

Entscheid zum Antrag Nr. 14_003

Ablauf Antrag	Datum	Status
Eingereicht	09.04.2014	
1. Behandlung	24.04.2014	
2. Behandlung		
Veröffentlichung		
Gültigkeitsdatum		
Ersetzt durch Antrag Nr.		
Dem Vorstand H+ als Info unterbreitet am:	Juni 2014	
Dem Vorstand H+ als Änderungsantrag unterbreitet am:		
Berücksichtigt im Handbuch REKOLE® 2013, 4. Ausgabe		
REK Entscheid	Zurückgewiesen	
Umsetzungsfrist	---	

Referenzangabe zum Handbuch REKOLE® 4. Ausgabe 2013 und Antragsteller

Kapitel Nr. & Bezeichnung	9.8 Kostenträgerausweis des administrativen Falls
Antragssteller	SwissDRG AG

1. Ausgangslage / Problemstellung

- Verrechnung der Medikamente (KOA 400) und Implantate (in der KOA 401 inbegriffen).
- Medikamenten-/Materialienkosten und ihre GK-Kostenzuschläge sollen getrennt auf die KT verrechnet werden, damit die reinen Medikamenten-/Implantatkosten (Einstandspreis x bezogene Menge ohne GK-Zuschlag) auf Kostenträgerebene identifizierbar werden und, zwecks SwissDRG Grouper Erstellung, bestimmte Medikamenten-/Materialienkosten (nämlich jene die als Zusatzentgelt fungieren) in Abzug gebracht werden können.
- SwissDRG Regelung in Sache Definition und Abgeltung von Zusatzentgelte: Mit Beschluss vom 29. März 2012 hat der Verwaltungsrat der SwissDRG AG ein geregeltes Verfahren zur Etablierung von Zusatzentgelten beschlossen. Danach dürfen nur eindeutig definierbare Leistungen, die einen Mehraufwand ausserhalb der Streuung der Kosten einer DRG verursachen, als Zusatzentgelt vorgeschlagen werden. Bei Zusatzentgelten für Medikamente oder Implantate dürfen nur die reinen Produktkosten einkalkuliert werden. Der Einschluss von Gemeinkosten in diese Zusatzentgelte ist weder sachgerecht noch schweizweit einheitlich umsetzbar.

Lösungsvorschlag:

Medikamenten-, Materialienkosten (Einstandspreis x bezogene Menge) und ihre entsprechenden GK-Zuschläge, werden getrennt auf die Kostenträger verrechnet.

Auf KT-Ebene könnte der KT-Ausweis neu wie folgt aussehen (in rot, die Ergänzungen):

Generelle Referenzdaten (nicht abschliessend)

Administrative Fallnummer/Auftragsnummer	Haupt- und Nebendiagnosen
Behandlungsbeginn/-ende (bzw. Ein-/Austritt)/Auftragsbeginn/-ende	DRG-Nummer
Verantwortliche Organisationseinheit (Abteilung)	Übrige Klassifikationskriterien
Versicherungsklasse (Grund-/Zusatzversicherung)	Hauptbehandlung
Garant (UV, IV, MV, KV, Selbstzahler)	Geburtsdatum
Behandlungsart (stationär, ambulanz)	Geschlecht, Alter, Wohnort

Erlös	Nr.	Bezeichnung	Fr.
	60	Erlöse aus medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen für Patienten	
	61	Ärztliche Einzelleistungen	
	62	Übrige Spitaleinzelleistungen	
	65	Übrige Erlöse aus Leistungen an Patienten	
	66	Finanzerlös	
	67	Bestandesänderungen an unfertigen und fertigen Erzeugnissen sowie an unverrechneten Lieferungen und Leistungen	
	68	Erlös aus Leistungen an Personal und Dritte	
Total Erlös			

