

Herr Dr. med. Stefan Otto  
Co-Leiter Sektion Medizinische Leistungen  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Per Email an:  
stefan.otto@bag.admin.ch  
elgk-sekretariat@bag.admin.ch

Olten, 24. August 2018

## **Stellungnahme der FMH zu den Verordnungsanpassungen betreffend «Ambulant vor Stationär»**

Sehr geehrter Herr Dr. Otto  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den beiden Verordnungsänderungen (KLV; SR 832.102.14 und SR 832.112.31).

### **Das Wichtigste in Kürze**

- Die FMH unterstützt die Erweiterung des medizinischen Datensatzes zur Übermittlung von Behandlungskriterien im Rahmen der Verordnung «Ambulant vor Stationär». Sie bildet die Grundlage zur Verminderung des administrativen Aufwandes und die Basis für eine systematische Fallselektion für ein nötiges Monitoring.
- Der Datenschutz aller Personendaten muss gewährleistet sein. Die Form und Struktur des zu übermittelnden Hinweises ist klar und einheitlich zu regeln.
- Die FMH befürwortet grundsätzlich, dass die Modalitäten der Prüfung den Tarifpartnern überlassen werden. Wichtig ist es, nach der Einführungsphase eine Evaluation durchzuführen.
- Ein Monitoringkonzept bzw. eine begleitende Untersuchung des Ist-Zustandes und der Entwicklung der medizinischen Qualität und des administrativen Aufwands ist zwingend notwendig.
- Es muss immer gewährleistet sein, dass der Entscheid ambulant oder stationär durch den behandelnden Arzt erfolgt.

### **Ausgangslage**

Das EDI hat am 12.2.2018 die Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) Art. 3c betreffend «Ambulant vor Stationär» beschlossen. Demnach werden ab 01.01.2019 sechs Gruppen von elektiven Eingriffen in der Regel nur noch ambulant durchgeführt. Falls bestimmte medizinische, psychosoziale oder organisatorische Kriterien (gemäss Anhang 1a Ziffer II) erfüllt sind, dürfen diese Eingriffe und Untersuchungen trotzdem stationär durchgeführt werden. Mehrere Kantone (Aargau, Basel-

stadt, Jura, Luzern, Neuenburg, Schaffhausen, Wallis, Zug, Zürich) setzen bereits eigene Listen betreffend «Ambulant vor Stationär» um. Diese sind z.T. umfassender als diejenige in der KLV. Gemäss EDI können die Kantone weiterhin die eigenen Listen verwenden, sofern der Umfang der Eingriffe mindestens der Liste des BAG entspricht.

In drei Workshops hat das Bundesamt für Gesundheit mit den Stakeholdern technische und prozedurale Aspekte zur Umsetzung diskutiert. Technisch besteht kurzfristig die Möglichkeit, zusätzliche Information wie die oben genannten Kriterien im «Bemerkungsfeld» des medizinischen Datensatzes zu übermitteln. Allerdings ist diese Anwendung nicht bei allen Tarifpartnern umgesetzt. Mittelfristig sollen die Kriterien über eine Erweiterung des CHOP-Kataloges abgebildet werden. Langfristig wird die Übermittlung der Kriterien in einem administrativen Feld des medizinischen Datensatzes angestrebt (siehe Verordnungsänderung SR 832.102.14).

Prozedural wurde die Prüfung ex ante mittels Kostengutsprache versus ex post Kontrolle erwogen. Selbst unter den Versicherern besteht Uneinigkeit, welches Vorgehen zu bevorzugen ist. Konsens bestand unter den Stakeholdern einzig dahingehend, dass derzeit keine weiteren Vorschriften zu den Modalitäten des Prüfverfahrens der Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II erlassen werden sollen. Vielmehr sollen die Tarifpartner die Modalitäten des Prüfverfahrens der Kriterien Anhang 1. Ziffer II vereinbaren (siehe Verordnungsänderung SR 832.112.31).

### **Vorgesehene Verordnungsänderung**

- **Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern; SR 832.102.14**  
Die Verordnung des EDI über die Weitergabe der Daten im Datensatz für die medizinische Statistik der Krankenhäuser soll ergänzt werden. Dies, damit in einem neu definierten Feld die Kriterien gemäss Anhang 1a Ziffer II KLV zur stationären Durchführung eines Eingriffes der «Liste der ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe nach Anhang 1 KLV» erfasst werden können.
- **Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV); SR 832.112.31**  
Ergänzung des folgenden Satzes in Artikel 3c der KLV: Die Tarifpartner vereinbaren die Modalitäten des Prüfverfahrens der Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II.

### **Zustimmung der FMH zur Erweiterung des medizinischen Datensatzes (SR 832.102.14)**

Die FMH unterstützt die Erweiterung des medizinischen Datensatzes, damit die Begründung für den stationären Aufenthalt mit möglichst geringem administrativem Aufwand erfasst werden kann. Diese Übermittlungsart ist datenschutzkonform und ermöglicht systematische Auswertungen.

