

## Entscheid zum Antrag Nr. 18\_002

Ablauf	Datum	Status
Eingereicht	25.04.2018	
1. Behandlung	27.04.2018	
2. Behandlung	---	
REK Entscheid	Zurückgewiesen	
Gültigkeitsdatum	---	
Zertifizierungsrelevant ab	---	

### Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	10. Die Leistungserfassung 10.9 Medikamente, Implantate, Blut, Material, usw.
Antragssteller	SwissDRG AG

### 1. Antrag, inkl. Lösungsvorschlag

#### Ausgangslage:

Gemäss REKOLE Kapitel 10.9 (S. 273f) muss jedes Einsatzgut der Kostenartengruppe 400 und 401 gemäss der ABC-Methode als Einzelkosten (A&B) resp. als Gemeinkosten (C) erfasst werden. Die Bewertung erfolgt dabei nach Einstandspreis und verbrauchter Menge. Gemäss den Ausführungen auf S. 274 gelten für SwissDRG -Netzwerkspitäler zusätzliche Anforderungen betreffend Verrechnung von separat finanzierten Einsatzgütern.

#### Problemstellung:

Nach Art. 9 Abs. 1 VKL müssen Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime eine Kostenrechnung führen, in der die Kosten nach dem Leistungsort und dem Leistungsbezug sachgerecht ausgewiesen werden. Kosten müssen dabei gemäss Art. 2 Abs. 1 lit. e VKL so ermittelt werden, dass damit die Grundlage für die Übernahme der Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung geschaffen werden kann. Ziel dieser Norm ist es die Berechnung der Tarife zu ermöglichen (Art. 2 Abs. 2 lit. c VKL).

Einstandspreise sind Teile der Kosten. Rabatte und Rückerstattungen (insbesondere Herstellerbezogene Jahresrabatte und Fallbezogene Rabatte/Rückerstattungen) nehmen Einfluss auf die Kalkulation der Einstandspreise und sind nach VKL ebenfalls zu berücksichtigen.

REKOLE macht aktuell keine Angabe, inwiefern (insb. nachträglich gewährte) Rabatte und Rückerstattungen in die Kalkulation des Einstandspreises berücksichtigt werden. Dies betrifft insbesondere:

- Herstellerbezogene Jahresrabatte
- Fallbezogene Rabatte/Rückerstattungen.

Bei der Kalkulation der Kostengewichte der Tarifstruktur SwissDRG ist es entscheidend, dass Einzelkosten bei allen Netzwerkspitalern nach einheitlichen Standards und gemäss dem effektiven Ressourcenverbrauch verrechnet werden. Dementsprechend müssen Rabatte und Rückerstattungen einheitlich verrechnet werden.

Werden herstellerbezogene Jahresrabatte nur auf einzelne Produkte verrechnet, entstehen Verzerrungen in den Fallkosten, welche unabhängig der erbrachten Leistung sind, was eine sachgerechte Abbildung von Fällen in der Tarifstruktur negativ beeinflussen kann.

Dasselbe Problem tritt auf, wenn einzelfallbezogene Rabatte/Rückerstattungen auf nicht betroffene Fälle verrechnet werden.

Teilweise nutzen die Hersteller ein mehrstufiges Rabattierungssystem. Häufig werden keine Rabatte auf

Einzelrechnungen verzeichnet. Die Ausbezahlung der Rabatte erfolgt häufig in zwei Stufen: Sofort-rabatt – Rückerstattung in zeitlicher Nähe zum Kauf. Zusätzlicher Jahresrabatt - Der Gesamtrabatt liegt zwischen 20% und 25%.

Werden die Kostengewichte auf Basis der Fälle mit fehlerhaft zugeordneten Implantat-Kosten kalkuliert, resultiert ein verzerrender Einfluss auf das Kalkulationsergebnis. Dies geht zu Lasten der personal intensiven Leistungen.

### Lösungsvorschlag:

In Kapitel 10.9 ist eine Präzisierung betreffend Einfluss von Rabatten und Rückerstattungen auf den Einstandspreis anzufügen:

- a) Herstellerbezogene Jahresrabatte Werden bei Einzelgütern herstellerbezogene Rabatte gewährt müssen diese auf alle betroffenen Fälle verrechnet werden. Dies ist insbesondere bei nachträglich (also nach Fallabschluss) gewährten Rabatten zu berücksichtigen. Folgende

Beispielrechnung zeigt die vorgeschlagene Lösung:

Das Spital kauft im Jahr 50 Defibrillatoren vom Hersteller X, dieser gewährt einen Jahresbonus von 300'000 CHF als Gutschrift oder Naturalrabatt. Deshalb sind 6000 CHF bei den fallbezogenen Implantat-Kosten in Abzug zu bringen.

