

Ersatz des veralteten TARMED – Chancen und Herausforderungen

# Ambulante Pauschalen: Veränderungen und Chancen

In den Schweizer Spitälern und Arztpraxen werden ambulante Leistungen im Umfang von CHF 22 Milliarden erbracht. Davon werden 40 % der Leistungen von Spitälern erbracht, was durchschnittlich gut einem Drittel ihres Umsatzes entspricht<sup>1</sup>. Welche Transformation im ambulanten Geschäft mit dem neuen ambulanten Tarifwerk zu erwarten ist und wie die neue Datengrundlage für eine bessere Steuerung der Versorgung genutzt werden kann, zeigt eine aktuelle Studie von PwC.<sup>2</sup>

Die ambulanten Leistungen werden gegenwertig über den Einzelleistungstarif TARMED abgerechnet. Der veraltete TARMED soll voraussichtlich ab 2025 ersetzt werden durch die neuen Tarife TARDOC und ambulante Pauschalen<sup>3</sup>. Die Tarifablösung sorgt erneut für eine sachgerechte Abgeltung und bringt eine weitreichende operative Transformation mit sich. Erstmals werden schweizweit ambulante Leistungen pauschaliert. Dadurch ändert sich grundlegend die Art und Weise, wie ambulante Leistungen erfasst und vergütet werden.

In diesem Beitrag wird auf den Patientenpauschaltarif ambulante Pauschalen und die damit verbundenen Herausforderungen und Chancen für die Spitäler im Speziellen und das Schweizer Gesundheitswesen im Allgemeinen eingegangen.

## Aufbau und Funktionsweise der ambulanten Pauschalen

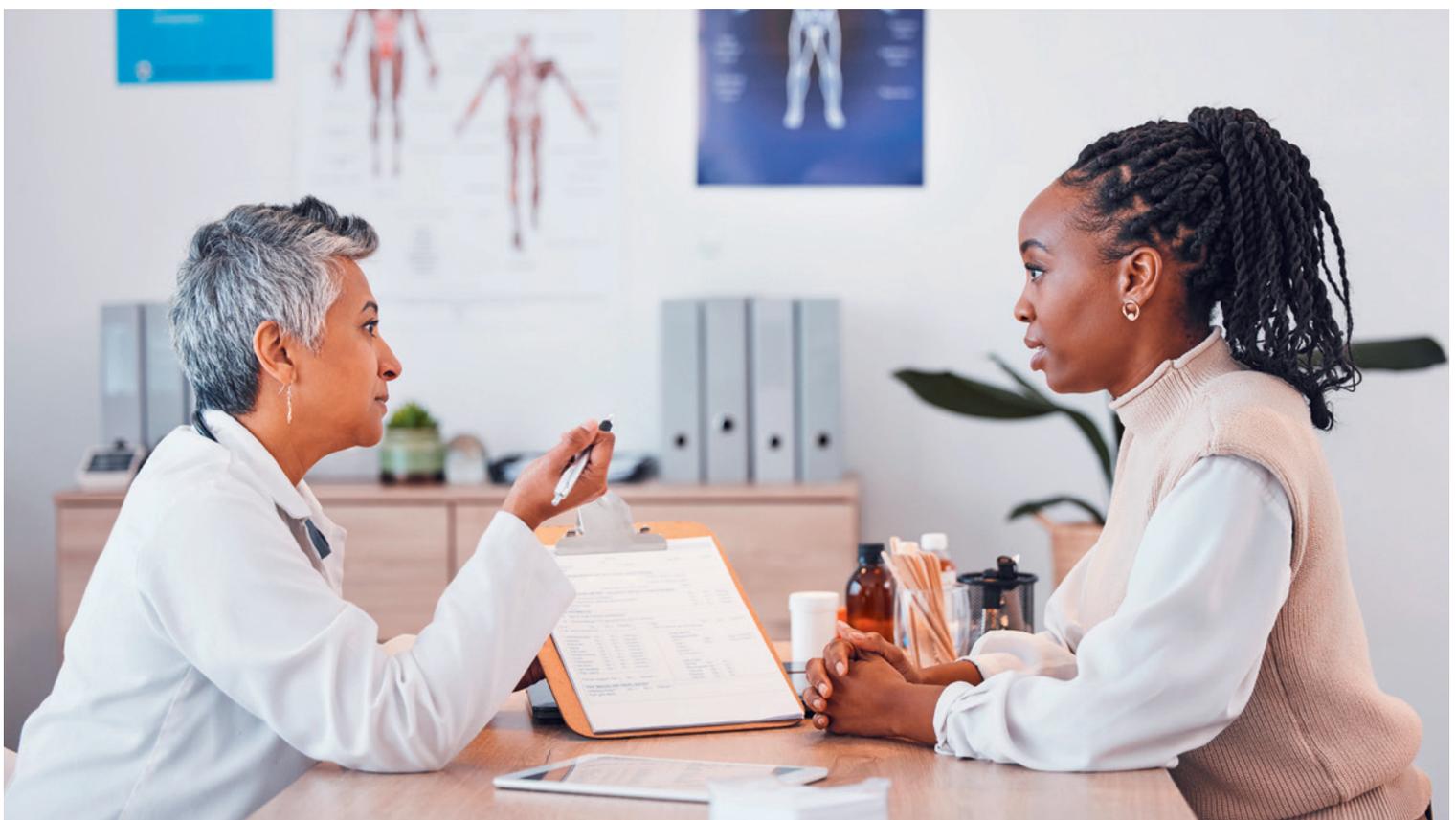
Die ambulanten Pauschalen trennen Struktur und Preis wie der stationäre Tarif SwissDRG in fallgruppenspezifische Kostengewichte (Struktur) und eine institutionenbezogene Baserate (Preis)<sup>4</sup>. Die Struktur wird basierend auf realen ambulanten Kosten- und Leistungsdaten ermittelt und weiterentwickelt. Diese Daten werden von der zuständigen Tariforganisation in aggregierter Form über den Datenspiegel öffentlich zur Verfügung gestellt<sup>5</sup>.

