



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

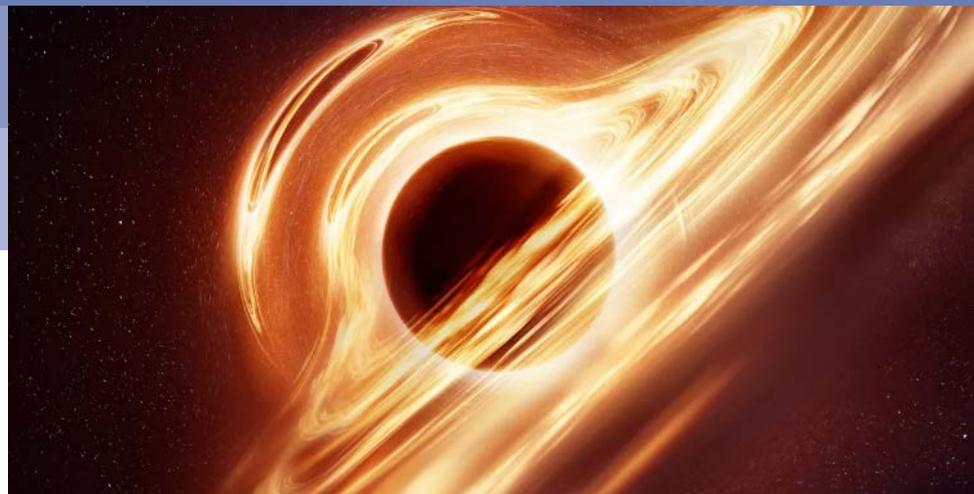
Leistungserfassung und adäquate Bewertung der Ressourcenbindung in der Kostenrechnung

Pascal Besson

Mitglied der Geschäftsleitung

Bereichsleiter Betriebswirtschaft und Qualität

Frühjahrsmeeting der SGFM
Luzerner Kantonsspital, Luzern
3. Juni 2024





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Einleitung

Agenda

REKOLE[®] und ITAR_K[®]

- Woher kommen wir?
- Wo sind wir heute?
- Was sollten wir tun?
 - Vollzug von KVG-Revisionen inkl. Verordnungsrevisionen (Revisionspaket 1b) weiterführen
 - Änderungen wegen Ablösung von TARMED mit kohärentem System (ambulante Fallpauschalen und TARDOC)
- Fazit

Woher kommen wir?



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Eine Erfolgsgeschichte der Schweizer Spitalbranche!

- **REKOLE®** sichert die nationale Harmonisierungs-Ebene der Kostenrechnung in Spitälern seit 18 Jahren! (KVG 49 abs.7).
- **Die Branchenlösung ist vom BVGer anerkannt.**
- REKOLE® sichert sowohl die **stationäre und ambulante OKP-Kostenermittlung**...und mehr.
- Die Ermittlung der ambulanten und stationären Fallkosten unterliegen genau denselben Regeln.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Woher kommen wir?

H+ versucht mit einem Zertifikat Verbindlichkeit zu schaffen.



- Ein Gütesiegel für die Kostentransparenz dank professioneller Validierung durch unabhängige Prüfinstanzen. 
- 85% der Schweizer Spitäler sind REKOLE® zertifiziert.
- REKOLE® bildet sowohl **die finanzielle (VKL) als auch die kalkulatorische Bewertung** der Kostenermittlung ab!
- **Mit einer REKOLE® Zertifizierung erfüllt das Spital auch die VKL-Vorgaben!**



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Woher kommen wir?

Eine Erfolgsgeschichte der Schweizer Spitalbranche!

- **ITAR_K®** sichert die nationale Harmonisierung der KT-Gruppierung zu definierten Aktivitäten/Tarifwerke der im Spital entstandenen Fallkosten.
- **Die Branchenlösung ist, was die stationäre Aktivität betrifft, vom BVGer anerkannt.**
- **Im spitalamb. Bereich gibt's noch ein paar Baustellen.**
 - Vgl. H+ Position zur KK-Systemkritik 
- **ITAR_K®** als Grundlage für:
 - die stationäre und bald spitalambulante OKP Fall- & Tages-Preisbildung (OKP-Relevanten Betriebskosten, **Base-/Dayrate**)
 - die Ermittlung des nationalen, kantonalen und/oder spitalbezogenen TPW eines Einzelleistungstarifs.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Wo sind wir heute?

