

Ergänzung zum Tarifstruktur-Vertrag ST Reha gültig ab 1. Januar 2022

Vereinbarung zur separaten Verrechnung von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes (Art. 49 Abs. 1 KVG)

vom 1. Januar 2022

zwischen

a) H+ Die Spitäler der Schweiz

(nachfolgend „H+“)

und den Versicherern gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung vertreten durch

b) santésuisse

c) curafutura

(nachfolgend „die Krankenversicherer“)

(zusammen nachfolgend „die Vertragspartner“)

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Präambel

- ¹ Die Einführung der Tarifstruktur ST Reha führt zu einer einheitlichen Abgeltung von stationären Rehabilitationsleistungen in der Schweiz. Diese Ergänzung zum Tarifstrukturvertrag ST Reha bezweckt eine schweizweit einheitliche Regelung der separaten Verrechenbarkeit von Leistungen während eines stationären Aufenthaltes im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Satz 4. Negative Anreize zur Patientenselektion bzw. zum Outsourcing aufgrund der fehlenden Tarifstrukturabdeckung sollen dadurch verringert werden.
- ² Der Bundesrat erwartet gemäss Informationsscheiben des BAG zur Genehmigung von TARPSY 2.0 (Seite 3, Absatz 2) vom 30. November 2018 von den Tarifpartnern, dass die Anwendungsmodalitäten der stationären Tarife nicht zu Doppelverrechnungen und somit zu unbegründeten Mehrkosten führen.
- ³ Der Verwaltungsrat der SwissDRG AG hat mittels einer Anpassung in den Regeln und Definitionen der SwissDRG AG die Tarifpartner aufgefordert, bis am 30. Juni 2021 eine Vereinbarung für die separate Verrechenbarkeit von medizinischen Leistungen zu verhandeln.
- ⁴ Die Leistungspflicht separat verrechenbarer Leistungen ist nicht Gegenstand der Vereinbarung. Aus der separaten Verrechenbarkeit von Leistungen kann keine Leistungspflicht des Versicherers abgeleitet werden.
- ⁵ Diese Ergänzung zum Tarifstruktur-Vertrag ST Reha, gültig ab 1. Januar 2022, erlangt mit der Genehmigung durch den Bundesrat schweizweite Gültigkeit.
- ⁶ Die Vertragsparteien verpflichten sich, per 1. Januar 2023 eine analoge Vereinbarung im Zuge der Anpassung des Tarifstrukturvertrags TARPSY abzuschliessen.

Teil I: Allgemeines

1. Vertragsgegenstand

- ¹ Die Vertragspartner regeln mit der vorliegenden Vereinbarung die Grundsätze und Voraussetzungen der separaten Verrechenbarkeit von medizinischen Leistungen einer Klinik (vgl. Art. 2 Abs. 1) oder eines externen Leistungserbringers (vgl. Art. 2 Abs. 2) während eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik ergänzend zum Tarifstruktur-Vertrag ST Reha vom 1. Januar 2022. Die separate Verrechnung erfolgt zusätzlich zur Tarifstruktur ST Reha (RCG sowie allfällige Zusatzentgelte).
- ² Die Konkretisierung der in Teil II Art. 1 und 2 umschriebenen Verrechenbarkeit von Leistungen erfolgt mittels Klarstellungen gemäss Teil II Art. 3.
- ³ Die Vertragspartner delegieren die Erarbeitung und Pflege der Klarstellungen an die Paritätische Fachkommission (PFK) gemäss Teil II Art. 4.

2. Definitionen Klinik und externer Leistungserbringer

- ¹ Unter „Klinik“ wird ein Leistungserbringer verstanden, dessen Fälle mit der Tarifstruktur ST Reha vergütet werden. Es kann sich dabei um eine Rehabilitationsklinik oder eine Rehabilitationsabteilung eines Spitals handeln, in welcher stationäre Patienten nach ST Reha abgerechnet werden. Die übrigen Leistungsbereiche eines solchen Spitals werden einem externen Leistungserbringer gleichgestellt.
- ² Als „externer Leistungserbringer“ gilt entweder ein Leistungserbringer mit einer anderen ZSR-Nummer als die Klinik, oder eine Abteilung des gleichen Spitals (gleiche ZSR-Nummer), welche nicht unter ST Reha abrechnet.