Die für die Tarifentwicklung erforderliche strukturierte Datenerhebung verändert die Administration des spitalambulanten Bereichs in zwei Hinsichten. Erstens wird die Kostenträgerrech-

nung nach REKOLE® auf die pauschalierten Fälle ausgeweitet. Zweitens muss der einzelne Patientenkontakt abgegrenzt und als Fall kodiert werden anhand der im stationären Bereich anerkannten Klassifikationsnormen für Diagnose und Prozeduren nach ICD-10 und Schweizerischer Operationsklassifikation (CHOP).

Die neue Datengrundlage und die Nähe zum stationären Tarif versprechen:

- einen Tarif, der mit den medizinischen und betrieblichen Entwicklungen Schritt halten kann,
- eine bessere Steuerung der ambulanten Leistungen,
- Zugang zu realen Kosten- und Leistungsdaten als Grundlage für faire Preisverhandlungen in einem unterfinanzierten Bereich sowie



# Es gibt viel zu tun – eine Checkliste zur Tarifeinführung im Spital

Thema	Ambulante Pauschalen	TARDOC	Verantwortung
Projektmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Führung und Überwachung der gesamten Tätigkeiten der Tarifeinführung im Spital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Analog ambulante Pauschalen</li> </ul>	Finanzen/Unternehmensentwicklung/ärztliche Direktion
Entscheid Tarifanwendung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Definition eines Prozesses, der den anzuwendenden Tarif bestimmt (Einzelleistungstarif oder Patientenpauschalen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Analog ambulante Pauschalen</li> </ul>	Finanzen
Fallführung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Abgrenzung des Patientenkontakts (Kostenträger für ambulante Pauschalen) gegenüber Fall für Einzelleistungen</li> <li>– Definition neuer Prozess</li> <li>– Definition der Mindestanforderungen an die Dokumentation und Falleröffnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschieht analog zum TARMED</li> </ul>	Finanzen
Leistungserfassung und Kodierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Definition neuer Prozess der Leistungserfassung und Kodierung unter Berücksichtigung von Automatisierungsmöglichkeiten (z. B. Zuweisen Leistungen zu Patientenkontakt) und der erforderlichen Erfassung von Merkmalen für die ärztliche Kodierung (Diagnose, Prozedur)</li> <li>– Parametrisierung der unterstützenden Software: Einpflegen Kataloge (ICD und CHOP), Hinterlegen von Normleistungen bei Prozeduren (in Abstimmung mit den Anforderungen der Kostenträgerrechnung), Definition von Leistungspaketen aus ICD und CHOP pro Fachbereich zur Vereinfachung der Erfassung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Parametrisierung der unterstützenden Software: Hinterlegen von Leistungspaketen basierend auf TARDOC</li> </ul>	Finanzen und ärztliche sowie pflegerische Direktion
Fakturierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Parametrisierung der Verrechnungssoftware und neue Formulare für Pauschalen aufsetzen, in Absprache mit den Krankenversicherungen, zu den Anforderungen an Berichte als Nachweis für Sprechstunden und durchgeführte Prozeduren/Diagnostik</li> <li>– Prüfung der Rechnungen / Kontrolle</li> <li>– Aufsetzen von vertraglichen Regeln für die Aufteilung des Erlöses mit Belegarztpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anpassen der Rechnungsformulare an die neuen Tarife</li> <li>– Prüfung der Rechnungen / Kontrolle</li> </ul>	Finanzen
Kostenträgerrechnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erweiterung der Kostenträgerrechnung nach REKOLE®</li> <li>– Definition Umlageschlüssel basierend auf den erfassten Leistungen, wo möglich direkte Zuweisung</li> <li>– Abgrenzung der Kosten für Leistungen unter dem Einzelleistungstarif, im stationären Bereich oder von Zusatzentgelten</li> <li>– Abgleich Kostenstruktur und erfasste Leistung (z. B. Diagnostik/Therapie) inklusive Plausibilisierung Kodierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschieht analog zum TARMED</li> </ul>	Finanzen
Software	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Enge Absprache und Zusammenarbeit mit den Softwareherstellern</li> <li>– Abbildung der neu definierten Prozesse inklusive der ambulanten Tarifierfassung (analog SwissDRG Arbeitsplatz) in KIS, ERP und den weiteren Systemen</li> <li>– Anlegen neuer Schnittstellen, Kataloge, Datenbankstrukturen</li> <li>– Parametrisierung der Programme</li> <li>– Automatisierung zur Reduktion des Administrationsaufwands und der Prüfung der erfassten Leistungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aktualisierung der Kataloge &amp; Abrechnungsregeln</li> <li>– Enge Absprache und Zusammenarbeit mit den Softwareherstellern</li> </ul>	IT und Fachverantwortliche
Schulung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aneignen von Fähigkeiten und Wissen um den neuen Tarif</li> <li>– Bildung von Spektren zusammen mit den Leistungserbringern</li> <li>– Zusammenstellen von Schulungsunterlagen unter Berücksichtigung der neuen Prozesse</li> <li>– Begleiten der Mitarbeitenden im Veränderungsprozess</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Umfasst die Punkte für die Schulung zu den ambulanten Pauschalen</li> </ul>	Ambulant tätige Kliniken und Supportfunktionen
Medizincontrolling	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Benchmarking durch Zugang zum Datenspiegel</li> <li>– Erfassung KPI inkl. klinischer und wahrgenommener Qualität der Behandlung (Qualitätssicherung)</li> <li>– Kodierrevision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erlössicherung, wie bisher</li> </ul>	Finanzen



Stefanie Schneuwly, Senior Managerin, Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz

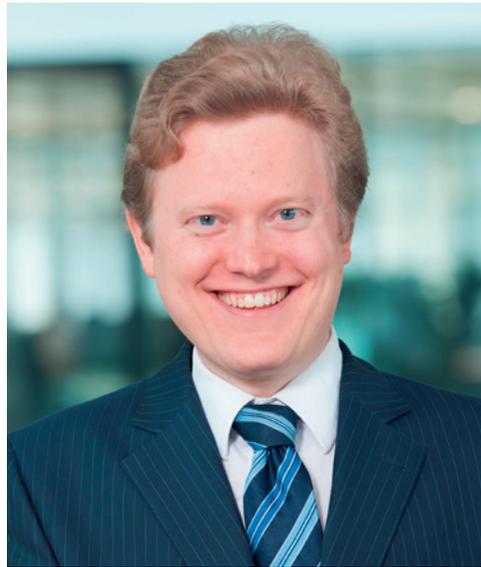
- Förderung der Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Behandlungen als Grundlage für die Leistungsverlagerung in ambulante Strukturen.

Die pauschalierte Vergütung führt dazu, dass Leistungserbringer einen Anreiz haben, die betroffenen Indikationen kostengünstig zu behandeln. In diesem Zuge verschiebt sich der Fokus des Medizincontrollings von der Erlössicherung über die optimierte Leistungserfassung hin zum Performance Management wie man es aus dem stationären Bereich kennt.

### Potenzial für das ambulante Medizincontrolling

Im Spital werden nach der Tarifablösung voraussichtlich über 40% des ambulanten Leistungsvolumen über ambulante Pauschalen abgerechnet<sup>6</sup>. Durch die Abgrenzung und Kodierung des einzelnen Patientenkontakts ist es möglich, Deckungsbeiträge nach Diagnosen zu bestimmen. Des Weiteren kann über die Aggregation der Kostengewichte ein ambulanter Case-Mix-Index ausgewertet werden.

Die neue Datengrundlage bietet künftig aussagekräftige Kennzahlen und erlaubt damit aufschlussreiche Benchmarks. So lassen sich Deckungsbeiträge differenziert nach Diagnosen zwischen Kliniken im eigenen Haus, zwischen verschiedenen Häusern sowie zwischen dem ambulanten und stationären Behandlungssetting vergleichen. Die ersten beiden Vergleiche helfen zu einer differenzierten Sicht auf die eigene Produktivität und weisen auf Defizite und auf Best-Practice-Ansätze hin. Der letztere Vergleich erlaubt es, Fälle zukünftig besser zwischen dem ambulanten und stationären Behandlungssetting zu steuern. Das fördert eine wertbasierte Versorgung, vor allem dann, wenn ein Spital



Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz

Qualitätsindikatoren, wie beispielsweise Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) und Patient-Reported Experience Measures (PREMs), zur Steuerung hinzuzieht.

### Erfolgreiche Tarifeinführung im Spital

Die gemeinsame Einführung per voraussichtlich 1. Januar 2025 von TARDOC und den ambulanten Pauschalen ist ambitioniert und unterzieht den ambulanten Bereich einem tiefgreifenden Wandel. Damit der Mehrwert realisiert werden kann, ist deshalb vorausgesetzt, dass die Betroffenen bereits heute ersten Vorbereitungen treffen und eng zusammenarbeiten.

Die Spitäler müssen ihre etablierten Prozesse von der Fallführung über die Leistungserfassung und Fakturierung bis zur Kostenträgerrechnung neu gestalten. Für die erfolgreiche Umsetzung dieser grundlegenden Transformation ist ein stringentes Projektmanagement und umfassendes Changemanagement entscheidend.

Die Tarifeinführung bringt mit der notwendigen Zuordnung der erbrachten Leistungen zu einem Patientenkontakt<sup>7</sup> und der Kodierung des Falls neue administrative Aufgaben mit sich. Die digitale Unterstützung ist dabei zentral für eine ressourcenschonende Abwicklung dieser Aufgaben. Die Abbildung der Prozesse rundum die neuen Tarife im KIS, ERP und den weiteren Systemen positioniert die Softwareanbieter als unentbehrliche Partner bei der Tarifeinführung.