Gefangen im Erfolg...

- Weiterentwicklung Tarifstruktur (Grouper):
 - Seit 15 Jahre wird der SwissDRG Grouper auf Grund REKOLE®-Fallkosten erfolgreich gepflegt.
 - Kantone, Versicherer, BAG, Spitäler und FMH stehen hinter der nationalen KORE-Methode
- Ermittlung der spitalbezogene Baserate:
 - Da herrscht grundsätzliches «**Misstrauen**»... gegenüber den Spitälern. «...bei der Baserate-Ermittlung sind Spitäler intransparent!»
 -dieselben Akteure (exkl. LE) diskreditieren die nationalen KORE-Methode!
- Kostenrechnungsthemen sind politisch schwierig zu setzen.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Wo sind wir heute?

Gefangen im Erfolg...

- Weiterentwicklung Tarifstruktur (Grouper):
 - Seit 15 Jahre wird der SwissDRG Grouper auf Grund REKOLE®-Fallkosten erfolgreich gepflegt.
 - Kantone, Versicherer, BAG, Spitäler und FMH stehen hinter der nationalen KORE-Methode
- Ermittlung der spitalbezogene Baserate:
 - Da herrscht grundsätzliches «**Misstrauen**»... gegenüber den Spitälern. «...bei der Baserate-Ermittlung sind Spitäler *intransparent!*».
 -dieselben Akteure (exkl. LE) diskreditieren die nationalen KORE-Methode!
- Kostenrechnungsthemen sind politisch schwierig zu setzen.



Absehbare Änderungen in REKOLE[®] und ITAR_K[®]

Grundsätzliches

- Vollzug von KVG-Revisionen inkl. Verordnungsrevisionen wie VKL & KVV (z. B. Revisionspaket 1b), BVGer Urteile weiterführen
- Wo möglich, vereinfachen ohne Transparenzverlust.

→ Nicht Vortraggegenstand!

Spezifisch:

- Änderungen wegen Ablösung von TARMED mit kohärentem System (ambulante Fallpauschalen und TARDOC)



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Was sollten wir tun? Daten- Grundlagen in einer Folie!