Einzelkosten, gemäss Buchungsrichtlinien		Bezugsgrösse	Fr.	Kostensatz	Menge
Medizinischer Bedarf					
400	Arzneimittel (exkl. Blut und Blutprodukte) Blut und Blutprodukte	Kalk. Einstandspreis + GK- Zuschlag ¹ (A- und B- Kategorie ²)			
	Σ Gemeinkostenzuschläge aus bestimmten Kostenarten 400				
401	Material, (exkl. Implantate), Instrumente, Utensilien, Textilien Implantate				
	Σ Gemeinkostenzuschläge aus bestimmten Kostenarten 401				
405	Medizinische, diagnostische und therapeutische Fremdleistungen (exkl. Arzthonorare) Arzthonorare (nicht sozialversicherungspflichtig)	Faktura			
Arzthonorarkosten (sozialversicherungspflichtig)					
380	Arzthonorar, Spitalärzte	Fr. gemäss Vertrag			
381	Arzthonorar, Belegärzte				
Übrige Einzelkosten					
480	Patiententransporte durch Dritte	Faktura			
485	Übrige patientenbezogene Fremdleistungen	Faktura			
486	Übrige Auslagen für Patienten	Faktura			
Total Einzelkosten					

Auf Muss-KST Ebene (Muss KST 13 und 14) könnte die Verrechnungsmethodik wie folgt angepasst werden (in rot, die Ergänzungen):

Einkauf/Zentrallager

(13)

(Verrechnung des Materials und Ermittlung des Gemeinkosten-Zuschlages (GK))

© H+ Die Spitäler der Schweiz

KANN-Kostenstellen	- Verschiedene Standorte		
Inhalt (Primärkosten)	- Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. A-, B- und C-Material		
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Materialkosten zum Einstandspreis (A, B und C Material) und exkl. Kosten des Kostenblocks A'	
	A'	Anlagennutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448	
	B	Materialkosten zum Einstandspreis (für A-, B- und C-Material)	
Anzahl Leistungsblöcke	A1	\sum der Frankenwerte der im Vorjahr bezogenen Materialien (A, B und C Material)	
	A2	\sum der gewichteten Bestellpositionen der im Vorjahr bezogenen Materialien (A-, B- und C-Material). Die Gewichtung kann z. B. 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-Material: Einstandspreis x bezogene Menge	
Ermittlung des Gemeinkostenzuschlags	Bezugsgrösse		Gemeinkostenzuschlagsatz (GK-Zuschlagsatz)
	Minimalvariante	A1	Frankenwert
Maximalvariante	A2	Bestellposition, gewichtet	Kostenblock A/ \sum Leistungsblock A2 GK-Zuschlagsatz, gewichtet (CHF Betrag)
Gemeinkostenzuschlag (GK-Zuschlag)=	B	Frankenwert des bezogenen Medikamentes (Leistungsblock B) multipliziert mit dem GK-Zuschlagsatz (bei der Maximalvariante werden die Bestellpositionen noch gewichtet)	
Verrechnung	Bezugsgrösse		Verrechnung
	A, B und C Medikament	1	Einstandspreis und bezogene Menge
Empfänger der Verrechnung	A- und B-Materialien: administrative Fall A- und B-Materialien (inkl. entsprechendem GK-Zuschlag) sind patientenbezogene Materialien und entsprechen somit Einzelkosten. Diese Materialarten werden gemäss der im Kapitel 6.5.1 erläuterten Buchungsvarianten von Einzelkosten (ohne Verrechnungsschlüssel) auf den Kostenträger verrechnet. <u>Materialienkosten (Einstandspreis x bezogene Menge) und der entsprechenden GK-Zuschlag werden getrennt auf den Kostenträger verrechnet (REK 14 003).</u>		
	C-Material: beziehende Kostenstelle Das C-Material (inkl. entsprechendem GK-Zuschlag) ist nicht ein patientenbezogenes Material und entspricht somit Gemeinkosten. Diese Materialart wird auf die beziehende Kostenstelle verrechnet.		

