



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse  
Römerstrasse 20  
Postfach  
CH-4502 Solothurn  
Tel. +41 32 625 41 41  
Fax +41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

Per Mail an  
[elgk-sekretariat@bag.admin.ch](mailto:elgk-sekretariat@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)  
BAG, 3003 Bern

Für Rückfragen:  
Dr. med. Adrian Jaggi  
Direktwahl: +41 32 625 42 65  
Adrian.Jaggi@santesuisse.ch

Solothurn, 24. August 2018

## «Ambulant vor Stationär»: Konsultation betreffend Anpassung (1) der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) sowie (2) der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14)

Sehr geehrter Herr Otto  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme zu den Anpassungen der KLV betreffend «Ambulant vor Stationär» sowie der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern.

### 1. Zustimmung zu den Verordnungsänderungen

Zusammenfassend können wir festhalten, dass santésuisse im Grundsatz **die erneute Anpassung der KLV** mit explizitem Hinweis auf die *Zuständigkeit der Tarifpartner für die Festlegung der Modalitäten des Prüfverfahrens der Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II der KLV* ebenso wie die Ergänzungen zum Medizinischen Datensatz mit der *Begründung für stationäre Behandlung* weitgehend **unterstützt**.

### 2. Vorgängige besondere Gutsprache als optionale Lösung in der KLV verankern

Gleichzeitig bedauern wir, dass die wiederholt von santésuisse angeregte (und auch von anderen Tarifpartnern teilweise unterstützte) vorgängige Abwicklung der Prüfverfahren (ex-ante) sowie die in unserer Stellungnahme vom 3. November 2017 geforderte Verpflichtung auf eine standardisierte elektronische Abwicklung der Prüfverfahren nicht in der Verordnung aufgenommen wurde. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass sich santésuisse, entgegen dem im Begleitschreiben zur Konsultation erwähnten «*Konsens der Tarifpartner bzgl. weiterer prozeduralen Vorschriften*», stets explizit für eine vorgängige ex-ante Abwicklung der Prüfverfahren ausgesprochen hatte.

Gemäss unserer Einschätzung und gestützt u. a. auf die diesbezüglichen Formulierungen im Begleitschreiben schliesst die in der KLV eingefügte Ergänzung (Art. 3c Abs. 2bis) eine mögli-

che Vereinbarung zwischen den Tarifpartnern für eine ex-ante Abwicklung der Prüfverfahren zumindest nicht grundsätzlich aus. Um entsprechende Unsicherheiten auszuräumen, sollte diese Möglichkeit **explizit in der Verordnung erwähnt** werden:

Abs. 2bis: Die Tarifpartner vereinbaren die Modalitäten des Prüfverfahrens der Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II. **Sie können vorsehen, dass ein elektiver Eingriff auch dann nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers stationär erfolgen darf, wenn diese Kriterien erfüllt sind.**

### *3. Ergänzung des medizinischen Datensatzes*

Die im Hinblick auf die Begründung für eine stationäre Leistungserbringung vorgeschlagene Ergänzung des Medizinischen Datensatzes in der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern bezieht sich lediglich auf die nachträgliche Weitergabe (ex-post) von Daten und Informationen im MCD bei Rechnungsstellung. Demgegenüber wird durch die Ergänzung eine allfällige Übermittlung und Prüfung von medizinischen Daten und Informationen vorgängig zu einem Eingriff (d. h. zum Zeitpunkt der Entscheidung für eine stationäre Leistungserbringung) möglicherweise nicht legitimiert.

### *4. Probleme im Zusammenhang mit der vorgesehenen Ex-post-Überprüfung*

Obwohl sich *santésuisse* nicht gegen die Möglichkeit einer *nachträglichen* Abwicklung (ex-post) der Prüfverfahren im Kontext der Rechnungsstellung ausspricht und daher die vorgeschlagene Ergänzung im Medizinischen Datensatz unterstützt, sind wir weiterhin der Ansicht, dass sich eine nachträgliche (Über-)Prüfung und allfällige Rückweisung der Zahlungspflicht für die stationäre Durchführung nachteilig auswirken kann. Dies nicht nur für Versicherte sondern auch für Leistungserbringer. Beispielsweise könnten im Falle einer abweichenden ex-post Beurteilung hinsichtlich Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der stationären Durchführung aufgrund einer (Über-)Prüfung der als Begründung angegebenen Kriterien durch Krankenversicherer potentiell langwierige, aufwändige und kostspielige Verfahren zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern resultieren. Insbesondere auch die *Weiteren Faktoren* gemäss Kriterienliste (Anhang 1a KLV Ziff. II) beinhalten viel Interpretationsspielraum und können gemäss unserer Einschätzung nach einer vertieften (Über-)Prüfung Anlass zu unterschiedlicher Beurteilung geben.

