



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI

**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

## **Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) (Rechnungsstellung im Bereich Psychiatrie)**

## **Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (Ergänzung des administrativen Datensatzes)**

Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2018

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

Bern, September 2017

## **I. Allgemeiner Teil: Ausgangslage**

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung, für die Vergütung von stationären Behandlungen einschliesslich Aufenthalt in einem Spital Pauschalen zu vereinbaren, haben sich die Tarifpartner im Bereich der stationären Behandlung in der Psychiatrie auf eine national einheitliche Tarifstruktur geeinigt. Die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung dieser Struktur zuständige SwissDRG AG hat die Tarifstruktur TARPSY erarbeitet, welche vorsieht, dass die stationären Leistungen der Psychiatrie durch leistungsbezogene Tagespauschalen vergütet werden sollen. Die erste Version der Tarifstruktur TARPSY wurde dem Bundesrat am 14. Juli 2017 zur Genehmigung eingereicht. Erteilt der Bundesrat dieser Tarifstruktur die Genehmigung, so wird TARPSY voraussichtlich am 1. Januar 2018 in Kraft treten. Es ist somit zu prüfen, ob für die Rechnungsstellung im Bereich der Psychiatrie im Hinblick auf die Einführung der Tarifstruktur TARPSY Anpassungen auf Stufe Verordnung angezeigt sind.

Weiter haben die Tarifpartner mit dem Antrag vom 14. Juli 2017 zur Genehmigung der Tarifstruktur TARPSY Version 1.0 die Aufnahme der Variable 1.4.V01 "Hauptkostenstelle" der medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) in den Anhang der Verordnung des eidgenössischen Departementes des Innern über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen den Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14) beantragt. Davon ausgehend, dass die Rechnungsstellung nach TARPSY analog der Rechnungsstellung bei SwissDRG erfolgen solle, begründen die Tarifpartner den Antrag damit, dass sowohl die Anwendungsmodalitäten der Tarifstruktur SwissDRG, als auch diejenigen von TARPSY zur Abgrenzung der jeweiligen Anwendungsbereiche auf die Hauptkostenstelle abstellen würden. Die Übermittlung der entsprechenden Variable sei daher für die Überprüfung, ob für einen stationären Fall der richtige Tarif abgerechnet wurde, notwendig.

## **II. Rechnungsstellung im stationären Bereich**

### **1. Patientenklassifikation des Typus DRG**

Sogenannte Patientenklassifikationssysteme ermöglichen es, eine Vielzahl von Fällen mit unterschiedlichen Diagnosen und Prozeduren zu einer überschaubaren Anzahl von Fallgruppen mit vergleichbarem ökonomischem Aufwand zusammenzufassen. Systeme vom Typus DRG stellen eine besondere Form von Patientenklassifikationen dar, welche sich unter anderem dadurch auszeichnen, dass stationäre Fälle auf der Grundlage von routinemässig erhobenen Falldaten nach klinischen Kriterien in Gruppen nach Leistungsintensität mit ähnlichen Kosten eingeteilt werden.

Die Tarifstruktur TARPSY sieht vor, dass die stationären Behandlungen in der Psychiatrie mittels schweizweit einheitlichen leistungsbezogenen Tages-Kostengewichten pauschal vergütet werden. Zur Entwicklung der medizinischen Gruppierungslogik wurden bei der Tarifstruktur TARPSY ausschliesslich Variablen einbezogen, welche im Rahmen von jährlich standardisierten Datenerhebungen bereits als Routinedaten vorliegen<sup>1</sup>. Diese Daten werden auf der Grundlage des Bundesstatistikgesetz (BstatG) vom 9. Oktober 1992 und der dazugehörigen Verordnung sowie auf der Grundlage der Richtlinien und Empfehlungen des Bundesamtes für Statistik für jeden in einem Spital behandelten Fall routinemässig erhoben<sup>2</sup>. Die Kodierung der Fälle, welche mit TARPSY abgerechnet werden, richtet sich somit nach den Vorgaben des BFS. Diese sind schweizweit einheitlich auf Grundlage der jeweils gültigen Prozeduren- und Diagnoseklassifikationen sowie des Kodierungshandbuchs anzuwenden<sup>3</sup>. Im Hinblick auf die Einführung der Tarifstruktur TARPSY hat das BFS als das in diesem Kontext zur Entwicklung und Umsetzung von Klassifikationen sowie Nomenklaturen zuständige Amt die notwendigen Klassifikationen festgelegt und insbesondere die

<sup>1</sup> Schlussbericht TARPSY Version 1.0 Ziffer 3

<sup>2</sup> Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY, Version Dezember 2016, Ziffer 1.1

<sup>3</sup> Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY, Version Dezember 2016, Ziffer 1.2

gruppierungsrelevanten Assessments HoNOS (Health of Nation Outcome Scale) und HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) in die schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) aufgenommen. Die Einteilung der Behandlungen in sogenannte Psychiatric Cost Groups (PCGs) erfolgt durch den Grouper gestützt auf die Variablen Hauptdiagnose, Symptomschweregrad (HoNOS/CA oder Nebendiagnosen) und Alter der Patienten. Diese Variablen vermögen als sogenannte Kostentrenner die Unterschiede im Ressourcenverbrauch zu erklären und ermöglichen die Einteilung der Behandlungen in Gruppen mit ähnlicher Kostenstruktur.