Neben den wichtigen externen Partnern sind zahlreiche interne Bereiche von der Tarifablösung betroffen. Die Checkliste zur Tarifeinführung im Spital gibt dazu einen Überblick entlang der relevanten Themen basierend auf der Grobprojektplanung des Spitalverbands H+<sup>8</sup>.

### Ausblick

Mit der Reduktion der Fehlanreize und der erhöhten Vergleichbarkeit zur stationären Tarifstruktur ebnen die ambulanten Pauschalen den Weg für eine nachhaltige Ambulantisierung. Nun liegt das Augenmerk auf der parlamentarischen Initiative zur einheitlichen Finanzierung von ambulant und stationären Leistungen. Ist die Finanzierung entsprechend vereinheitlicht, ist eine Eigendynamik im System zu erwarten, die dafür sorgt, dass Behandlung im angemessenen Setting vorgenommen werden. Das Einsparpotenzial, das dadurch entsteht, schätzen die Expertinnen von PwC auf jährlich CHF 1 Mrd<sup>9</sup>. Die Ambulantisierung ist dabei ein wesentlicher Beitrag zur Kostenreduktion im Schweizer Gesundheitswesen.

### Quellenverzeichnis

- Bundesamt für Statistik, 2022, Kosten nach Leistungsart, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/kosten-finanzierung/kosten.html>
- H+ Die Spitäler der Schweiz, 2023, Mögliche Grobplanung im Spital 2024, <https://www.hplus.ch/de/tarife/ambulante-aerztliche-leistungen-ambulante-pauschalen-und-tardoc>
- PwC Schweiz, 2016, Ambulant vor stationär. - Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen, [https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant\\_vor\\_stationaer\\_de\\_16\\_web\\_final.pdf](https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant_vor_stationaer_de_16_web_final.pdf)
- PwC Schweiz, 2023, Ambulante Pauschalen: Chancen zur besseren Steuerung des ambulanten Bereichs, <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/ambulante-pauschalen.html>
- Santésuisse und H+ die Spitäler der Schweiz, 2023, Communiqué - Ambulante Pauschalen sind bereit zur Einführung, [https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Medien/Medienmitteilungen/2023/Ambulante\\_Pauschalen\\_sind\\_bereit\\_zur\\_Einfuehrung/Medienmitteilung\\_ambulante\\_Pauschalen\\_26.06.2023.pdf](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Medien/Medienmitteilungen/2023/Ambulante_Pauschalen_sind_bereit_zur_Einfuehrung/Medienmitteilung_ambulante_Pauschalen_26.06.2023.pdf)
- Solutions tarifaires suisses AG, 2023, Tarifversion 1.0 – Juni 2023, <https://solutions-tarifaires.ch/ambulante-pauschalen/dokumente-zu-den-einzelnen-tarifversionen/>

- 1 Vgl. «Ambulante Pauschalen: Chancen zur besseren Steuerung des ambulanten Bereichs», PwC Schweiz, 2023
- 2 «Kosten nach Leistungsart», Bundesamt für Statistik, 2022
- 3 «Ambulante Pauschalen sind bereit zur Einführung», Santésuisse und H+ die Spitäler der Schweiz, 2023
- 4 Die Multiplikation von Kostengewicht und Baserate ergibt die ausbezahlte Vergütung in Schweizer Franken.
- 5 Vgl. «Hier finden Sie laufend die wichtigsten Dokumente und Informationen zum Tarifwerk», Tarifversion 1.0 – Juni 2023 Datenspiegel, Solutions tarifaires suisses AG, 2023
- 6 Vgl. «Ambulante Pauschalen sind bereit zur Einführung», Santésuisse und H+ die Spitäler der Schweiz, 2023
- 7 Vgl. «Anwendungsmodalitäten zur Abrechnung des Patientenpauschaltarifs im kohärenten Tarifsysteem für ambulante ärztliche Leistungen», Tarifversion 1.0 – Juni 2023, Solutions tarifaires suisses AG, Juni 2023
- 8 Vgl. «Mögliche Grobplanung im Spital 2024», H+ Die Spitäler der Schweiz, 2023
- 9 Vgl. «Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen», PwC Schweiz, 2016