



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Leistungen  
Schwarzenburgstrasse 165  
3003 Bern

Per E-Mail an: [Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch](mailto:Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch)

Ort, Datum Bern, 11. August 2015  
Ansprechpartner/in Martin Bienlein

Direktwahl  
E-Mail

031 335 11 13  
[martin.bienlein@hplus.ch](mailto:martin.bienlein@hplus.ch)

## **H+ Anhörungsantwort Anpassung der KVV, Umsetzung KVG 22a (bisher) / 59a (neu)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrter Herr Messerli  
Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Schreiben vom 21. Mai 2015 laden Sie uns ein, uns im Rahmen der Anhörung zu Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung KVV zu äussern, wofür wir Ihnen bestens danken.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

### **Status quo der bestehenden Statistiken**

Wir stellen fest, dass erstens die Formulierung des Artikels 22a KVG in identischer Form ab dem 1. Januar 2016 unter Artikel 59a KVG aufgeführt wird, dass zweitens bezüglich der Krankenhausstatistik, der medizinischen Statistik sowie der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen kein Anpassungsbedarf besteht, und dass drittens das Projekt MARS in der Einführungsphase ist. H+ geht davon aus, dass durch die vorliegende Verordnungsanpassung keine neuen Daten und Indikatoren erhoben werden.

## **Allgemein**

### **Gleichstellung der Leistungserbringer**

H+ begrüsst, dass die Verordnung sämtliche Leistungserbringer gleichstellt, weist aber darauf hin, dass insbesondere hinsichtlich der Komplexität der Bildung diagnosebasierter Gruppen noch signifikante Unterschiede zwischen einzelnen Leistungserbringern, wie z.B. somatischen und psychiatrischen Institutionen bestehen.

### **Genauere Definition möglich und nötig**

H+ begrüsst die Überführung der bisherigen Vorgaben zur Datenerhebung, -lieferung und -veröffentlichung, namentlich der zu erhebenden Indikatoren, auf Verordnungsebene. Entgegen den Erläuterungen zu Art. 30 KVV sind wir aber der Meinung, dass durchaus alle Indikatoren erwähnt werden können. Nur dies bringt die notwendige und von uns geforderte Rechtssicherheit. Beispielsweise gibt es nur wenige zuverlässige Qualitätsindikatoren (Art. 30, Buchstabe g), und diese wechseln nicht rasch. Sie bedürfen in jedem Fall der sorgfältigen Vorbereitung (Operationalisierung, Abgrenzungen etc.). Dies belegt die Arbeit des ANQ.

Auch die Kosten- und Finanzdaten (Art. 30, Buchstaben e und f) fasst der Entwurf zu weit. Damit sie ihren Zweck erfüllt, soll die Verordnung genau benennen, welche Finanzaufgaben die Leistungserbringer erheben und wozu.

Zusätzlich soll die Verordnung die jeweiligen Untersuchungszwecke respektive -ziele nennen, wie dies Art. 30, Buchstabe g gut tut.

Wir möchten ebenfalls darauf hinweisen, dass unklare Definitionen bei der Datenerhebung zu nicht vergleichbaren Indikatoren und Auswertungen führen, womit Qualitäts- oder Kostenvergleich von Leistungserbringern unmöglich werden. Solche Mängel können anschliessend nicht den Leistungserbringern vorgeworfen werden.

### **Berücksichtigung der Kosten**

Wir bitten Sie ausserdem zu beachten, dass der Aufwand und die Kosten der Statistiken hauptsächlich bei der Erhebung und Codierung anfallen, also bei den Leistungserbringern, und nicht bei der Auswertung im BFS. Die ständig zunehmenden administrativen Aufwendungen sind einer der Kostentreiber im Gesundheitswesen und für die Krankenkassenprämien.

### **Leistungserbringer als Partner bei der Interpretation**

Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen sorgen sich um die Verwendung und Veröffentlichung der Daten. Gegen eine manipulative und damit missbräuchliche Verwendung zum Nachteil der Betriebe sind in der Verordnung Vorkehrungen zu treffen. So müssen die Leistungserbringer mindestens die Möglichkeit erhalten, zu geplanten Veröffentlichungen Stellung nehmen zu können und vom BAG Gehör zu erhalten. Im Falle von unterschiedlichen Interpretationen ist ein Schlichtungsverfahren vorzusehen.

### **Detail**

#### **Art. 30 Daten**

**Zweck der Datenerhebung** ist möglich und würde Klärung bringen, siehe Buchstabe g.

Die Verordnung sollte einleitend zu jedem Buchstaben den Erhebungszweck beziehungsweise das Erhebungsziel benennen.

- Buchstabe f: Der Bundesrat muss sich bewusst sein, dass er mit den Finanzdaten die Wirtschaftlichkeit nicht überprüfen kann. Ohne Kenntnisse der betriebsinternen Regeln der Rechnungslegung jedes Betriebs sind deren Finanzdaten nicht vergleichbar. Schlüsse wären wahrscheinlich verzerrt oder falsch. Ausserdem müssten dafür die Eigenstrategien bekannt sein und zwar sowohl der öffentlichen als auch der privaten Träger. Ohne diese ist eine Interpretation der Betriebsergebnisse oder gar der Effizienz der Leistungserbringung unmöglich respektive verzerrt.

Buchstabe f ist zu streichen.

**Genauere Definitionen** der zu erhebenden Daten sind möglich und nötig:

- Buchstabe c, Ziffer 1 und 2: Es gibt keine einheitliche Definition für eine Konsultation.

