



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

CH-3003 Bern, BAG

Geht an die Organisationen gemäss
untenstehender Liste

office@gdk-cds.ch; info@fmh.ch;
mail@santésuisse.ch; geschaeftstel-
le@hplus.ch; zh@spo.ch;
dvsp@patientenstelle.ch; info@frc.ch

Referenz/Aktenzeichen: 511.0001-57/877465/

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen: ANF / MTK / CSO

Bern, 14. Dezember 2012

Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern

Sehr geehrte Damen und Herren

Aufgrund des - vom Bundesrat am 4. Juli 2012 verabschiedeten - neuen Artikel 59a Absatz 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) betreffend die Datenweitergabe bei der Rechnungsstellung wurde das Departement beauftragt, die gesamtschweizerisch einheitliche Struktur der medizinischen und administrativen Datensätze festzulegen. Die Verordnung des EDI hat folglich die Struktur der Datensätze bezüglich Umfang und Inhalt der zu übermittelnden administrativen und medizinischen Angaben einheitlich zu regeln. Die Datensätze haben nur diejenigen Variablen zum Inhalt, die zur Ermittlung der DRG-Fallgruppe und Prüfung der Rechnung notwendig sind. Eine Rechnung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG enthält daher sowohl die Angaben nach Artikel 59 Absatz 1 KVV wie auch die Variablen des Anhangs 1 zu Artikel 1 der vorliegenden Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern.

Die Tarifpartner im stationären Bereich (H+ die Spitäler der Schweiz und santésuisse) wurden eingeladen, einen konkreten Vorschlag für den administrativen und medizinischen Datensatz einzureichen, welcher als Grundlage für die Departementsverordnung dienen sollte. Mit Schreiben vom 30. Juli 2012 haben die Tarifpartner entsprechend einen gemeinsamen Vorschlag als Basis für die Departementsverordnung eingereicht. Im Rahmen der Konsultation vom 19. bis 28. September 2012 betreffend die Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe hatten Sie die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Wir bedanken uns für Ihre Eingaben.

Bundesamt für Gesundheit BAG
Sekretariat
Schwarzenburgstrasse 165 CH-3003 Bern
Postadresse: CH-3003 Bern
Tel. +41 31 322 91 12, Fax +41 31 322 90 20
www.bag.admin.ch

Mit Beschluss vom 20. November 2012 hat das Departement die titelerwähnte Verordnung erlassen, die am 1. Januar 2013 in Kraft tritt. Sie wird am 18. Dezember 2012 in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts publiziert. Zu Ihrer Information übermitteln wir Ihnen in der Beilage die provisorische Fassung. Im Rahmen der Konsultation erfolgten von Ihrer Seite verschiedene Bemerkungen, zu denen wir uns wie folgt äussern möchten:

- Santésuisse, H+ die Spitäler der Schweiz und die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sind mit dem Entwurf weitgehend einverstanden. Die Änderungsvorschläge redaktioneller Natur von santésuisse wurden übernommen, nicht jedoch der Vorschlag, dass die Definition der Identifikationsnummer in der Verordnung festgehalten werden soll. Grund dafür ist, dass die einheitliche Identifikationsnummer bereits in der KVV verlangt wird und die technische Umsetzung Aufgabe der Tarifpartner ist. Zudem hat santésuisse in der Stellungnahme erwähnt, dass eine Lösung bereits besteht.
- Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) ist mit dem Verordnungsentwurf weitgehend nicht einverstanden. Sie beanstandet, dass sie in die Erarbeitung eines Vorschlags zur Umsetzung des Artikels 59a KVV nicht eingebunden wurde und der vorliegende Vorschlag nicht dem aktuellen Stand der Diskussion unter den betroffenen Partnern des Gesundheitswesens entspreche. Da es vorliegend um die Weitergabe von Daten zwischen Leistungserbringern im akutsomatischen Bereich und den Versicherern geht und es ursprünglich die Aufgabe der Tarifpartner war, Regelungen im Bereich der Datenweitergabe zu finden, wurde eine Lösung angestrebt, die für diese Parteien umsetzbar und zufriedenstellend ist. Die FMH wurde aber explizit im Rahmen der vorerwähnten Konsultation einbezogen als wichtiger Stakeholder im Gesundheitswesen. Da der Vorschlag von den Tarifpartnern selbst kam, ist davon auszugehen, dass der Vorschlag dem aktuellen Stand der Diskussionen entspricht.
- Die FMH hält zudem den Ansatz - die Variablen der Medizinischen Statistik des BFS zu verwenden - grundlegend für den falschen Weg, insbesondere sei er methodisch nicht korrekt und sachgerecht, widerspreche er doch den Grundsätzen der Medizinischen Dokumentation, insbesondere den Prinzipien der Klassifikation und der Statistik. Auch werde dem Grundsatz der sparsamen Datengenerierung nicht Rechnung getragen. Indessen beruht die Gruppierung des Tarifsystems SwissDRG und der darin enthaltenen Fallpauschalen auf den Variablen der medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik. Es ist aus diesem Grund sachgerecht, wenn die gruppierungsrelevanten Rechnungsangaben der Klassifikation der medizinischen Statistik entsprechen. Wäre dies nicht der Fall, würde dies im Einzelfall zu erhöhten Nachfragen bzw. Streitigkeiten führen, was dem Grundsatz der sparsamen Datengenerierung widerspricht.
- Sowohl die FMH wie die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz sind der Meinung, dass nicht alle Variablen notwendig seien zur Kontrolle von Rechnungen. Insbesondere die Variable "Kongenitale Missbildungen" sei nicht aufzuführen, sondern stattdessen die Bezeichnung "Abklärung Garant". Die Vorbehalte der FMH und SPO betreffend der Variable "kongenitale Missbildungen" wurden hingegen aufgenommen und die Variable umbenannt in "Abklärung Garant". Diese Variable ist notwendig, damit erkennbar wird, ob ein anderer Sozialversicherungsträger für die Finanzierung zuständig ist.
- Bei den weiteren Variablen handelt es sich insbesondere um Angaben, die die Versorgung und Unterbringung der Patienten vor und nach einem stationären Aufenthalt betreffen. Diese Angaben sind durchaus relevant für die Ermittlung der Fallgruppe, denn je nachdem, von wo der Patient kommt - oder wohin er geht - wirkt sich das auf die anwendbaren Abrechnungsregeln aus. Zum Beispiel kann es entscheidend sein dafür, ob für beide Aufenthalte nur eine Fallpauschale oder zwei zur Anwendung kommen. Folglich werden diese Variablen in der Verordnung abgebildet.
- Die FMH hat weiter dargelegt, dass gewisse Variablen nicht gruppierungsrelevant seien. Nach Prüfung der Variablen (unter anderem Geburtsdatum der Mutter, einweisende Instanz) wurde festgestellt, dass diese Variablen einen Einfluss auf die Fallgruppe haben können, und entsprechend auf der Rechnung aufzuführen sind, wie dies auch der konsensuale Vorschlag H+ die Spitäler der Schweiz und santésuisse vorsieht.

- Der XML-Standard wurde zudem nicht in der Verordnung aufgenommen, weil es sich dabei nicht um eine Klassifikation, sondern um einen Standard zur Übermittlung von standardisierten Rechnungen handelt.

Abschliessend ist festzuhalten, dass Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe c KVV vorschreibt, dass nur diejenigen Diagnosen und Prozeduren aufzuführen sind, die zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind. Es dürfen folglich keine unnötigen Informationen aufgeführt werden. Es wurde entsprechend vertieft überprüft, ob diese Daten gemäss dem Kodierhandbuch von SwissDRG wirklich einen Einfluss auf eine Fallpauschale haben können. Für die automatisierte Rechnungserstellung ist es wichtig, dass ein statischer Datensatz vorgesehen wird, der alle möglichen Fälle abzudecken vermag. Daten die nicht relevant sind, erhalten immer den Wert "0" oder "andere" oder "nicht relevant", womit verhindert wird, dass unnötige Daten sichtbar sind.

Abschliessend möchten wir darauf hinweisen, dass aufgrund der Publikationsvorschriften die Veröffentlichung der Verordnung eher kurzfristig vor dem Inkrafttreten erfolgt, was die Umsetzung der Verordnung erschwert. Aufgrund der Übergangsfrist bis Ende 2013 für die Einrichtung der Datenannahmestelle und der bereits erfolgten Diskussionen gehen wir indessen davon aus, dass dieser Umstand den Tarifpartnern bewusst ist und diese gemeinsam eine angemessene Umsetzung der Vorgaben erreichen können.

Freundliche Grüsse

Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung



Andreas Faller
Vizedirektor

Mitglied der Geschäftsleitung

Beilage:

Provisorische Fassung der Verordnung des EDI vom 19. November 2012 über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern in deutscher und französischer Fassung

Geht an:

- GDK
- FMH
- santéuisse
- H+
- SPO