Ermittlung
der Costweight

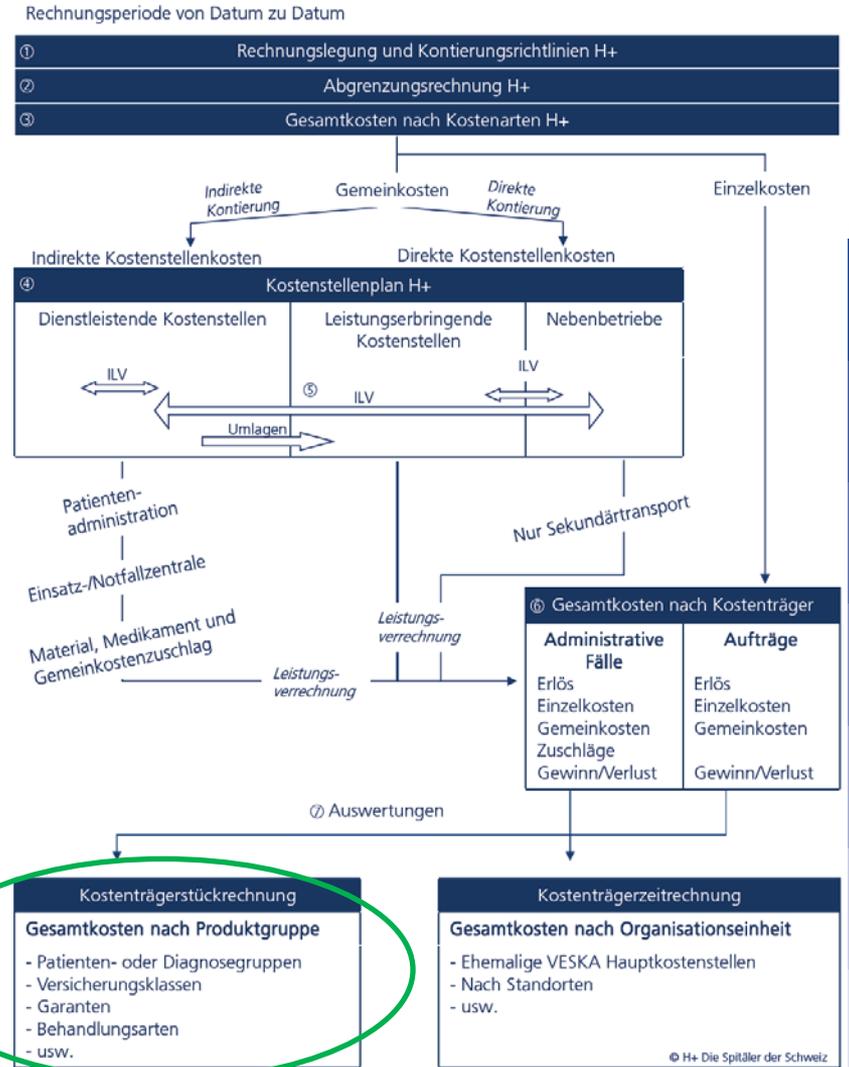


Ermittlung
der Basrate

OKP-
Benchmarking

ITAR_K®

REKOLE®



Datengrundlage-Präzisierung N°1: Schärfung der Definition des administrativen Falls im spital-ambulanten Setting

- Die Einführung der ambulanten Pauschalen bedingt eine **Schärfung** der Definition des administrativen Falls
- Es gelten die REKOLE®-Mindestanforderungen und :
 - (reminder) der administrative Fall = der tarifarische Fall.
 - Im spitalambulanten Setting:

GRUNDREGEL REKOLE® Kostenträgerdefinition für ambulante Pauschalen	
administrativer Fall REKOLE® (= tarifarischer Fall)	= mittels ambulanter Pauschale abrechenbarer Patientenkontakt
abrechenbarer Patientenkontakt	= physisches oder fernmündliches Treffen zwischen Leistungserbringer und Patient (=Patientenkontakt)
	= Zusammenfassung von Patientenkontakten, wenn Patientenkontakte am selben Tag erfolgen und ihre Behandlungsdiagnose dem gleichen Capitulum zugeordnet werden.



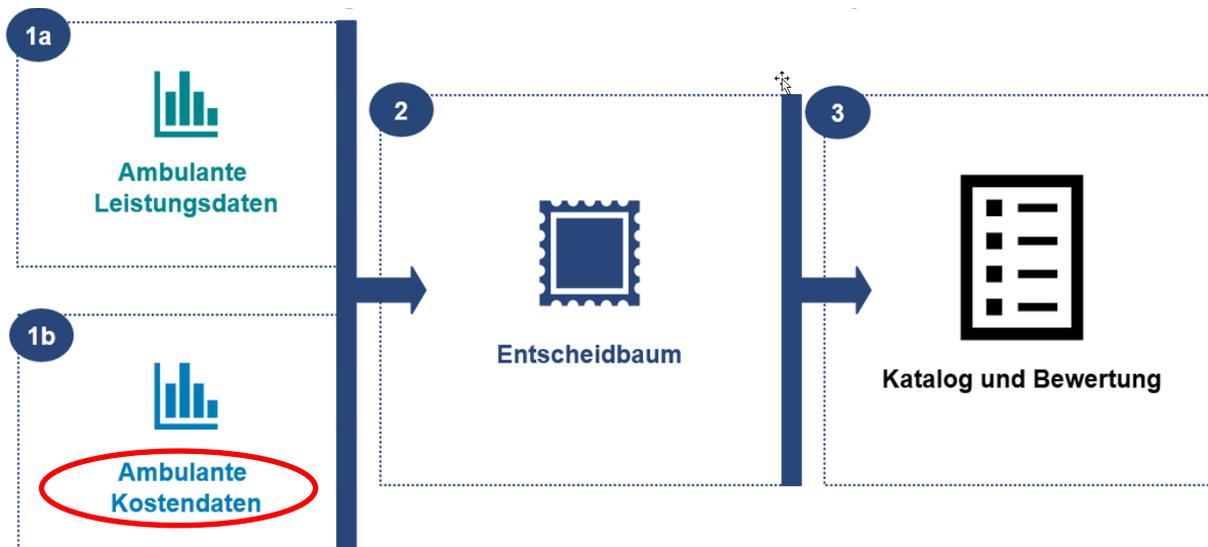
Schärfung der Definition des administrativen Falls im spital-ambulanten Setting

