



tarifsuisse ag

SwissDRG AG
Herr Simon Hölzer
Haslerstrasse 21
3008 Bern

Für Rückfragen:
Stephan Colombo
Direktwahl: 032 625 47 02
Stephan.Colombo@tarifsuisse.ch

Solothurn, den 22. März 2016

TARPSY Version 0.3 und 0.3r: Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Hölzer

Wir bedanken uns bei der ZHAW und SwissDRG AG für die Weiterentwicklung der Version 0.2. Als besonders gewinnbringend schätzen wir die Variante 0.3r ein.

In der Würdigung der Systemversion 0.2 forderte santésuisse die SwissDRG AG auf, eine Variante mit der Entscheidungsbaumsystematik von SwissDRG sowie zusätzlichen, parametrisierbaren Schweregradalgorithmen zu erstellen. Die Variante 0.3r wird diesem Anspruch gerecht. Dadurch ist die Grundlage für ein lernendes System gelegt und der Leistungsbezug der Tarifstruktur kann beispielsweise durch die Berücksichtigung weiterer CHOP-Codes laufend erhöht werden. Hierzu wird die SwissDRG AG aufgefordert, umgehend eine Arbeitsgruppe zur Überarbeitung bestehender und Etablierung neuer CHOP-Codes ins Leben zu rufen. Gerne sind unsere Mitarbeiter bereit, sich aktiv in dieser Arbeitsgruppe einzubringen. Als weiteren Vorteil der Version 0.3r erachten die Krankenversicherer zudem die Tatsache, dass die Version 0.3r nicht nur Betriebsvergleiche zulässt sondern auch einen wesentlichen Beitrag zur Erklärung der Kostenunterschiede zwischen den Kliniken leistet.

Unsere Bemerkungen zu den einzelnen Anforderungen des Verwaltungsrates der SwissDRG AG entnehmen Sie bitte der Beilage. Für Rückfragen steht Ihnen Herr Stephan Colombo (032 625 47 02) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