Antragsnummer: 14_003

Apotheke (Verrechnung der Medikamente und Ermittlung des Gemeinkosten-Zuschlages (GZ)) (14)			
© 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'	Anlagennutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448	
	B	Medikamentenkosten zum Einstandspreis (für A-, B- und C-Medikamente)	
Anzahl Leistungsblöcke	A1	\sum der Frankenwerte der im Vorjahr bezogenen Medikamente (A, B und C Medikamente)	
	A2	\sum 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 Gemeinkostenzuschlages	Bezugsgrösse		Gemeinkostenzuschlagsatz (GK-Zuschlagsatz)
	Minimalvariante	A1	Frankenwert
Maximalvariante	A2	Bestellposition, gewichtet	Kostenblock A / \sum Leistungsblock A2 GK-Zuschlagsatz, gewichtet (CHF Betrag)
Gemeinkostenzuschlag (GK-Zuschlag)=	B	Frankenwert des bezogenen Medikamentes (Leistungsblock B) multipliziert mit dem GK-Zuschlagsatz (bei der Maximalvariante werden die Bestellpositionen noch gewichtet)	
Verrechnung	Bezugsgrösse		Verrechnung
	A, B und C Medikamente	1	Einstandspreis und bezogene Menge
Empfänger der Verrechnung	A- und B-Medikamente: administrative Fall		
	Die A- und B-Medikamente (inkl. entsprechendem GK-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. <u>Medikamentenkosten (Einstandspreis x bezogene Menge) und der entsprechenden GK-Zuschlag werden getrennt auf den Kostenträger verrechnet (REK 14 003).</u>		
C-Medikamente: beziehende Kostenstelle			
Die C-Medikamente (inkl. entsprechendem GK-Zuschlag) sind nicht patientenbezogene Medikamente und entsprechen somit Gemeinkosten. Diese Medikamentenart wird auf die beziehende Kostenstelle verrechnet.			

2. REK Entscheid

Der Lösungsvorschlag ist zurückgewiesen

Abstimmungsergebnis:
Anzahl Stimmen (max.): 13
Absolutes Mehr: 8
Ja: 0
Nein: 13

Antragsnummer: 14_003

Enthaltungen: 0

Begründung:

Der im Antrag vorgelegte Vorschlag, bestimmte Einzelkosten von Medikamenten und Implantaten (Einstandspreis x bezogene Menge) getrennt von ihren entsprechenden Gemeinkostenzuschläge auf die Kostenträger zu verrechnen, verfolgt den Wunsch auf nationaler Ebene Zusatzentgelte zu kalkulieren unter Berücksichtigung des Beschlusses des VR SwissDRG. Unter anderem sind, im Rahmen der Zusatzentgelt-Kalkulation, nur die s.g. Produktkosten zu berücksichtigen. Gemeinkostenzuschläge sind in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen.

Grundsätze für die Einzelkosten:


1. Auf Ebene eines bestimmten Kostenträgers (Fall XY) werden Medikamente, die einen direkten Bezug zum Kostenträger haben, als Einzelkosten gehandhabt.
2. Auf Ebene des Kostenträgers entspricht die Kostenart (KOA) „400 Arzneimittel“ der Summe aller Medikamentenkosten (folgend REKOLE-Definition der Einzelkosten und inkl. alle Gemeinkostenzuschläge), die im Rahmen der Patienten-Behandlung ihm verabreicht wurden (exkl. C-Medikamentenkosten und entsprechende Gemeinkostenzuschläge).

Wenn nun die Gemeinkostenzuschläge der bezogenen Medikamente deren Produktkosten (Einstandspreis x bezogene Menge) in der KOA 400 abgebildet sind, getrennt auf die Kostenträger verrechnet würden, erhöht man zwar den Detaillierungsgrad des Kostenträgerausweises, ohne aber den Zweck erfüllen zu können, wofür der Antrag gestellt wurde: Die KOA 400 Arzneimittel wäre zwar von den Gemeinkostenzuschläge „bereinigt“, doch die KOA 400 würde nach wie vor der Summe aller Medikamentenkosten, die im Rahmen der Patienten-Behandlung ihm verabreicht wurden (exkl. C-Medikamentenkosten) entsprechen.

Ausserdem pflegt die SwissDRG AG seit mehreren Jahre verschiedene Positivlisten (vgl. Detaillierhebung 2014 - Erfassung der teuren Medikamente, Implantate und Verfahren, aktualisierte Version vom 31.01.2014) in welchen alle notwendigen und erwünschten Angaben (u. a. fallbezogene Medikamenten-Produktkosten, also exkl. Gemeinkostenzuschläge) von jedem Netzwerkspital angegeben werden. Mit diesen Informationen können nicht nur die Zusatzentgelte folgend dem Beschluss der VR SwissDRG AG ermittelt werden, sondern ebenfalls die betroffenen Kostenträgerkosten davon zu bereinigen.

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

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

Ort, Datum	Bern, den 5. Mai 2014	
Name + Unterschrift	H+ Die Spitäler der Schweiz REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 14_003