



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)
(Übermittlung Rechnungskopie und Rechnungsstellung im Bereich Rehabilitation)

**Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe
zwischen Leistungserbringern und Versicherern**
(Ergänzung des administrativen Datensatzes)

Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2022

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

Bern, Dezember 2021

I. Allgemeiner Teil:

1. Ausgangslage

Die Eidgenössischen Räte haben am 18. Juni 2021 die Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1a) beschlossen (BBI 2021 1496). Diese Änderung gehört zum ersten Rechtsetzungspaket, das der Bundesrat gestützt auf den Expertenbericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» vom 24. August 2017 dem Parlament unterbreitet hat. Übergeordnetes Ziel der Gesetzesänderung ist es, die Kostenentwicklung für die Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen und dadurch den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen. Um diese Zielsetzung rasch zu erreichen, wird die KVG-Änderung zum Paket 1a gestaffelt in Kraft gesetzt. Dies betrifft die Massnahmen Rechnungskopie, ambulante Tariforganisation und maximale Bussenhöhe. Bei der ambulanten Tariforganisation ist dies möglich, da der Gesetzgeber eine Übergangsbestimmung von zwei Jahren für die Einsetzung der Organisation vorgesehen hat. Zusätzlich sollen auch die mit der Vorlage verabschiedeten redaktionellen Anpassungen im KVG in Kraft treten. Auf den 1. Januar 2022 werden demnach die Massnahmen Rechnungskopie, ambulante Tariforganisation und maximale Bussenhöhe in Kraft gesetzt.

Entsprechend ihrer gesetzlichen Verpflichtung für die Vergütung von stationären Behandlungen einschliesslich Aufenthalt in einem Spital Pauschalen zu vereinbaren, haben sich die Tarifpartner im Bereich der stationären Behandlung in der Rehabilitation auf eine national einheitliche Tarifstruktur geeinigt. Die erste Version der Tarifstruktur ST Reha wurde dem Bundesrat am 20. Juli 2021 zur Genehmigung eingereicht. Mit der Genehmigung durch den Bundesrat wird die Tarifstruktur am 1. Januar 2022 in Kraft treten.

2. Umsetzung der Kostendämpfungsmassnahmen – Paket 1a: Übermittlung Rechnungskopie

Die KVG-Änderung vom 18. Juni 2021 sieht unter anderem vor, dass die Bestimmung zur Zustellung der Rechnungskopie, wie sie zurzeit in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) geregelt ist, in das KVG überführt wird.

Neu regelt Artikel 42 Absatz 3 KVG, dass im System des *Tiers payant* der Leistungserbringer der versicherten Person unaufgefordert eine Kopie der Rechnung übermitteln muss, die an den Versicherer geht. Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Rechnungskopie zustellt. Die Übermittlung der Rechnung an die versicherte Person kann auch elektronisch erfolgen [...]. Entsprechend ist Artikel 59 KVV an die neue gesetzliche Grundlage anzupassen.

3. Rechnungsstellung im stationären Bereich

3.1. Patientenklassifikation des Typus DRG

Sogenannte Patientenklassifikationssysteme ermöglichen es, eine Vielzahl von Fällen mit unterschiedlichen Diagnosen und Prozeduren zu einer überschaubaren Anzahl von Fallgruppen mit vergleichbarem ökonomischem Aufwand zusammenzufassen. Systeme vom Typus DRG stellen eine besondere Form von Patientenklassifikationen dar, welche sich unter anderem dadurch auszeichnen, dass stationäre Fälle auf der Grundlage von routinemässig erhobenen Falldaten nach klinischen Kriterien in Gruppen nach Leistungsintensität mit ähnlichen Kosten eingeteilt werden.