<u>Spezialregel für bestimmte Leistungen</u>	
Folgende erbrachte Leistungen <u>ohne Anwesenheit des Patienten</u> werden innert max. 30 Tage dem Patientenkontakt zugeordnet, der diese Leistungen auslöst.	Eingriffs- & Verlaufsberichte
	Pathologie- (Probeanalyse) und Laborleistungen
	Weitere Leistungen (z. B. nachträgliche ärztliche Auskünfte)
Folgende erbrachte Leistungen <u>ohne Anwesenheit des Patienten</u> werden immer separat verrechnet	von Versicherten verlangte Berichte
Folgende erbrachte Leistungen <u>mit oder ohne Anwesenheit des Patienten</u> werden immer separat verrechnet	Gutachten
	interdisziplinäres Board
	Akten- / Bildkonsilium

- Die eigentliche spitalinterne Fallführung wird national nicht geregelt, da abhängig von im Betrieb vorhandene IT-Dokumentations- und Betriebssysteme (u.a. KIS/KORE/LE)

Was sollten wir tun?

Die Ermittlung solcher Fallkosten und -information im spitalambulanten Setting sind notwendig, um den Grouper regelmässig zu aktualisieren.



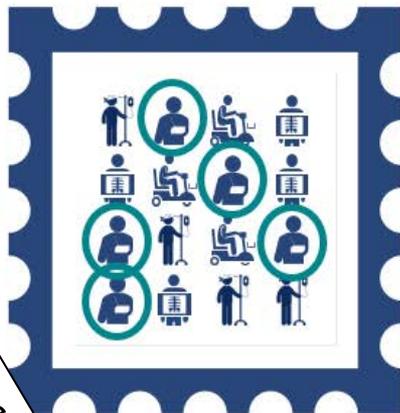
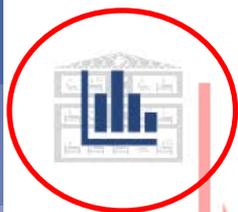


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Was sollten wir tun?

Architektur des neuen ambulanten Leistungs-Groupier, die pauschaliert werden.

Entscheidbaum
(Algorithmus)



Capitulum

Capitulum 1



Capitulum 2



Basisfallgruppen



Fallgruppen

C08.10A



C08.10B



C08.10C



...



Katalog

Abrechenbare
Patientenkontakte

Datengrundlage-Präzisierung N°2: Die KORE soll sich unabhängig von Tarifsyste^me aufstellen und weiterentwickeln lassen.

- Die Ablösung des TARMED soll genutzt werden, um in der **Kostenstellenrechnung** die Bewertung der eingesetzten Ressourcen mit konventionellen anerkannten Bezugsgrößen vorzunehmen :
 - Produktionszeiten bzw. Leistungs-, Raumnutzungs-, oder Gerätenutzungszeit sowie
 - ihre entsprechenden national zu definierenden Zeitstempel.
- Dadurch wird die **Bewertung der Ressourcenbindung** bei einer Leistungserbringung unabhängig von Einzelleistungstarif-Strukturen, die sich nicht adäquat aktualisieren lassen.



Betroffene Kostenstellen bzw. Aktivitätsbereiche

- Bildgebende Verfahren
- Gebärsaal
- Nuklearmedizin und Radioonkologie
- Anästhesie (nicht OP-bezogen)
- Notfall
- Dialysen
- Medizinische Diagnostik und Therapien
- Intermediate-Care Unit (IMCU)
- Pathologie

Für alle andere Leistungsbereiche, die von der TARMED-Ablösung betroffen sind stellt die Bewertung des Ressourceneinsatzes bereits auf s.g. Produktionsfaktoren ab (Leistungs-, Raumnutzungs- oder Gerätenutzungszeit)