tarifsuisse ag

Gebhard Heuberger
Geschäftsführer

Stephan Colombo
Leiter Tarifstrukturen

Raster der Stellungnahmen zu den TARPSY Versionen 0.3 und 0.3r

Nr Anforderungen	Version 0.3	Version 0.3r	Kommentar (max. 400 Zeichen)
1 Die Tarifstruktur entspricht den Erfordernissen des KVG und seinen Verordnungen.	Teilweise erfüllt	Teilweise erfüllt	Wesentlicher Fallbezug und Leistungsbezug nicht gegeben. Zwecks Sicherstellung der Kostenneutralität und für Tarifverhandlungen müssen den Krankenversicherern alle tarifrelevanten Daten (inkl. HoNOS/CA) für alle Leistungserbringer im Anwendungsbereich von TARPSY ab dem Datenjahr 2016 zur Verfügung stehen.
2 Der Anwendungsbereich ist in Ausführung des Dokuments „Abrechnungsregeln und Falldefinitionen“ vor der tarifwirksamen Einführung geklärt.	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Die Arbeiten in der AG Falldefinition sind noch nicht abgeschlossen. Unter anderem nicht geklärt sind die Interdependenzen mit der MDC 19& 20 im FPK SwissDRG und die Abgrenzung bei Leistungserbringern mit Leistungsaufträgen in Akutsomatik und Psychiatrie.
3 Alle Fälle im Anwendungsbereich sind abgedeckt.	Nicht erfüllt	Teilweise erfüllt	0.3r integriert die KJP. Bei der Gerontopsych. ist eine periodische Überprüfung der Akutspitalbedürftigkeit indiziert. Anforderung 3 impliziert, dass die Tarifstruktur auch Leistungen abbilden soll, die von der OKP nicht übernommen werden. Somit ist es wichtig vorgängig ein Instrument zu entwickeln, welches eine Differenzierung von Nichtpflichtleistungen und Pflichtleistungen ermöglicht.
4 Die Tarifstruktur ist gesamtschweizerisch einheitlich.	Erfüllt	Erfüllt	
5 Die Tarifstruktur weist einen Bezug zur Art der Leistung und zur Ressourcenintensität auf. Sie bildet die Ressourcenintensität optimal und homogen ab.	Nicht erfüllt	Teilweise erfüllt	Dank der Berücksichtigung von klinischen Diagnosen, HoNOS/CA werden bei Variante 0.3r die Ressourcenintensität und der Leistungsbezug besser abgebildet. Somit lässt sich auch ein patientenbezogener Fallschweregrad ermitteln. Die zeitnahe Weiterentwicklung des CHOP Katalogs ist zwingend. Eine differenzierte Anzahl und Dauer der Vergütungsstufen ist eminent wichtig.
6 Die Tarifstruktur enthält Elemente mit wesentlichem Fallbezug.	Nicht erfüllt	Teilweise erfüllt	0.3r hat den stärkeren Fallbezug als 0.3. Es ist zu prüfen, welche PCGs sich für eine stärkere Pauschalisierung (modifizierte SwissDRG Berechnungsmethode) eignen. santésuisse lehnt eine normative Umverteilung der Kosten von Phase 3 zu 1 ab.
7 Die Tarifstruktur weist jeden Fall exakt einer Leistungsgruppe zu.	Erfüllt	Erfüllt	
8 Die Tarifstruktur trägt dem Ziel „Einfachheit und Praktikabilität“ Rechnung.	Teilweise erfüllt	Erfüllt	Die Einfachheit wurde durch die Reduktion des HoNOS bei beiden Varianten verbessert. Bei 0.3r noch ausgeprägter, da nur Eintritts HoNOS statt 14-tägig.
9 Die Fallgruppierung ist dokumentiert, überprüfbar und revisionstauglich.	Teilweise erfüllt	Teilweise erfüllt	Um ihrem gesetzlichen Auftrag der Rechnungskontrolle nachkommen zu können, sind die Krankenversicherer darauf angewiesen sämtliche abrechnungsrelevanten Daten zur Verfügung gestellt zu bekommen. Verbindliche Kodierungsrichtlinien für die HoNOS-Bestimmung, ein Revisionsreglement und Musterrevisionsbericht müssen noch erarbeitet werden.
10 Die Tarifstruktur ermöglicht Betriebsvergleiche.	Nicht erfüllt	Erfüllt	0.3r erklärt Kostenunterschiede zwischen den Kliniken. Diese eigenschaft ist bei der Version 0.3 nicht dokumentiert. Versicherer benötigen alle gruppierungsrelevanten Daten, um für Vertragsverhandlungen und Monitoring eine unabhängige Sichtweise auf den vollständigen Leistungsumfang der verschiedenen Kliniken zu haben.
11 Die Tarifstruktur und deren Anwendungsmodalitäten sind so ausgestaltet, dass Fehlanreize Teilweise erfüllt minimiert sind oder durch sachgerechte Massnahmen aufgefangen werden.	Teilweise erfüllt	Teilweise erfüllt	Bei TARPSY muss das Element der Fallzusammenführung integriert sein, um Fehlanreize zu minimieren. Die AG Falldefinition bearbeitet eine Definition des Begriffes „Belastungsurlaub“. Es ist wichtig die Akutspitalbedürftigkeit prüfen zu können, insbesondere bei einer langen Aufenthaltsdauer.
12 Ein Zeitplan zur abrechnungsrelevanten Einführung liegt vor.			
13 Die Tarifstruktur integriert positive Erkenntnisse der bisher in der Schweiz durchgeführten Pilotprojekte.			
14 Alle Bestandteile der Tarifstruktur stehen rechtzeitig und gleichzeitig in den drei Landessprachen (de, fr, it) zur Verfügung.			

15 Die Weiterentwicklung der Klassifikationen (ICD und CHOP) sowie der Kodierrichtlinien liegt in der Verantwortung des BFS und wurde auf die Anforderungen der Tarifstruktur abgestimmt. Sie werden in den drei Landessprachen publiziert.	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt	Die Weiterentwicklung des CHOP und die Erstellung von speziellen Kodierungsrichtlinien ist zwingend notwendig vor Einführung von TARPSY. Hierfür verlangen wir Arbeitsgruppe unter Federführung der SwissDRG AG.
16 Es liegt ein Konzept zur vollständigen Datenerhebung vor.	Nicht erfüllt	Erfüllt	Mit dem Antragsverfahren können Anwenderinputs geprüft und ggf. umgesetzt werden. Auch die Integration von Zusatzentgelten erachten wir als sinnvoll. Die Gruperlogik von 0.3r erleichtert eine Weiterentwicklung im Sinne eines lernenden Systems.
17 Es liegt ein Konzept zur Weiterentwicklung der Tarifstruktur im Sinne eines lernenden Systems vor.			
18 Die Patientenklassifikationssysteme der jeweiligen Bereiche sind im Rahmen von Pilotversuchen getestet.			
19 Analyse und allenfalls Vorschlag zur Überarbeitung der BFS Statistik (Kodierrichtlinien) für die stationäre Psychiatrie.			Die Kodierrichtlinien müssen vor Einführung angepasst werden (Federführung SwissDRG AG).