Die Tarifstruktur ST Reha sieht vor, dass die stationären Behandlungen in der Rehabilitation in schweizweit einheitliche kostenhomogene Kostengruppen eingeteilt werden. Pro stationären Fall wird eine ST-Reha-Pauschale in Rechnung gestellt. Zur Entwicklung der medizinischen Gruppierungslogik wurden bei der Tarifstruktur ST Reha ausschliesslich Variablen einbezogen, welche im Rahmen von jährlich standardisierten Datenerhebungen bereits als Routinedaten vorliegen¹. Für eine Vergütung mit ST Reha werden die Daten der medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) benötigt. Diese Daten werden auf der Grundlage des Bundesstatistikgesetz (BstatG; SR 431.01) vom 9. Oktober 1992 und der dazugehörigen Verordnung sowie auf der Grundlage der Richtlinien und Empfehlungen des BFS für jeden in einem Spital behandelten Fall routinemässig erhoben². Die Kodierung der Fälle, welche mit ST Reha abgerechnet werden, richtet sich somit nach den Vorgaben des BFS. Diese sind schweizweit einheitlich auf Grundlage der jeweils gültigen Prozeduren- und Diagnoseklassifikationen sowie des Kodierungshandbuches anzuwenden³. Die Zuweisung von Behandlungsepisoden in Basis Rehabilitative Kostengruppen (Basis-RCG) erfolgt aufgrund der dokumentierten Leistungen (Basisleistungen in der Rehabilitation oder Alter). Einzelne RCG innerhalb einer Basis-RCG unterscheiden sich durch ihren Ressourcenverbrauch, welcher durch verschiedene Kostentrenner (Bspw. Alter, erschwerende Diagnosen usw.) definiert wird. Diese Variablen vermögen als sogenannte Kostentrenner die Unterschiede im Ressourcenverbrauch zu erklären und ermöglichen die Einteilung der Behandlungen in Gruppen mit ähnlicher Kostenstruktur. Mit der automatischen Zuordnung von stationären Fällen gestützt auf Basisleistungen, erschwerende Diagnosen oder Alter in Gruppen mit ähnlicher Kostenstruktur und der Vergütung durch ein Gesamtkostengewicht erfüllt die Tarifstruktur ST Reha wesentliche Elemente eines Patientenklassifikationssystems des Typus DRG.

3.2. Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG

Die Leistungserbringer sind nach Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe c der KVV grundsätzlich verpflichtet, den Krankenversicherern im Rahmen der Rechnungsstellung die Angaben zu Diagnosen und Prozeduren zu machen, welche zur Berechnung des anwendbaren Tarifs notwendig sind.

Im Falle eines Vergütungsmodells vom Typus DRG hat der Leistungserbringer die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben nach Artikel 59 Absatz 1 KVV gleichzeitig mit der Rechnung an die Datenannahmestelle des Versicherers weiterzuleiten. Damit die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben im Falle eines DRG-Vergütungssystems schweizweit einheitlich definiert sind, hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) aufgrund von Artikel 59a Absatz 1 KVV die gesamtschweizerisch einheitliche Struktur der Datensätze in Form einer Verordnung festgelegt. Die Datensätze haben nur diejenigen Variablen zum Inhalt, die zur Ermittlung der Fallgruppe und Prüfung der Rechnung notwendig sind. Die Variablen der Datensätze entsprechen gemäss den Vorgaben von Artikel 59a Absatz 2 KVV den Klassifikationen der medizinischen Statistik der Krankenhäuser nach Ziffer 62 des Anhangs der Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung; SR 431.012.1).

Die administrativen und medizinischen Angaben, welche für die Kodierung der Fälle nach ST Reha relevant sind (insbesondere Behandlungen, Hauptdiagnose und Alter) werden in der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14) bereits heute als weiterzugebende Variablen der administrativen und medizinischen Datensätze vorgesehen.