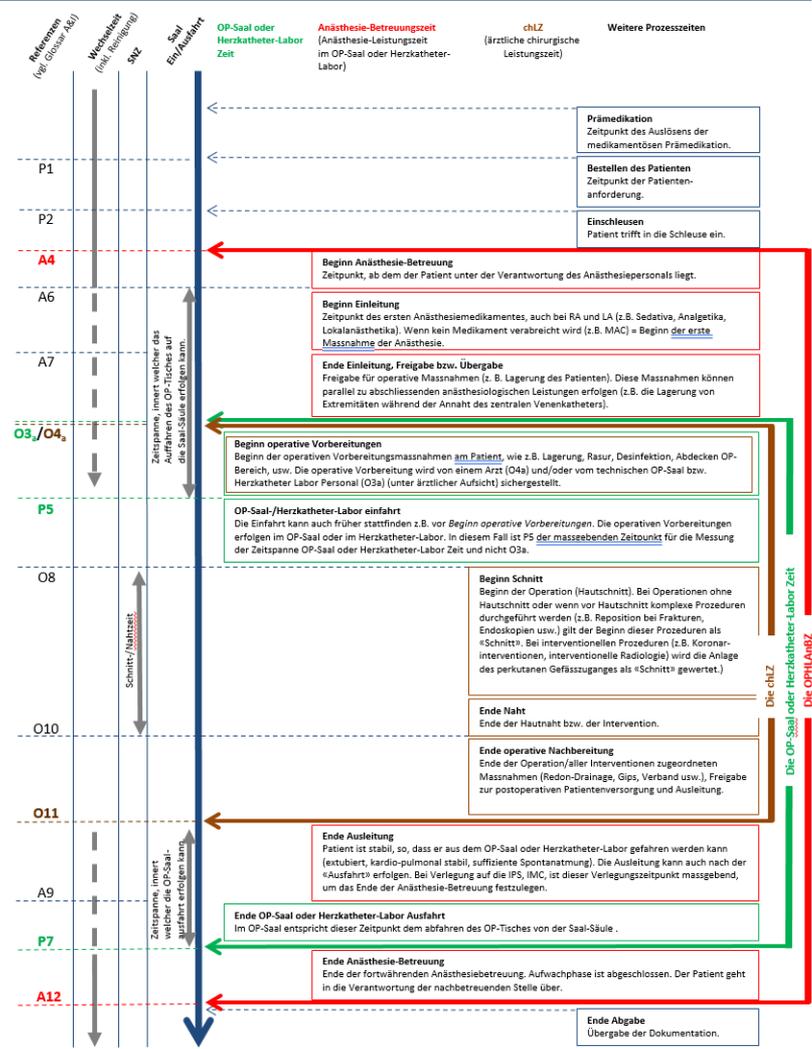


DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Was sollten wir tun?

Aufstellen von national verbindliche Zeitstempel

- Am Beispiel des OPS-Zeitstempel.
- Grundsätze:
 - Bottom up Vorgehen
 - Unterstützung der med. Fachgesellschaften und weitere Berufsverbände. 
 - Wenn immer möglich bereits erfasste Zeitpunkte heranziehen, um die eingesetzten Ressourcen zu bewerten!
 - Erfahrungsgemäss ist das Aufstellen von nationalen Zeitstempel zeitintensiv





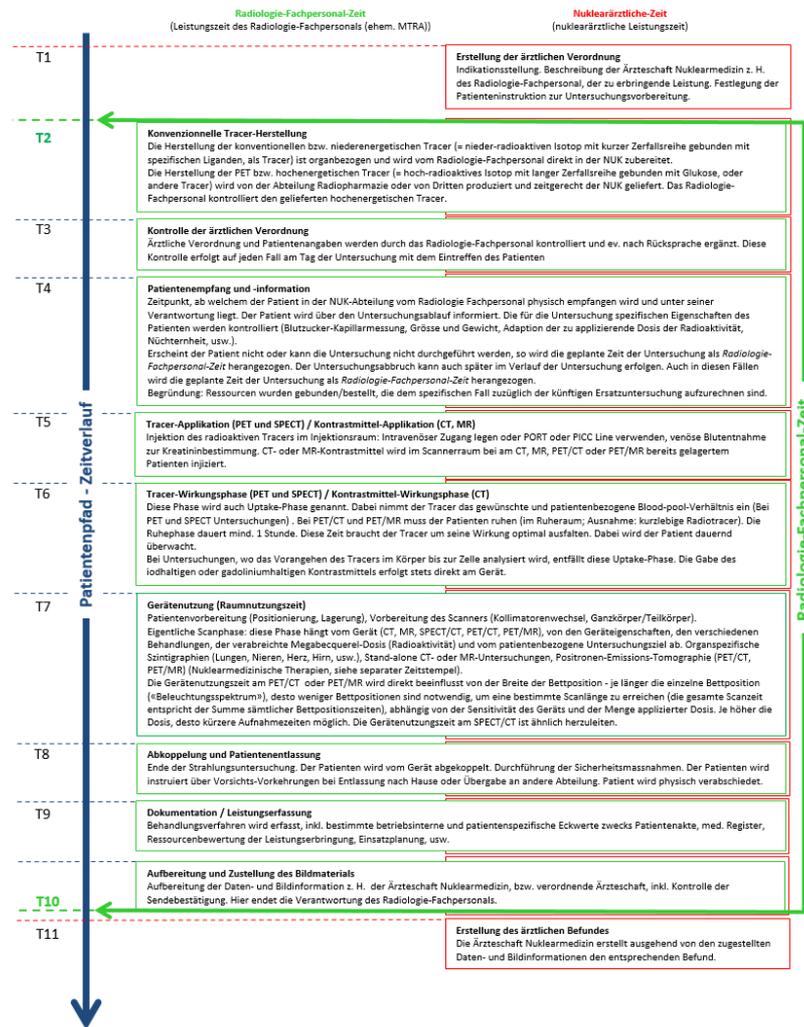
DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Was sollten wir tun?