Darüber hinaus bestehen bei einer allfälligen Rückweisung der Zahlungspflicht für eine stationäre Durchführung zu den Konsequenzen hinsichtlich Rechnungsstellung offene Fragen und Unsicherheiten: Würde sich eine erfolgreiche Durchsetzung der nicht gegebenen Zahlungspflicht im Anschluss an eine stationäre Durchführung auf sämtliche Kosten beziehen oder nur auf die Differenz zwischen den Kosten einer stationären bzw. ambulanten Durchführung? Wie würden im zweiten Fall die ambulanten Kosten berechnet und wie in Rechnung gestellt?

Als nachteilig könnten sich zudem auch eine aus der aktuell vorgeschlagenen Regelung resultierende fehlende Einheitlichkeit und Standardisierung mit einer Vielzahl unterschiedlicher Lösungen und Modalitäten zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern auswirken. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass der zusätzliche Aufwand für Festlegung und Entwicklung von unterschiedlichen Lösungen einerseits sowie für die jeweiligen Anpassungen der Prozesse, IT-Systeme und Verfahren sowohl auf Seite der Leistungserbringer als auch auf Seite der Krankenversicherer die mit der stationär-ambulanten Verlagerung angestrebten Kosteneinsparungen schmälert. Verstärkt wird diese Problematik durch die zusätzlichen und jeweils unterschiedlichen kantonalen Regelungen und Modalitäten (z.B. Eingriffs- und Kriterien-listen).

### *5. Vorteil einer automatisierten Deckungsabfrage*

Um eine effiziente, schnelle und weitgehend automatisierte ex-ante Abwicklung der stationär-ambulanten Prüfverfahren bis zum 1. Januar 2019 fristgerecht sicherstellen zu können, hat der Steuerungsausschuss des partnerschaftlich organisierten Branchenprojektes eKARUS in seiner Sitzung vom 20. Juni 2018 die notwendigen Arbeiten zur spezifischen Erweiterung am SHIP-Standard in Auftrag gegeben. Im verbandsübergreifenden Steuerungsausschuss eKARUS sind nebst den wichtigsten Krankenversicherern auch Kantone und Spitäler vertreten. Mit dem von den Krankenversicherern getragenen Projekt eKARUS wurde gemeinsam mit Leistungserbringern der offene SHIP-Standard (**S**wiss **H**ealth **I**nformation **P**rocessing) entwickelt. Dieser

Standard ermöglicht die effiziente, standardisierte und weitgehend automatisierte Abwicklung des administrativen Informations- und Datenaustauschs zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Eine bereits implementierte Anwendung von eKARUS / SHIP ist beispielsweise die effiziente und automatisierte Prüfung und Zusicherung der Kostenübernahme vor einem Spitalaufenthalt. Spitäler, Versicherer und Kantone können sich mit ihren bestehenden IT-Systemen der Patientenadministration an den SHIP-Standard anschliessen. Der Anschluss vom jeweiligen IT-System an den SHIP-Standard erfolgt über ein Verbindungsstück, den SHIP-Connector, sowie die darin enthaltene Software.