3. Parteien und Beitrittsverfahren

- ¹ Vertragsparteien sind H+, santésuisse und curafutura.
- ² H+ stellt den anderen Vertragsparteien eine Liste der beigetretenen Leistungserbringer zu.
- ³ curafutura und santésuisse führen kein Beitrittsverfahren durch.

Teil II: Voraussetzungen für die separate Verrechenbarkeit

1. Grundsätze für separat verrechenbare medizinische Leistungen

- ¹ Medizinische Leistungen während eines stationären Aufenthaltes in einer Klinik sind separat zur Tarifstruktur ST Reha (RCG und anwendbare Zusatzentgelte) verrechenbar, sofern die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:
 - a. Es handelt sich entweder um die Fortführung einer Untersuchung beziehungsweise einer Behandlung im Zusammenhang mit einer vor Klinikeintritt bestehenden Erkrankung, oder es entsteht eine akute Behandlungsnotwendigkeit während des stationären Aufenthaltes, die nicht durch die Klinik untersucht oder behandelt werden kann [dringlich (akut) und notwendig (unaufschiebbar)].
 - b. Diese Untersuchungen und Behandlungen gehören nicht zum Umfang des rehabilitativen Behandlungskomplexes und sind nicht durch den stationären Leistungsauftrag der Klinik abgedeckt.
 - c. Die Rehabilitations-Bedürftigkeit und -Fähigkeit bestehen weiterhin und werden durch die erbrachte und separat verrechenbare Leistung nicht hinfällig (z.B. nach Eingriffen etc.).

2. Grundsätze für die Verrechenbarkeit von Arzneimitteln durch die Klinik

- ¹ Im Grundsatz sind die von der Klinik im Rahmen der Rehabilitation verwendeten Arzneimittel mit der Tarifstruktur ST Reha abgegolten. Wenn ein Arzneimittel im Zusatzentgeltkatalog aufgeführt ist und die tiefste Dosisklasse erreicht, erfolgt die Verrechnung nach den im Zusatzentgeltkatalog aufgeführten Preisen unter Berücksichtigung des entsprechenden Kostenteilers.
- ² Einzelne Arzneimittel sind unter folgenden Voraussetzungen zusätzlich verrechenbar, wobei die Bedingungen gemäss Teil II Art. 1 (Grundsätze für separat verrechenbare Leistungen) nicht erfüllt sein müssen:
 - a. Das Arzneimittel ist im Zusatzentgeltkatalog SwissDRG enthalten, aber die tiefste Dosisklasse wird nicht erreicht; sofern die Kriterien gemäss Klarstellungen nach Art. 5 erfüllt sind; oder
 - b. das Arzneimittel ist nicht im Zusatzentgeltkatalog SwissDRG aufgeführt, erfüllt jedoch die Kriterien gemäss Klarstellungen nach Art. 5.
- ³ Die Verrechnung der unter Abs. 2 aufgeführten Arzneimittel erfolgt gemäss Spezialitätenliste (SL) und den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 56 KVG / Weitergabe von Vergünstigungen). Die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 sind maximal während 5 Jahren ab 1. Januar 2022 anwendbar.
- ⁴ Sobald die unter Absatz 2 separat verrechenbaren Arzneimittel in der Tarifstruktur ST Reha abgebildet werden, können diese nicht mehr separat verrechnet werden.

3. Klarstellungen

- ¹ Die Klarstellungen präzisieren abschliessend, welche Leistungen sowie Arzneimittel separat zur Abgeltung unter ST Reha durch externe Leistungserbringer und die Klinik verrechnet werden können.
- ² Mittels Klarstellungen werden Doppelvergütungen vermieden.
- ³ Die Klarstellungen werden durch die paritätische Fachkommission PFK weiterentwickelt und verabschiedet.
- ⁴ Aus der separaten Verrechenbarkeit gemäss Klarstellungen kann keine Leistungspflicht im Einzelfall abgeleitet werden.