Zeitstempel NUK-Untersuchung

Wichtigste Eckwerte:

- Massgebende Zeitspanne: Radiologie-Fachpersonal-Zeit
- Auch für Nuklearärzteschaften! (also Keine Zeiterfassung für diese Ärzteschaft!)
- Bei Untersuchungsabbruch gilt die Planzeit.





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

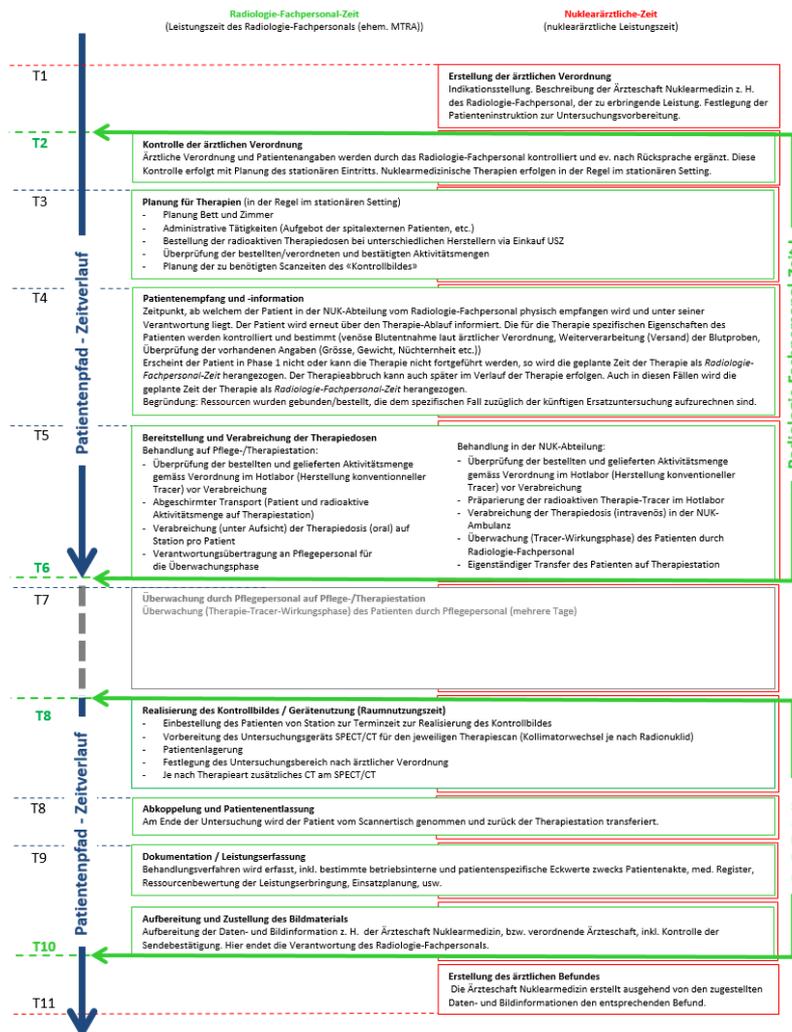
Was sollten wir tun?

