreisen berücksichtigt werden, die Betriebsvergleichen und einem Benchmark unterliegen

1.2 Massnahmen

1.2.1 Datenbasierte Systemweiterentwicklung

- (1) Weiterentwicklung der medizinischen Logik und Berechnung des DRG-Fallpauschalenkatalogs (Tarifstruktur) mit den verabschiedeten Prozessen und Kalkulationsvorgaben für Verweildauergrenzen, Kostengewichte, Zuschläge, Abschläge, Einbezug von Anlagenutzungskosten und Zusatzentgelte mit Schweizer Spitaldaten
- (2) Fortlaufende Prüfung der Regelungen für Ausreisser, Wiederaufnahmen und Fallzusammenführungen
- (3) 7-stufiges Vorgehen zur Elimination und zur Zwangsbewertung der bislang unbewerteten DRGs vom 10.9.2010
- (4) Zusatzentgelte gemäss Kalkulationsvorgaben
- (5) Massnahmen zur weiteren Ausdifferenzierung der Tarifstruktur ausserhalb der Kostengewichte (z.B. über Zusatzentgelte) werden nur aufgenommen, wenn sie den definierten Kriterien gehorchen und ein einzelnes Zusatzentgelt in mindestens einem Spital mit mehr als CHF 50'000,- budget-relevant ist. Bestehende Elemente, die diese Anforderungen nicht mehr erfüllen, werden wieder gestrichen.
- (6) Lösungen für die Abgeltung von Hochkostenfällen (z.B. ab CHF 500'000,-) mit einseitigem Kostenrisiko bei den Spitälern sind gegebenenfalls ausserhalb der Tarifstruktur zu erarbeiten, wenn das Fallpauschalensystem nachweislich keine Differenzierung erlaubt (Abweichung zu den mittleren Kosten > CHF 50'000,-)
- (7) Lösungen für die Abgeltung von seltenen Fällen sind gegebenenfalls ausserhalb der Tarifstruktur zu erarbeiten

1.2.2 Verbesserung der Datenqualität

- (1) „Massnahmen zur Verbesserung der Datenlage“ vom 19.4.2011 (vgl. Anhang 2) und „Umsetzung der Massnahmen zur Verbesserung der Datenlage“ vom 5.12.2011 und (vgl. Anhang 3)
- (2) Die SwissDRG AG unterstützt die Spitäler bei der Verbesserung der Datenqualität (Plausibilisierungen, Webfeedback, individuelle Workshops usw.).
- (3) Zeitgerechte, direkte Zustellung von Erhebungsdokumenten
- (4) Kostenermittlung in den einzelnen Betrieben erfolgt nach national einheitlicher Kostenrechnung REKOLE®
- (5) Publikation der datenliefernden Spitäler (Liste der Netzwerkspitäler)
- (6) Enge Betreuung insbesondere neuer Netzwerkspitäler
- (7) Intensivierung der Zusammenarbeit mit BFS und Kantonen bei der Datenplausibilisierung

1.2.3 Überprüfung der Qualität der Tarifstruktur

- (1) Jährliche Überprüfung der Qualität der Tarifstruktur und Darstellung allfälliger Ungenauigkeiten und Lücken.

2 Rasche Integration von Innovationen in die Tarifstruktur

Vom Zeitpunkt der Beantragung einer neuen Leistung zur Abbildung mit Hilfe der Prozedurenklassifikation CHOP bis zur erstmaligen Vergütung dieser Leistung über eine Fallpauschale ergibt sich auch bei einer jährlichen Weiterentwicklung des SwissDRG-Fallpauschalensystems eine erhebliche zeitliche Lücke.

Abbildbarkeit einer Leistung

- Antragsverfahren 2009: Beantragung eines neuen CHOP-Kodes
- 2010 Aufnahme in CHOP Version 2011 mit Gültigkeit für das Jahr 2011
- 2011 erstmals Kodierung der beantragten Leistung möglich
- 2012 Lieferung der Kosten- und Leistungsdaten an SwissDRG AG
- 2012/2013 Systemweiterentwicklung und Neukalkulation der Kostengewichte für SwissDRG Version 3.0
- 2014 erstmals Vergütung dieser Leistung möglich

2.1 Strategische Zielsetzung

- (1) Die Abbildung von innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in das SwissDRG-Fallpauschalensystem ist schnellstmöglich zu gewährleisten

2.2 Massnahmen

- (1) Ordentliches Antragsverfahren (neue CHOP Codes und DRG-Anträge)
- (2) Beurteilung von Leistungsentscheiden des EDI hinsichtlich der Abbildung in der SwissDRG Tarifstruktur durch die SwissDRG AG im Rahmen des ordentlichen Antragsverfahrens
- (3) Der Geschäftsführer legt bei Bedarf Analogiekodierungen fest, die bis zum Zeitpunkt der Etablierung differenzierter Codes über das ordentliche Antragsverfahren verbindlich und einheitlich anzuwenden sind
- (4) Aufgleisen eines beschleunigten Antragsverfahrens für neu zugelassene Innovationen ab Kosten von mind. CHF 50'000.- pro Institution

3 Eigenständige leistungsbezogene Tarifstrukturen für Rehabilitation und Psychiatrie

3.1 Strategische Zielsetzung

- (1) Entwicklung einer eigenständigen Tarifstruktur mit leistungsbezogenen Pauschalen bis 2015/2016

3.2 Massnahmen

- (1) Beauftragung externer Mandatsnehmer
- (2) Überwachung der Mandate unter der Aufsicht des Geschäftsführers mit Integration der Projekte zu den definierten Terminen
- (3) Bearbeitung von Abgrenzungsfragen (Falldefinition) und Abrechnungsregeln durch die AG Abrechnungsregeln

4 Standardisierter jährlicher Entwicklungszyklus für alle Tarifstrukturen basierend auf den Daten des Vorjahres (relativ zum Jahr der Systempräsentation)

4.1 Strategische Zielsetzung

- (1) Planungssicherheit bzgl. Budget und Personaldotation der SwissDRG AG
- (2) Klare und standardisierte Prozesse objektivieren die Entscheidungsfindung, behandeln alle Partnerorganisationen nach denselben Massstäben und erhöhen die Akzeptanz durch alle Partnerorganisationen

4.2 Massnahmen

- (1) Regulärer jährlicher Entwicklungszyklus inkl. Standarddatenlieferung aller Schweizer Spitäler
- (2) Ordentliches Antragsverfahren
- (3) Formale Eingabe von Beschlussvorschlägen der Partner zuhanden des Verwaltungsrates
- (4) Definition von Entwicklungsschwerpunkten (Vorschläge der Partner, Bewertung und Priorisierung durch Geschäftsführer, Verabschiedung VR)
- (5) Masterplan und Projektplan zur jeweiligen Systemversion

III. Status

Version 1.0: Behandlung durch den Verwaltungsrat der SwissDRG AG in Bern am 16. November 2012. Beschlossen auf dem Zirkularweg am 6.12.2012.