Gewährte Nachlässe und (Natural-)Rabatte sind zu berücksichtigen und aufwandsmindernd mit den Implantat-Kosten zu verrechnen. Beispiel Defibrillator (fiktive Werte zur Erläuterung):

Auf der Rechnung ausgewiesener Preis:	30'000 CHF
Skonto (2%):	-600 CHF
Jahresbonus, einmalig ausgezahlter Betrag ist auf alle Implantate zu gleichen Teilen zu verrechnen:	-6000 CHF

**Implantatkosten an SwissDRG: 23'400 CHF**

- b) Fallbezogene Rabatte/Rückerstattungen Werden in Bezug auf einzelne Produkteinheiten Rabatte gewährt oder Rückerstattungen getätigt, sind diese ausschliesslich auf die betroffenen Fälle zu buchen. Dies ist insbesondere bei nachträglich gewährten Rabatten /getätigten Rückerstattungen zu berücksichtigen.

## 2. REK Entscheid

Der Antrag wird einstimmig zurückgewiesen.

### Begründung:

für Rückerstattungen/Rabatte (z. B. Sonderrabatte, Jahresrabatte, Mengenrabatte oder Skonti), die von Herstellern an Spitäler auf ihre Produkte (Medikamente, Implantate, übrige Produkte) gewährt werden, kann ein eindeutiger Produkt- und Kostenträger bzw. Kostenträgergruppenbezug hergestellt werden; dies allerdings nur solange der administrative Fall bzw. das Betriebsjahr buchhalterisch nicht geschlossen ist.

In der Praxis fliessen Rabatte bereits heute in jedem Fall in die Fallkalkulation ein, da grundsätzlich immer die auf die administrativen Fälle eingesetzten Produkte/Medikamente/Implantate mittels Einstandspreise (oder «Nettopreise» also inkl. Rabatte und Nebenkosten) als Einzel- oder Gemeinkosten verrechnet werden (vgl. Kalkulationsverfahren Muss-KST Zentrallager und Apotheke). Dem ist so unabhängig davon ob ein Spital ein Lager und/oder eine Apotheke betreibt oder nicht. Der Einstandspreis wird wie folgt ermittelt:

Antragsnummer: 18\_002

<b>Preis</b>	
-	Preisnachlass (Rabatte, Skonti, Boni)
=	Einkaufspreis
+	Direkt zurechenbare Nebenkosten (Lagerung, Frachten, Porti, Transportversicherung, Warenumschliessung, Umschlagskosten, Zölle, Verbrauchssteuer)
=	<b>Einstandspreis</b>

Es ist aber auch eine Tatsache, dass wenn Rabatte immer in die Kalkulation einfließen, sie unter Umständen aperiodischen Charakter haben: Wenn zum Beispiel ein Hersteller einem Spital am Jahresende X einen Sonderrabatt für das erfolgreich abgeschlossene Betriebsjahr X gewährt, dann wird dieser Sonderrabatt keinen Effekt auf die administrativen Fälle des Jahres X haben (Überlieger ausgenommen), sondern wird in die Einstandspreisbildung der Produkte, die in Zukunft von den administrativen Fälle konsumiert werden einfließen. Dieser Umstand ist nicht weiter schlimm, da davon ausgegangen werden kann, dass solche Rabatte immer wieder zustande kommen, über die Jahre gleich zu stellen sind und daher die betroffenen administrativen Fälle gleich belasten.

Der vom Antragsteller formulierte Lösungsvorschlag/Wunsch, nachträglich gewährte Rabatten (z. B. am Jahresende X) auf die betroffenen Fälle des Betriebsjahr X geltend zu machen, würde bedeuten, dass jeder administrativer Fall manuell nachbearbeitet werden müsste: die Rabatte des Vorjahres müssten annulliert und jene des laufenden Jahres geltend gemacht werden. Eine derartige Arbeit wird von der REK-Kommission einstimmig zurückgewiesen, da sie in keinem Verhältnis liegt: die dadurch gewonnene Genauigkeit bildet administrative Mehrkosten die nicht zu verantworten sind.

Wichtig (und sichergestellt) ist, dass:

1. bei Produktverrechnungen auf die Kostenträger (admin. Fall oder Auftrag) immer Einstandspreise in die Kalkulation einfließen,
2. sofern ein direkter Bezug zwischen Produkt, Rabatt und Kostenträger (bzw. Kostenträgergruppe) vorliegt, diesem auch Rechnung getragen wird; zu berücksichtigen ist, dass es aber auch Rabatte auf Produkte gibt die keinen Kostenträger- bzw. Kostenträgergruppenbezug haben. Solche Rabatte fließen dennoch in die Kalkulation ohne allerdings einen bestimmten Kostenträger-- bzw. Kostenträgergruppenbezug vorweisen zu können.
3. die vom Hersteller gewährten Jahresrabatten aperiodischen Charakter haben und immer nur die Folgeperiode beeinflussen werden, indem sie in die zukunftsgerichtete Einstandspreisbildung einfließen.

### 3. Auswirkungen auf das Handbuch REKOLE®, 4. Ausgabe 2013

---

### 4. Auswirkungen auf den Kontenrahmen H+, 8. überarbeitete Ausgabe 2014

---

<b>Ort, Datum</b>	Bern, den 27. April 2018	
<b>Name + Unterschrift</b>	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 18\_002