Aus den Gemeinsamkeiten mit einem Patientenklassifikationssystem vom Typus DRG, den übereinstimmenden, gruppierungsrelevanten Variablen und den bisherigen Erfahrungen mit Artikel 59a KVV ergibt sich, dass bei der Rechnungsstellung nach ST Reha die Bestimmungen

¹ Bericht zur Entwicklung der Tarifstruktur ST Reha Version 1.0, Ziffer 3

² Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter ST Reha, Version Mai 2021, Ziffer 1.1

³ Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter ST Reha, Version Mai 2021, Ziffer 1.2

betreffend Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG ohne weiteres Anwendung finden. Somit haben die Leistungserbringer im Bereich der stationären Rehabilitation die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben nach Artikel 59a ff. KVV und entsprechend der Verordnung des EDI über die Datensätze gleichzeitig mit den ST Reha-Rechnungen an die zertifizierte Datenannahmestelle des Versicherers weiterzuleiten. Angesichts der erfolgreichen Etablierung der zertifizierten Datenannahmestelle gibt es keinen Grund, mit der Einführung der Tarifstruktur ST Reha dieses Vorgehen bei der Rechnungsweitergabe zu ändern.

3.3. Änderung der EDI-Verordnung

Die Variablen der Datensätze entsprechen gemäss den Vorgaben von Artikel 59a Absatz 2 KVV den Klassifikationen der Statistikerhebungsverordnung. Eine Prüfung des administrativen Datensatz im Anhang der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern hat ergeben, dass Diskrepanzen zu den im Datensatz zu Grunde liegenden Variablen der medizinischen Statistik resp. der entsprechenden Beschreibung bestehen. Die entsprechenden Anpassungen an der Beschreibung der Variablen 1.2.V02 "Aufenthalt vor dem Eintritt" und 1.5.V03 "Aufenthalt nach dem Austritt" werden durch das EDI vorgenommen (gelb markiert).

1.3 Administrativer Datensatz

Bezeichnung gemäss der medizinischen Statistik	Variable der medizinischen Statistik	Beschreibung
Aufenthalt vor dem Eintritt	1.2.V02	1 = zuhause 2 = zuhause mit Spitex-Versorgung 3 = Krankenhaus, Pflegeheim 4 = Altersheim, andere sozial-medizinische Institution 5 = psychiatrische Klinik, anderer Betrieb 55 = Psychiatrische Abteilung/Klinik, gleicher Betrieb 6 = anderes Krankenhaus (Akutspital) oder Geburtshaus 66 = Akutabteilung/-klinik, gleicher Betrieb 7 = Strafvollzugsanstalt 8 = andere 83 = Rehabilitationsklinik, anderer Betrieb 84 = Rehabilitationsabteilung/- klinik, gleicher Betrieb 9 = unbekannt
Aufenthalt nach Austritt	1.5.V03	1 = zuhause 2 = Krankenhaus, Pflegeheim 3 = Altersheim, andere sozial-medizinische Institution 4 = psychiatrische Klinik, anderer Betrieb 44 = Psychiatrische Abteilung/Klinik, gleicher Betrieb 5 = Rehabilitationsklinik, anderer Betrieb 55 = Rehabilitationsabteilung/- klinik, gleicher Betrieb 6 = anderes Krankenhaus (Akutspital) oder Geburtshaus 66 = Akutabteilung/-klinik, gleicher Betrieb 7 = Strafvollzugsanstalt 8 = andere 9 = unbekannt 0 = Todesfall

II. Besonderer Teil: Erläuterung der Anpassungen

Artikel 59 Absatz 4

Mit der KVG-Änderung vom 18. Juni 2021 wird im Artikel 42 Absatz 3 KVG geregelt, wie die Zustellung der Rechnungskopie im System des *Tiers payant* erfolgt. Entsprechend wird Absatz 4 von Artikel 59 aufgehoben.

Absatz 2 der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 4. Juli 2012 der KVV

Da für die Rechnungsstellung im Bereich der Rehabilitation mit der Einführung der Tarifstruktur ST Reha die Bestimmungen von Artikel 59a ff. KVV sowie der Verordnung des EDI über die Datensätze Anwendung finden, wird in Artikel 59a^{bis} KVV der Begriff "Bereich der Rehabilitation" gestrichen.

Anhang der EDI-Verordnung über die Datensätze

Entsprechend den obigen Ausführungen wird der administrative Datensatz im Anhang der Verordnung des EDI über die Datensätze um die Beschreibungen der Variablen der medizinischen Statistik des BFS ergänzt.