### **Zustimmung der FMH für tarifpartnerschaftliche Lösung (SR 832.112.31) – Evaluation wichtig**

Die FMH begrüsst es grundsätzlich, dass die Tarifpartner die Modalitäten des Prüfverfahrens der Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II vereinbaren. Wichtig ist, dass spätestens nach einem Jahr evaluiert wird, ob sich die Prüfprozesse bewährt haben. Die Verhandlungsfreiheit über die Modalitäten lässt Raum für Dissens. Sofern sich nach einem Jahr Anwendung zeigt, dass sich die Tarifpartner häufig nicht einigen konnten, könnte eine paritätische Kommission, bestehend aus Versicherern, Leistungserbringern und den Kantonen eingesetzt werden.

Wie in der Stellungnahme vom 31.10.2017 ausgeführt, befürwortet die FMH ein ex post Kontrollverfahren. Dies in der Annahme, dass ein solches den geringeren administrativen Aufwand verursacht. Einzuwenden ist jedoch, dass zurzeit technisch nicht alle Tarifpartner in der Lage sind, zusätzliche Informationen im «Bemerkungsfeld» des medizinischen Datensatzes zu übermitteln. Die Nutzung dieses Bemerkungsfeldes stellt allerdings in einem ex post Prüfungsverfahren die bisher einzige praktikable Möglichkeit dar, den Tarifpartnern Informationen zu erfüllten Kriterien gemäss Anhang 1a des Referenzdokumentes zuzustellen. Die FMH empfiehlt, dass die Tarifpartner die Struktur des zu übermittelnden Hinweises möglichst klar und einheitlich vereinbaren. Dies würde zusätzlich zur administ-

rativen Vereinfachung eine gewisse systematische Abfrage ermöglichen und die Fälle für ein entsprechendes Monitoring kennzeichnen. Die Bereitschaft zur technischen Implementierung dürfte allerdings begrenzt sein im Hinblick darauf, dass die Kriterien mittelfristig durch CHOP-Kodes abgebildet werden sollen. Bei der Abbildung im CHOP gilt es zu beachten, dass der CHOP ein Prozedurenklassifikationskatalog ist. Dessen Erweiterung zu anderen Zwecken (wie bereits zur Erfassung von Scores wie EBI, CIRS, CIM) mit konsekutiven Pflegearbeiten läuft der Ressourcenproblematik beim BFS entgegen. Es ist daher wichtig, dass sich das BAG dafür engagiert, damit das BFS genügend Ressourcen für die Pflege der CHOP erhält. Da die CHOP 2019 bereits in der Vorabversion vorliegt, ist die Abbildung der Kriterien frühestens in der CHOP 2020 möglich. Hier manifestiert sich die Wichtigkeit der Erweiterung des medizinischen Datensatzes erneut: Ein eigenes Feld mit Verweis auf Anhang 1a KLV verringert langfristig den administrativen Aufwand und könnte einfacher systematisch ausgewertet werden. Die formal nicht korrekte Übermittlung als CHOP-Kode würde sich langfristig erübrigen.

Unabhängig von der vereinbarten Prüfungsmodalität gilt es sicher zu stellen, dass die sensiblen Daten auch im Zuge der Prüfung «Ambulant vor Stationär» datenschutzkonform behandelt werden. Gemäss EDÖB handelt es sich bei allen Kriterien um Personendaten. Zudem muss immer gewährleistet sein, dass der Entscheid ambulant oder stationär durch den behandelnden Arzt erfolgt.

### **Monitoringkonzept zentral**

Ein frühzeitiges Monitoring und der medizinischen und administrativen Auswirkungen ist wichtig. Deshalb gilt es, zeitnah ein Monitoringkonzept zu erarbeiten. Mögliche Häufungen negativer Effekte müssen sicher und rasch identifiziert werden. Dies, damit bei Bedarf Massnahmen ergriffen und falls notwendig die Verordnung «Ambulant vor Stationär» angepasst werden kann. Für die Erstellung des Konzeptentwurfs bietet die FMH im Rahmen ihrer Möglichkeiten gerne eine Zusammenarbeit an.

### **Zusätzliche kantonale Listen möglichst vermeiden**

Die schweizweit geltende Verordnung sollte aus Sicht der FMH mit einheitlichen Listen umgesetzt werden. Die Tarifpartner sind technisch und praktisch mit erheblichen Änderungen im Prozessablauf konfrontiert. Wenn nun interkantonal unterschiedliche Listen zur Anwendung kommen, vermehrt das die administrativen Arbeiten bei interkantonalen Behandlungen und schafft Rechtsunsicherheiten für Patienten. Bundesrecht steht über kantonalem Recht und sollte vom EDI dahingehend umgesetzt werden, dass die Kantone auf weitergehende Bestimmungen verzichten. Die ambulante Ausführung darüber hinausgehender Eingriffe bleibt weiterhin durchführbar.

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme und hoffen, dass unsere Überlegungen in den weiteren Prozess miteinfließen werden.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Jürg Schlup  
Präsident der FMH



Dr. med. Jürg Unger-Köppel  
Mitglied FMH-Zentralvorstand  
Departementsverantwortlicher Stationäre  
Versorgung und Tarife