

Regel für die Rechnungsstellung im Fall einer Inkohärenz von Kostengewichten

Einleitung

Wenn einer Hospitalisation, während derer mehrere Interventionen durchgeführt werden, eine APDRG zugeteilt wird, kommt es entsprechend dem Stand des APDRG-Groupers vor, dass das Kostengewicht dieser Hospitalisation paradoxerweise tiefer ist als dasjenige einer Hospitalisation, während derer nur eine der betreffenden Interventionen durchgeführt wird.

Diese offensichtlich widersinnige Situation entsteht unter anderem deshalb, weil der APDRG-Groupen von allen im Lauf einer Hospitalisation durchgeführten Interventionen eine auswählt, die gemäss seiner eigenen Hierarchie als die wichtigste gilt. Diese Intervention ist aber nicht unbedingt die teuerste. Wenn während der entsprechenden Hospitalisation nur die teuerste der Interventionen durchgeführt würde, könnte also eine APDRG resultieren, deren Kostengewicht höher ist als dasjenige der APDRG, die bei Durchführung aller Interventionen zugeteilt wird.

Solange eine solche Situation, die als "Inkohärenz von Kostengewichten" bezeichnet wird, nur selten eintritt, lohnt es sich nicht, sich darüber Gedanken zu machen, und es besteht kein Grund, die Hospitalisation in eine andere APDRG zu klassieren als in jene, die ihr der Groupen zuteilt.

Es hat sich aber gezeigt, dass die Zahl der Inkohärenzen von Kostengewichten grösser ist als erwartet und dass diese Situation bei den Anwendern wenig Akzeptanz findet. Diese Sachlage erklärt sich dadurch, dass die Hierarchie der beobachteten Kosten in der Schweiz und die Hierarchie, die der APDRG-Groupen zur Klassifikation einer Hospitalisation mit mehreren Interventionen verwendet, nicht immer übereinstimmen.

Beschluss

Der Vorstand der Vereinigung APDRG Schweiz beschliesst, dass es im Fall einer Inkohärenz von Kostengewichten, die aufgrund der Durchführung mehrerer Interventionen während einer einzigen Hospitalisation entsteht, zulässig ist, die genannte Hospitalisation nicht gemäss jener APDRG zu fakturieren, die ihr der Groupen unter Berücksichtigung aller durchgeführten Interventionen zuteilt, sondern gemäss jener APDRG, die der Groupen zuteilt, wenn nur die teuerste Intervention berücksichtigt wird. Es müssen aber die folgenden drei Bedingungen erfüllt sein:

- keine der durchgeführten Interventionen darf eine Leber-, Lungen-, Herz- oder Nierentransplantation, eine Pankreas-/Nierentransplantation oder eine Knochenmarktransplantation sein;
- Interventionscode(s), die weggelassen wurden, um die Hospitalisation in die in Rechnung gestellte APDRG zu klassieren, müssen in einem dafür vorgesehenen Feld explizit erwähnt werden;
- im für die Medizinische Statistik des BfS erzeugten Datensatz müssen alle Interventionscodes erscheinen, inklusive des oder der zu Fakturierungszwecken weggelassenen Interventionscodes.