Ersetzen „Konsultation“ durch „ambulanter Behandlungsakt“.

Seulement en français, remplacer le «taux de morbidité» par «degré de morbidité».

Ersetzen „Mortalität“ durch „Art des Ein- und Austritts“.

Ersetzen „Pflegebedarf“ durch „notwendiger Pflegebedarf“

- Buchstabe e: Im ambulanten Bereich existiert keine brauchbare Definition eines „Falls“, welche es ermöglichen würde, die Fallkosten einheitlich zu erheben und zu vergleichen. Der Bundesrat muss sich bewusst sein, dass eine Aussage basierend auf den hier erhobenen Daten unmöglich oder verfälscht sein würde. Zudem werden hier die Erlöse pro Fall genannt. Diese sind in Art. 22a Abs. 1 lit. d KVG aber nicht aufgeführt. Somit fehlt hierfür die gesetzliche Grundlage und die Erlöse sind zu streichen. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass eine einheitliche Erhebung nicht nur bei allen ambulanten sondern auch bei den stationär psychiatrischen Leistungen fehlt und die Vergleichbarkeit verhindert.

Der Buchstabe e ist entsprechend abzuändern oder zu streichen.

- Buchstabe g: Zwar begrüsst H+, dass in der Verordnung der Untersuchungszweck dargelegt wird. In einigen Fällen können diese durch die KVG-Statistiken erreicht werden, in anderen aber nicht. Die Chancengleichheit kann bezüglich Geschlecht und Alter basierend auf der medizinischen Statistik untersucht werden, bezüglich der Einkommen, also der sozio-ökonomischen Situation der Patientinnen und Patienten aber nicht. Die Operationalisierung von „angemessener“, „effizienter“, „rechtzeitiger“ oder „sicherer“ Leistungserbringung erscheint uns hingegen nicht evident, vielleicht sogar unmöglich.

Buchstabe g sollte neben den Zielen einfach zu erhebende Qualitätsindikatoren aufzählen. Unklare Indikatoren sind zu streichen.

**Die Verhältnismässigkeit von Aufwand und Nutzen ist zu wahren.** Oft können Indikatoren zwar sinnvoll ausgewiesen und einfach operationalisiert werden. Deren Erhebung, verschlüsselte und anonymisierte Weiterleitung und Auswertung übersteigt aber den Analysegewinn. Ein Beispiel dazu wäre die einheitliche Erfassung sämtlicher ambulanter Diagnosen nach ICD-10-GM. H+ lehnt diese als unverhältnismässig ab.

Buchstabe c, Ziffer 2: streichen (Diagnosen, Morbiditätsgrad, Mortalität, Pflegebedarf).

### **Art. 30a Erhebung und Bearbeitung**

H+ begrüsst die Festlegung der Erhebung und Bearbeitung der Daten auf Verordnungsebene. Der Artikel gibt den heutigen Stand der Datenlieferung wieder. H+ geht davon aus, dass die heutige Handhabung beibehalten wird.

Abs. 5: Bei der Bestimmung der Periodizität und Fristen der Datenlieferungen soll auch eine Abstimmung mit den Leistungserbringern erfolgen, nicht nur mit dem BAG.

### **Art. 30b Weitergabe**

Es ist nicht einsichtig, was Bund, Kantone, Versicherer und Preisüberwacher mit den Kostendaten pro Fall machen können oder sollen. Tarife werden auf Grund der Gesamtkosten oder der Kostenstellen genehmigt oder festgesetzt.

Art. 30 Buchstabe e KVV ist deshalb durchgehend aus Art. 30b zu streichen.

Ergänzen Art. 30b, Bst. c „an die Versicherer: die aggregierten Daten nach Art. ...“

Dies gilt insbesondere für die Versicherungen (KVV 30b, Bst. c), deren Einzelfallkontrollen beruhend auf Artikel 32, 43 und 56 KVG nicht auf vorvorjährigen Daten des BFS sondern auf den aktuellen Rechnungen der Leistungserbringer basieren.

Insofern ist die Einschränkung in Abs. 3, erster Satz höher zu gewichten und in Abs. 1, erster Satz zu integrieren.

**Art. 30c Bearbeitungsreglement**

H+ begrüsst das Festhalten eines Bearbeitungsreglements auf Verordnungsebene.

**Art. 31, Abs. 2 Veröffentlichung**

Wie oben dargelegt, gibt es Verzerrungsfaktoren der Daten, zum Beispiel unterschiedliche Handhabung der Rechnungslegung, unterschiedliche Interpretation und Operationalisierung von Indikatoren, weshalb die Leistungserbringer oder ihre Verbände das Recht haben sollen, vom BAG angehört zu werden und zur Veröffentlichungen Stellung nehmen zu können. Ein Schlichtungsverfahren bei unterschiedlichen Interpretationen ist vorzusehen.

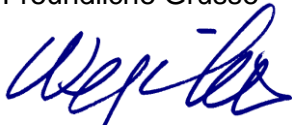
... Personals werden nicht veröffentlicht. Das BAG hört die betroffenen Leistungserbringer und ihre Verbände vor der Veröffentlichung an und gibt Ihnen die Möglichkeit zur Stellungnahme.

**Art. 31a Sicherheit und Aufbewahrung**

H+ begrüsst das Festhalten der Sicherheitsauflagen und der Aufbewahrung auf Verordnungsebene.

Wir bitten Sie um die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Bernhard Wegmüller  
Direktor