Zeitstempel NUK-Therapien

(i. d. R stationäres Setting)

Wichtigste Zusatz-Eckwerte:

- 2 Massgebende Zeitspannen pro Fall:
 - Verabreichung Therapie-dosis
 - Realisierung des Kontrollbildes





Betroffene Kostenstellen bzw. Aktivitätsbereiche

- Bildgebende Verfahren
- Gebärsaal
- Nuklearmedizin und Radioonkologie
- Anästhesie (nicht OP-bezogen)
- Notfall
- Dialysen
- Medizinische und therapeutische Diagnostik
- Intermediate-Care Unit (IMCU)
- Pathologie

Für alle andere Leistungsbereiche, die von der TARMED-Ablösung betroffen sind stellt die Bewertung des Ressourceneinsatzes bereits auf s.g. Produktionsfaktoren ab (Leistungs-, Raumnutzungs- oder Gerätenutzungszeit).

Nationale gestaffelte und gleichgeschaltete Einführungsphase der neuen Zeitstempel

- **Gestaffelte Einführung** da unrealistisch zu erwarten, dass die Spitäler derartige Eingriffe in ihren Kostenstellenrechnungen auf einen Schlag realisieren
 - Gründe: finanziell und Personalmangel
- **National gleichgeschaltete Einführung** damit die Bewertung des Ressourceneinsatzes einer spezifischen Aktivität national gleich erfolgt
 - Gründe: Einheitliche Ermittlung der ambulanten Fallkosten
Datenbasierte Weiterentwicklung der Tarifstruktur der ambP.
- Eine **dreijährige Übergangslösung** drängt sich für die Einführung sämtlicher Zeitstempel auf.

Dreijährige Übergangslösung für die Einführung von Zeitstempel

- Geplant ist:
 - bei den von ambulanten Pauschalen betroffenen CHOP-Codes (Trigger-CHOP) werden **überschreibbare** Normzeiten (Leistungs- und Raumnutzungszeit) hinterlegt,
 - bei TARDOC-Positionen werden als Normzeiten, die bereits hinterlegten Zeiten der „LieS“ und Raumnutzung verwendet.

So ist - ab TARMED-Ablösung – sichergestellt, dass die Bewertung des Ressourcenbindung sofort mittels **zeitbezogene Leistungserfassung** erfolgt.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Was sollten wir tun?

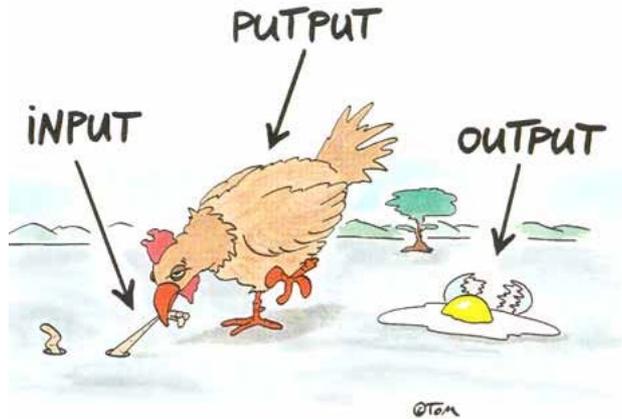
Änderungen im ITAR_K® ?

- Es sind keine grundsätzlichen Änderungen zu erwarten
- Art.10a_{bis} VKL wird zu ein paar zusätzlichen Abzugszeilen führen
- Die Einführung der ambulanten Pauschalen wird zur Bildung einer zusätzlichen Spalte (Aktivität/Tarifwerk) führen, wo sämtliche ambulante Fallkosten gruppiert werden.