Mit der automatischen Zuordnung von stationären Fällen gestützt auf die Hauptdiagnose in Gruppen mit ähnlicher Kostenstruktur und der Vergütung durch ein Gesamtkostengewicht erfüllt die Tarifstruktur TARPSY wesentliche Elemente eines Patientenklassifikationssystems des Typus DRG.

## **2. Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG**

Die Leistungserbringer sind nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) grundsätzlich verpflichtet, den Krankenversicherern im Rahmen der Rechnungsstellung die Angaben zu Diagnosen und Prozeduren zu machen, welche zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind.

Im Falle eines Vergütungsmodells vom Typus DRG hat der Leistungserbringer die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Datensätzen nach Artikel 59 Absatz 1 KVV gleichzeitig mit der Rechnung an die Datenannahmestelle des Versicherers weiterzuleiten. Damit die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben im Falle eines DRG-Vergütungssystems schweizweit einheitlich definiert sind, hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) aufgrund von Artikel 59a Absatz 1 KVV die gesamtschweizerisch einheitliche Struktur der Datensätze in Form einer Verordnung festgelegt. Die Datensätze haben nur diejenigen Variablen zum Inhalt, die zur Ermittlung der Fallgruppe und Prüfung der Rechnung notwendig sind. Die Variablen der Datensätze entsprechen gemäss den Vorgaben von Artikel 59a Absatz 2 KVV den Klassifikationen der medizinischen Statistik der Krankenhäuser nach Ziffer 62 des Anhangs der Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung; SR 431.012.1).

Die administrativen und medizinischen Angaben, welche für die Kodierung der Fälle nach TARPSY relevant sind (insbesondere Hauptdiagnose, Symptomschweregrad und Alter des Patienten) werden in der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14) bereits heute als weiterzugebende Variablen der administrativen und medizinischen Datensätze vorgesehen.

## **3. Fazit**

Aus den Gemeinsamkeiten mit einem Patientenklassifikationssystem vom Typus DRG, den übereinstimmenden, gruppierungsrelevanten Variablen und den bisherigen Erfahrungen mit Artikel 59a KVV ergibt sich, dass bei der Rechnungsstellung nach TARPSY die Bestimmungen betreffend Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG ohne weiteres Anwendung finden. Somit haben die Leistungserbringer im Bereich der stationären Psychiatrie die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Datensätzen nach Artikel 59a ff. KVV und entsprechend der Verordnung des EDI über die Datensätze gleichzeitig mit den TARPSY-Rechnungen an die zertifizierte Datenannahmestelle des Versicherers weiterzuleiten. Angesichts der erfolgreichen Etablierung der zertifizierten Datenannahmestelle gibt es keinen Grund, mit der Einführung der Tarifstruktur TARPSY dieses Vorgehen bei der Rechnungsweitergabe zu ändern.

### **III. Ergänzung der EDI-Verordnung**

Hat ein Leistungserbringer einen Leistungsauftrag in einem der Bereiche Akutsomatik (inkl. Palliative care), Psychiatrie und Rehabilitation, so kommt lediglich die Anwendung der entsprechenden Tarifstruktur resp. des entsprechenden Tarifs in Frage. Verfügt ein Leistungserbringer jedoch über Leistungsaufträge in unterschiedlichen Bereichen so benötigt der Krankenversicherer zur Überprüfung, ob mit dem richtigen Tarif abgerechnet worden ist, weitere Informationen. Grundsätzlich gilt, dass ein Leistungserbringer mit derjenigen Tarifstruktur abrechnet, in der er gemäss Leistungsauftrag seine Hauptleistung erbringt. Zur Vergütung einer Leistung über eine andere Tarifstruktur als derjenigen der Hauptleistung soll die Identifizierung der erbrachten Leistung über die im administrativen Datensatz ausgewiesene Hauptkostenstelle erfolgen<sup>4</sup>. Die Hauptkostenstelle stellt die wichtigste Kostenstelle dar, welcher die Kosten der Hospitalisierung zugeordnet werden<sup>5</sup>.

Im Hinblick auf die Relevanz von Artikel 59a ff. KVV sowie der EDI-Verordnung über die Datensätze bei der Rechnungsstellung für die Tarifstruktur TARPSY ist die Angabe der Hauptkostenstelle für die Überprüfung der Anwendung der korrekten Tarifstruktur somit eine notwendige Angabe im Sinne von Artikel 42 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.1), welche der Leistungserbringer gegenüber dem Versicherer zu machen hat. Eine entsprechende Anpassung des Anhangs der EDI-Verordnung über die Datensätze ist somit angezeigt.

### **IV. Besonderer Teil: Erläuterung der Anpassungen**

*Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 4. Juli 2012 der KVV*

Da für die Rechnungsstellung im Bereich der Psychiatrie mit der Einführung der Tarifstruktur TARPSY die Bestimmungen von Artikel 59a ff. KVV sowie der Verordnung des EDI über die Datensätze Anwendung finden, wird in Artikel 59a<sup>bis</sup> KVV der Begriff "Bereich der Psychiatrie" gestrichen.

*Anhang der EDI-Verordnung über die Datensätze*

Entsprechend den obigen Ausführungen wird der administrative Datensatz im Anhang der Verordnung des EDI über die Datensätze um die Variable 1.4.V01 "Hauptkostenstelle" der medizinischen Statistik des BFS ergänzt.

---

<sup>4</sup> Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter TARPSY Version Dezember 2016, Ziffer 2.3 ff.

<sup>5</sup> Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2017 ("Schnittstellenkonzept"), Seite 10