#### *6. Erweiterung des CHOP-Codes nicht sachgerecht*

Bezugnehmend auf die im Begleitschreiben zur Konsultation zum Ausdruck gebrachte angebliche «*Ansicht der Tarifpartner zur Erweiterung des CHOP-Codes als geeignete langfristige Lösung*» weisen wir darauf hin, dass santésuisse eine Erweiterung des CHOP-Prozedurenkataloges und damit den Antrag beim BFS durch H+ ablehnt. Die CHOP enthält die Liste der Codes für Operationen, Prozeduren, therapeutische und diagnostische Massnahmen. Die Erweiterung durch zusätzliche Abbildung der *weiteren Faktoren* im CHOP gemäss Kriterienliste (Anhang 1a KLV Ziff. II) beispielsweise hinsichtlich *Verständigungsprobleme, Kontakt- oder Betreuungspersonen, Transportmöglichkeiten oder Anfahrtswege* stellen sachfremde Elemente dar und widersprechen dem Konzept des CHOP-Prozedurenkataloges, handelt es sich doch dabei keineswegs um durchgeführte Prozeduren, sondern um äussere Umstände, die einen stationären Aufenthalt bedingen.

#### *7. Umsetzung*

Zum Zeitpunkt der Formulierung der Stellungnahme sind diverse Fragen inhaltlicher, juristischer oder datenschutzrechtlicher Natur weiterhin unklar. Zur sach- und fristgerechten Festlegung der Modalitäten sowie zur Umsetzung der Prüfverfahren durch die Tarifpartner bis zum Inkrafttreten der KLV-Anpassung am 1. Januar 2019 sehr wenig Zeit. Selbst für den seitens BAG vorgeschlagenen kurz- und mittelfristigen Lösungsansatz (Umsetzung der Meldung im MCD-Bemerkungsfeld) kann sich durch die dafür notwendigen Anpassungen der Prozesse und IT-Systeme ein verhältnismässig hoher Aufwand ergeben – sowohl für Krankenversicherer als auch für Leistungserbringer. Darüber hinaus existiert für die gemeinsame Festlegung der Modalitäten des Prüfverfahrens durch die Tarifpartner zum heutigen Zeitpunkt kein geeignetes Gremium. Eine weitere Verzögerung scheint sich durch die gemäss Ergebnisnotiz zum 3. Arbeitstreffen vom 2. Juli 2018 erst für Ende September 2018 in Aussicht gestellte definitive «*Mitteilung über die Anpassungen der beiden Verordnungen unter Vorbehalt des definitiven Entscheids des EDI*» zu ergeben. Die Konzeption und Vereinbarung mit den Tarifpartnern sowie die Planung und Anpassung der notwendigen Prozesse und IT-Strukturen stellt für Krankenversicherer in der kurzen Zeit bis zum 1. Januar 2019 eine Herausforderung dar. Die Versicherer sind daher auf die fortlaufende und zeitnahe Information seitens BAG zu allfälligen regulatorischen Vorgaben angewiesen.

#### *8. Fazit*

Mit dem vorliegenden Entwurf zur Anpassung von KLV und Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern wird nach Einschätzung von santésuisse durch die vorgeschlagene Formulierung eine ex-post Abwicklung der Prüfverfahren favorisiert.

**Wir beantragen, dass in der KLV die effiziente, standardisierte und elektronische ex-ante Abwicklung der Prüfverfahren, wie sie seitens santésuisse wiederholt angeregt und von weiteren Tarifpartnern teilweise unterstützt wurde, als Option explizit vorgesehen wird.**

Damit wird den aufgezeigten Vorteilen einer ex-ante Abwicklung für Versicherte, Leistungserbringer und Kostenträger aber auch dem Engagement der Krankenversicherer für eine effiziente, innovative und digitale Abwicklung der Prüfverfahren, wie sie mit dem Branchenprojekt eKARUS / SHIP zur Verfügung steht, Rechnung getragen und einer entsprechenden tarifpartner-schaftlichen Regelung der Weg geebnet.

Abschliessend verweisen wir auf unsere Stellungnahme zur Anpassung der KLV «ambulant vor stationär» vom 3. November 2017 und betonen erneut die Wichtigkeit eines national harmonisierten Vorgehens mit gesamtschweizerisch einheitlichen Vorgaben und Regelungen zur stationär-ambulanten Verlagerung, eines Abbaus von tarifarischen Fehlanreizen zwischen den unterschiedlichen Tarifsystemen sowie einer gleichen Finanzierung aller OKP-Leistungen.

Freundliche Grüsse


**santésuisse**

Direktion



Verena Nold  
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann  
Leiter Abteilung Grundlagen