4. Paritätische Fachkommission (PFK)

- ¹ Die Vertragspartner erstellen die erste Version der Klarstellungen und setzen eine PFK ein.
- ² Die PFK pflegt und überarbeitet die Klarstellungen, bearbeitet Anträge und ist verantwortlich für die Aktualisierung und Publikation zuhanden der Anwender.
- ³ Die PFK beantragt bei der SwissDRG AG die Integration von separat verrechenbaren Arzneimitteln nach Teil II Art. 2 Abs. 2 in die Tarifstruktur ST Reha (RCG oder Zusatzentgelt).
- ⁴ Die PFK informiert die vertretenen Organisationen über die aktuellen Klarstellungen.
- ⁵ Die PFK besteht aus 12 Vertretern und ist wie folgt zusammengesetzt: 2 santésuisse, 2 curafutura, 2 MTK, 6 H+. Die FMH, die SwissDRG AG und die GDK haben Einsitz mit einer Person ohne Stimmrecht.
- ⁶ Alle in der PFK vertretenen Organisationen haben ein Antragsrecht.
- ⁷ H+ übernimmt die Organisation, Leitung und das Sekretariat der PFK.
- ⁸ Für Änderungen der Klarstellungen gilt das Prinzip der Einstimmigkeit.
- ⁹ Die PFK nimmt nicht Stellung zu strittigen Einzelfällen.
- ¹⁰ Kliniken und Krankenversicherer bleiben frei, in strittigen Fällen den Rechtsweg zu beschreiten.

Teil III: Rechnungsstellung

1. Grundsätze der Verrechenbarkeit

- ¹ Medizinische Leistungen und Arzneimittel im Sinne von Teil II Art. 1 und Art. 2 Abs. 2 können den Krankenversicherern zusätzlich zur Tarifstruktur ST Reha (RCG und Zusatzentgelt) in Rechnung gestellt werden.
- ² Wenn eine ambulante Leistung gemäss Klarstellungen separat verrechnet werden kann, können auch alle anderen Positionen, die zur separat verrechenbaren Leistung gehören, vom externen Leistungserbringer in Rechnung gestellt werden.
- ³ Die Verrechenbarkeit nach den unter Teil III Art. 1 Abs. 1 und 2 aufgeführten Grundsätzen ist nicht zwingend mit einer Leistungspflicht verbunden. Aus der separaten Verrechenbarkeit kann keine Leistungspflicht im Einzelfall abgeleitet werden.

- 4 Bei externen Leistungen kommt die Version der Klarstellungen zur Anwendung, die am Behandlungsdatum des Patienten gültig ist. Bei Leistungserbringung durch die Klinik erfolgt die Verrechnung gemäss der Version, welche bei Austritt des Patienten gültig ist. Eine Doppelverrechnung ist nicht zulässig.
- 5 Die Datenübermittlung erfolgt in elektronischer Form gemäss anerkannten elektronischen Standards.
- 6 Der externe Leistungserbringer stellt dem Versicherer die separat verrechenbaren Leistungen in Rechnung.
- 7 Nicht separat verrechenbare, durch den externen Leistungserbringer erbrachte Leistungen werden durch diesen der Klinik in Rechnung gestellt. Die Klinik integriert die ihr in Rechnung gestellten externen Leistungen in ihr stationäres Patientendossier. Die Leistungen des externen Leistungserbringers fliessen in die Diagnose- und Prozedurenkodierung der Klinik ein.

2. Pflichten der Kliniken bei der Beauftragung externer Leistungserbringer

- 1 Die Klinik ist verpflichtet, mit Leistungen beauftragte externe Leistungserbringer über den Status des Auftrags („Auftrag gehört zur Rehabilitation“ oder „Auftrag separat verrechenbare Leistungen“) und die notwendigen Angaben zur Rechnungsstellung (Rechnung an Klinik oder an Versicherer, Versichertennummer) zu informieren.
- 2 Die Klinik fordert die externen Leistungserbringer auf, die ZSR-Nummer der Klinik als Veranlasserin des Auftrags auf ihrer Rechnung an die Krankenversicherer aufzuführen.
- 3 Die Klinik fordert die externen Leistungserbringer auf, alle Leistungen, die separat (zusätzlich zur Tarifstruktur ST Reha) verrechenbar sind, auf der gleichen Rechnung des beauftragten externen Leistungserbringers aufzuführen.

3. Pflichten der Kliniken hinsichtlich Datenerfassung

- 1 Die Kliniken sind verpflichtet, die Daten der nach Teil II Art. 2 Abs. 2 separat verrechneten Arzneimittel zu erfassen und im Rahmen der Datenlieferung an die SwissDRG AG zu übermitteln.
- 2 Die Kliniken sind verpflichtet sicherzustellen, dass die nach Teil II Art.1 und 2 vom externen Leistungserbringer unter der gleichen ZSR-Nummer erbrachten separat verrechenbaren Leistungen nicht in die Kosten- und Leistungsdaten ST Reha einfliessen.

Teil IV: Monitoring

1 Zweck

- 1 Mit dem Monitoring überprüfen die Vertragspartner die Einhaltung der vereinbarten Abrechnungsprozesse und evaluieren einen allfälligen Anpassungsbedarf der Klarstellungen.

2 Monitorisierte Grössen

- 1 Die Vertragspartner prüfen mittels Stichproben die Einhaltung folgender Abrechnungsprozesse:

- a. Leistungen, welche zur Rehabilitation gehören und nicht zusätzlich zur Tarifstruktur ST Reha separat abgerechnet werden können, werden der Klinik durch den externen Leistungserbringer in Rechnung gestellt.
- b. Leistungen mit separater Verrechenbarkeit, gemäss dieser Vereinbarung und den Klarstellungen, werden dem Versicherer durch den Leistungserbringer zusätzlich zur Tarifstruktur ST Reha in Rechnung gestellt.
- c. Auf der Rechnung des externen Leistungserbringers, der separat verrechenbare Leistungen dem Versicherer zusätzlich zur Tarifstruktur ST Reha in Rechnung stellt, ist die ZSR-Nummer der Klinik als Veranlasserin aufgeführt.
- d. Alle Leistungen der Klinik / des externen Leistungserbringers sind auf der gleichen Rechnung aufgeführt.

3 Verantwortlichkeit, Dauer und Datengrundlage

- ¹ Die Vertragspartner sind verantwortlich für das Monitoring. Sie können die Überprüfungen gemäss Teil IV Art. 2 an die PFK delegieren.
- ² Bei Bedarf stellen die Vertragspartner Daten für das Monitoring zur Verfügung.
- ³ Den Vertragspartnern ist gegenseitige Datentransparenz zu gewähren.
- ⁴ Es werden die folgenden Jahre monitorisiert: 2022, 2023 und 2024.

4 Konsequenzen des Monitorings

- ¹ Die Vertragspartner leiten auf Grundlage des Monitorings Massnahmen zur Verbesserung der Abrechnungsprozesse und der Information Dritter ein.

Teil V: Schlussbestimmungen

1. Genehmigung der Vereinbarung

- ¹ Diese Vereinbarung wird von den Vertragspartnern gemeinsam dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.
- ² Die Klarstellungen werden nicht zur Genehmigung eingereicht. Die erste Version wird dem Bundesrat zur Kenntnisnahme mit dem zu genehmigenden Vertrag zugestellt.

2. Gültigkeit

- ¹ Diese Vereinbarung erlangt mit der Genehmigung durch den Bundesrat seine Gültigkeit.
- ² Diese Vereinbarung ist unbefristet gültig und kann jeweils Ende Juni per Ende des Kalenderjahrs gekündigt werden. Es gilt das Zugangsprinzip.
- ³ Eine erstmalige Kündigung der Vereinbarung ist per 31.12.2023 möglich.
- ⁴ Die Kündigung eines Krankenversicherers berührt die Gültigkeit der Vereinbarung für die anderen Parteien nicht.
- ⁵ Widerspricht eine Bestimmung dieser Vereinbarung dem Tarifstrukturvertrag ST Reha, so geht der Tarifstrukturvertrag ST Reha dieser Vereinbarung vor.

- ⁶ Mit der Kündigung des Tarifstrukturvertrags ST Reha erlischt auch die Gültigkeit dieser Vereinbarung. Jedoch hat die Kündigung dieser Zusatzvereinbarung nicht die Kündigung des Tarifstrukturvertrags ST Reha zur Folge.

3. Weiterführende Bestimmungen

- ¹ Bei strittigen Fragen zur Interpretation dieses Vertrags suchen die Vertragspartner nach konsensualen Lösungen.
- ² Massgebend ist die deutsche Version dieses Vertrags.
- ³ Vorbehalten bleibt der Rechtsweg. Gerichtsstand ist Bern.

Ort, Datum

H+ Die Spitäler der Schweiz

Isabelle Moret
Präsidentin

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Ort, Datum

santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer

Heinz Brand
Präsident

Verena Nold
Direktorin

Ort, Datum

cura futura – Die innovativen Krankenversicherer

Josef Dittli
Präsident

Pius Zängerle
Direktor