

Entscheid zum Antrag Nr. 21_002

Ablauf	Datum	Status
Eingereicht	17.08.2021	
1. Behandlung	15.09.2021	
2. Behandlung	---	
REK Entscheid	Zurückgewiesen	
Gültigkeitsdatum	---	
Zertifizierungsrelevant ab	---	

Referenzangabe zum Ordner REKOLE®⁵. Ausgabe 2018 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	8.6.1 Die dienstleistenden Kostenstellen
Antragssteller	SwissDRG AG

1. Antrag, inkl. Lösungsvorschlag

Ausgangslage :

Die Erfassung der Kosten erfolgt bei A- und B-Medikamenten auf Niveau der Einzelkosten. Zum Einkaufspreis erfolgt noch ein Zuschlag für den Gemeinkostenanteil der Apotheke und die Anlagenutzungskosten.

Wenn nun der Gemeinkostenanteil (gemäss Rückmeldung kann dieser in akutsomatischen Kliniken zwischen 10 und 20 % betragen) entsprechend obiger Logik auf die Fälle umgelegt wird, so führt dies zu entsprechend höheren Kosten beim betroffenen Einzelfall – im Extremfall über 10'000 CHF zusätzliche Kosten, die einzig von der Gabe eines einzelnen Produktes abhängen können. Diese Situation ist bei der Kalkulation einer Tarifstruktur unbefriedigend, sollen doch die Kosten des Medikamentes (u.U. als Zusatzentgelt), der Apotheke und der Gesamtleistungen adäquat einfließen und nicht einzelne Fälle von sehr hohen Kosten betroffen sein.

(14)

Apotheke

Ermittlung des Gemeinkosten- und ANK-Zuschlages und Verrechnung der Medikamente

© H+ Die Spitäler der Schweiz

Kann-Kostenstellen	- Verschiedene Standorte			
Inhalt (Primärkosten)	- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. A-, B- und C-Medikamente			
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Medikamentenkosten zum Einstandspreis (A-, B- und C-Medikamente) und exkl. Kosten des Kostenblocks A'.		
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.		
	B	Medikamentenkosten zum Einstandspreis (für A-, B- und C-Medikamente).		
Anzahl Leistungsblöcke	A1	Σ der Frankenwerte der im Vorjahr bezogenen Medikamente (A-, B- und C-Medikamente).		
	A2	Σ der gewichteten Bestellpositionen der im Vorjahr bezogenen Medikamente (A-, B- und C-Medikamente). Die Gewichtung kann mittels folgenden Kriterien erfolgen: Eilsendung, Kühlung.		
	A'	Die Bewertung erfolgt gemäss A1 oder A2 (je nach Wahl des Spitals).		
	B	Für das A-, B- und C-Medikament: Einstandspreis x bezogene Menge.		
Ermittlung des GK- und ANK-Zuschlages	Bezugsgrösse		GK- und ANK- Zuschlagsatz	
Minimalvariante	A	Frankenwert	Kostenblock A / Σ Leistungsblock A1	GK-Zuschlagsatz
	A'		Kostenblock A' / Σ Leistungsblock A1	ANK-Zuschlagsatz
Maximalvariante	A	Bestellposition, gewichtet	Kostenblock A / Σ Leistungsblock A2	Gewichteter GK-Zuschlagsatz
	A'		Kostenblock A' / Σ Leistungsblock A2	Gewichteter ANK-Zuschlagsatz
GK-Zuschlag, exkl. ANK =	B	Frankenwert des bezogenen Medikamentes (Leistungsblock B) multipliziert mit dem GK-Zuschlagsatz (bei der Maximalvariante werden die Bestellpositionen noch gewichtet)		
ANK-Zuschlag =	B	Frankenwert des bezogenen Medikamentes (Leistungsblock B) multipliziert mit dem ANK-Zuschlagsatz (bei der Maximalvariante werden die Bestellpositionen noch gewichtet)		
Verrechnung	Bezugsgrösse		Verrechnung	
A, B und C Medikamente	Einstandspreis und bezogene Menge		Einstandspreis des A-, B- und C-Materials x bezogene Menge + GK- Zuschlag + ANK-Zuschlag	CHF-Betrag
Empfänger der Verrechnung	A- und B-Medikamente: administrative Fall			
	Die A- und B-Medikamente (inkl. entsprechendem GK- und ANK-Zuschlag) sind patientenbezogene Medikamente und entsprechen somit Einzelkosten. Diese Medikamentenarten werden gemäss der im Kapitel 6.5.1 erläuterten Buchungsvarianten von Einzelkosten (ohne Verrechnungsschlüssel) auf den Kostenträger verrechnet.			
	C-Medikamente: beziehende Kostenstelle			
	Die C-Medikamente (inkl. entsprechendem GK- und ANK-Zuschlag) sind nicht patientenbezogene Medikamente und entsprechen somit Gemeinkosten. Diese Medikamentenart wird auf die beziehende Kostenstelle verrechnet.			

Lösungsvorschlag:

Dass die entsprechende Leistung der Apotheke in den Fallkosten auch entsprechend dem Aufwand abgebildet werden soll, steht ausser Frage.

Allerdings ist es für uns nicht nachvollziehbar, warum ein Patient, der beispielweise Spinraza® erhalten hat (aktueller SL-Preis rund 90'000 CHF) einen Apotheken-Gemeinkostenzuschlag einzig aufgrund dieser Gabe von bis zu 15'000 CHF haben erhalten soll. Für die Zukunft wird es in Anbetracht von Medikamenten für die Kosten von über 1 Mio. CHF zu erwarten sind, dann noch extremer und die Kosten noch viel stärker auf einzelne Fälle verteilt.

Deswegen sehen wir hier Handlungsbedarf und schlagen als Arbeitsgrundlage folgende beiden Verfahren vor:

- Abhängigkeit nicht nur vom Einstandspreis, sondern auch der Aufenthaltsdauer
Hierbei würden Kurzlieger mit hohen Medikamentenkosten einen tieferen Zuschlag als entsprechende Langlieger erhalten.
Denkbar wäre eine Aufteilung des Zuschlages, d.h. der eine Teil hängt vom Preis des Medikaments ab und der andere von der Aufenthaltsdauer.
- Deckelung des Zuschlages bei einem bestimmten Betrag
Der übrige Betrag soll dann über alle Fälle verbucht werden nach «Giesskannenprinzip» oder in einem iterativen Verfahren.

So sollen neben der nicht sachgerechten Zuordnung sehr hoher Gemeinkosten auf den Einzelfall auch die restlichen Fälle adäquat abgebildet werden und die damit verbundene Leistung der Apotheker in den entsprechenden Fallpauschalen enthalten sein.


2. REK Entscheid

Der Antrag wird einstimmig zurückgewiesen.

Die REK erkennt die Problematik aber die vorgeschlagenen Varianten sind technisch schwierig umsetzbar in der Kostenrechnung. Die REK weist darauf hin, dass solche Verzerrungen durch die Verwendung der REKOLE® Maximalvariante vermieden werden können.

3. Auswirkungen auf den Ordner REKOLE®, 5. Ausgabe 2018

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

Ort, Datum	Bern, 22.09.2021	
Name + Unterschrift	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Michaël Rolle	

Antragsnummer: 21_002