Musterspital Kostenträgerstückerrechnung nach REKOLE®		Bitte benennen Sie die einzelnen Tarife											Kontrolltotal ambulant (Spalten DQ- ED)				
Kostenträgerstückerrechnung 1.1.-31.12.2017	ambulante Behandlung Total	Tarif TARMED	Tarif Labor	Tarif Physio	Tarif Ergotherapie	Tarif Ernährungs- erstattung	Tarif Diabetesebe- rung	Tarif Logopädie	Tarif Dialyse	Mehrfach- betriebsin- d. amb. Tarife	Mehrfach- betriebsin- d. amb. Tarife	Mehrfach- betriebsin- d. amb. Tarife		Mehrfach- betriebsin- d. amb. Tarife	Material, Medikamente, Blut	Fremdeinrichtungen	kein sep. Tarif
Einzelkosten		Einzelkosten															
Gemeinkosten		Gemeinkosten															
Kostenstellen		Kostenstellen															
10 Patientenadministration	administrativer Fall																
20 OP-Säle	TP und Mn.																
23 Anästhesie (inkl. Ärzteschaft)	TP und Mn.																
24 Intensivpflege (PFI)	TP und Mn.																
25 Notaufnahme	TP und Mn.																
26 Blutgebende Verfahren (inkl. Ärzteschaft)	TP und Mn.																
27 Dialyse	TP und Mn.																
28 Nüchternmedizin und Pflückenologie (inkl. Ärzteschaft)	TP und Mn.																
29 Labor (inkl. Ärzteschaft)	TP und Mn.																
30 Dialyse	Anzahl-Dialysen																
31 Arztbesuchen - Ambulanten Tbx 5	TP und Mn.																
31 Arztbesuchen des OP-Saals - Ambulanten Ra	Int-Mn., geschichtet																
31 Arztbesuchen der PFI - Ambulanten Bb	TP und Mn.*																
31 Arztbesuchen der ICU - Ambulanten Bb	TP und Mn.*																
31 Arztbesuchen des Notfalls - Ambulanten Bb	TP und Mn.*																
31 Arztbesuchen der Geburtshilfe - Ambulanten Bb	TP und Mn.*																
31 Arztbesuchen der medizinischen und therapeutischen Diagnostik - Ambulanten Bb	TP und Mn.*																
32 Physiotherapie	TP																
33 Ergotherapie	TP																
34 Logopädie	TP																
35 Nichtärztliche Therapien und Beratungen	TP																
36 Medizinische und therapeutische Diagnostik	TP und Mn.																
38 Intensivstation-Care Stellen (ICU)	TP und Mn.																
39 Pflege	Mn.																
41 Inzesteein-Eimer	Pflegtage, geschichtet																

Fazit

1. Die Definition von konventionellen Bezugsgrößen zur Ermittlung von Fallkosten im ambulanten Setting ist heute möglich und nötig.



- ...ansonsten gibt es kein datengetriebenes Entgeltsystem basierend auf realem Ressourcenverbrauch.
- Spitäler schulden im OKP-Bereich die Kostentransparenz.
- Die Spitalführung braucht **verlässliche Betriebsinformationen** auch zu ambulanten Fällen, um adäquate Führungsentscheide zu treffen.
- Wachsende «Ambulantisierung», EFAS.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Fazit

2. REKOLE[®] als eine KVG Vollzugs-Lösung anerkennen



Approved
by BAG

- REKOLE[®] Zertifizierungsverfahren als ein möglicher Weg um dem geplanten „VKL-Testat“ gerecht zu werden (KVV/VKL Revisionspaket 1b)

Warum?

- Die gesamte CH-Spitalbranche wendet REKOLE[®] an
- Das BVGer anerkennt die Methode!
- Für die Tarifstruktur-Pflege (SwissDRG) anerkennen alle Akteure REKOLE[®]
-lässt sich auch in Arztpraxen anwenden.

3. Anpassung in REKOLE® auf Grund TARMED-Ablösung: Es gibt noch zu tun!



- Aufstellen der **aktivitätsbezogenen Zeitstempel** (Ende 2024)
- Organisation der gestaffelten Einführungsphase der Zeitstempel
- Vorbereitungsarbeiten der **Übergangslösung** in Sache Ressourcen-bewertung finalisieren: Trigger-CHOP mit überschreibbaren Normzeiten hinterlegen

- Die Arbeiten laufen auf Hochtouren!
- Die Unterstützung der Basis umsetzbare Lösungen aufzustellen ist sehr hoch...
- ...trotz sehr knappen Ressourcen!



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Pascal Besson

Mitglied der Geschäftsleitung

Bereichsleiter Betriebswirtschaft und Qualität

H+ Die Spitäler der Schweiz

Geschäftsstelle

Lorrainestrasse 4A

3013 Bern

Telefon: 031 335 11 57

E-Mail: pascal.besson@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses

H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri