

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktion

Olten, 31. Oktober 2017

Konsultation zur Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) betreffend «Ambulant vor Stationär»

Sehr geehrter Strupler
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme zu oben genanntem Verordnungsentwurf. Gerne nehmen wir nachfolgend Stellung dazu.

Das Wichtigste in Kürze

- Die FMH unterstützt die Verlagerung von Operationen von stationär nach ambulant unter der Voraussetzung, dass die Entscheidung ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird, letztlich immer vom behandelnden Arzt gefällt werden muss.
- In der vorgelegten Form führt diese Verlagerung gemäss der FMH Daten zu einem Kostenschub bei den Prämien und steht damit im direkten Widerspruch zur Politik, die mit dem 2. Tarifeingriff des Bundesrates verfolgt wird.
- Die mit der vorgeschlagenen KLV Änderung verfolgten Ziele lassen sich nachhaltiger mit einer grundsätzlichen Änderung der Finanzierung im Sinne der Einheitlichen Finanzierung Ambulant – Stationär EFAS erreichen. Deshalb sollten die Voraussetzungen geschaffen werden, um Pilotversuche zu ermöglichen, die eine Finanzierung im Sinne der EFAS bei diesen Operationen zulassen.
- Wenn der Bund trotzdem eine Liste verfügen will, so ist sicher zu stellen, dass die Kantone keine weitergehenden Listen für ihr Hoheitsgebiet erlassen.
- Die vorgeschlagene Variante 2 der nachgelagerten Überprüfung der Indikation ergibt für alle Beteiligten einen sehr viel kleineren Aufwand und ist demnach ganz klar zu bevorzugen. Kantone sollen keine zusätzlichen oder abweichenden Kontrollprozesse definieren.

Stellungnahme im Einzelnen

Die Ausführungen folgen dem Dokument «Erläuterungen zu den Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Ambulant vor Stationär)».

1. Einleitung

Im Text werden die verschiedenen kantonalen Listen erwähnt zusammen mit dem Wunsch der Stakeholder für eine einheitliche Schweizerische Lösung. Dieser Wunsch nach einer einzigen Liste die für die ganze Schweiz gültig ist, sei noch einmal sehr nachhaltig wiederholt, denn die entstehenden Rechtsunsicherheiten für Patienten, die im einen Kanton wohnhaft und im anderen operiert werden, und der Aufwand für die Leistungserbringer und Kostenträger die jeweils gültige kantonale Regelung in Erfahrung zu bringen und korrekt anzuwenden, ist völlig unverhältnismässig. Deshalb ist seitens BAG von den Kantonen eine Beschränkung auf die Eidgenössisch gültige Liste zu fordern, das heisst die Kantone sollen auf ergänzende Listen verzichten, wie das in der Besprechung vom 15. Juni 2017 erwähnt wurde. Auch der Kontrollprozess für die Einhaltung der Liste muss sich auf die Schweizerisch festgelegten Prozesse beschränken.

2. Ausgangslage

Die Sicherheit der Patienten muss immer zuerst kommen. Die vorgeschlagenen Operationen erlauben vielfach eine ambulante Durchführung. Der Entscheid sie trotzdem geplant oder aus der intraoperativen Situation heraus stationär durch zu führen, um die Sicherheit der Patienten sicher zu stellen, muss immer abschliessend in der ärztlichen Kompetenz bleiben.

Die ausgewählten Operationen würden wahrscheinlich in einem viel grösseren Ausmass ambulant durchgeführt werden, wenn die Finanzierung anders geregelt wäre, wie das im Text vollkommen richtig festgehalten wird. Dies ist am einfachsten mittels Einheitlicher Finanzierung Ambulant Stationär EFAS zu erreichen. Dazu muss auch die Tarifierung so angepasst werden, dass gleiche Leistung zu gleichem Preis abgegolten wird, unabhängig davon ob sie im Spital stationär, ambulant oder in der Praxisambulanz erbracht wird. Dies ist heute und durch den Bundesratseingriff 1.09 in den TARMED noch weniger gewährleistet. Das heisst, der mittels dieser KLV Änderung vorgeschlagene Weg unterstützt die falschen finanziellen Anreize weiter, welche durch den Tarifeingriff zusätzlich verstärkt werden. Damit ist die Wirksamkeit der Massnahme grundsätzlich in Frage zu stellen.

Eine weitere sehr wirksame Massnahme zur vermehrten Verlagerung von allen medizinischen Massnahmen in die Ambulanz, die jegliche Listen schnell überflüssig machen würde, wäre die erneute Zulassung von VVG Leistungen in der Ambulanz.

Die Zahlen der FMH zeigen, dass die Kosten in der Ambulanz zunehmen und den Umfang des Krankenkassenanteils bei stationärer Durchführung klar überschreiten werden bei der Umsetzung der Listen. Diese Feststellung wird von den Kassen gestützt. Damit steigen das ambulante Volumen und die Krankenkassenleistungen, was genau das Gegenteil dessen ist, was als Begründung für den Bundesratseingriff 1.09 angeführt wird.

Richtig wird im Text festgestellt, dass es bis heute wenige Anbieter gibt, die ihre Prozesse konsequent auf eine ambulante Durchführung dieser Operationen ausgerichtet haben. Dies ist bestens nachvollziehbar in Anbetracht der fehlenden finanziellen Anreize.

Zusammengefasst führt der vorgesehene Weg mittels dieser KLV Änderung nicht zum gewünschten Ziel sondern führt mit grösster Wahrscheinlichkeit zu einem weiteren Prämienschub. Deshalb sollten andere Wege gesucht werden, wie das BAG die finanziellen Anreize besser setzen kann mittels den ihm zustehenden Möglichkeiten.

3. Vorgesehene Verordnungsänderung

Den Zielen der Verordnungsänderung ist aus Sicht der FMH zuzustimmen. Allein der vorgeschlagene Weg wird nicht zu diesem Ziel führen. Die Ziele von EFAS können mit den vorgeschlagenen Massnahmen nicht erreicht werden. Somit ergibt sich mit dieser Massnahme keine nachhaltige Beschleunigung der wünschenswerten Verlagerung von Stationär zu Ambulant. Stattdessen müssten Wege gefunden werden, um in einem Pilotversuch EFAS für diese Operationen auszutesten, um daraus für eine generelle Gesetzesänderung die notwendigen Erfahrungen und Voraussetzungen zu sammeln. Diese Operationen würden sich ideal für solche Pilotversuche eignen. Dasselbe gilt für die Zulassung von VVG Leistungen in der Ambulanz.

Im Text wird auf Operationen verwiesen, die schon heute vorwiegend ambulant durchgeführt werden. Es fehlt aber eine fundierte Analyse, wieso dies so geschieht. Daraus könnte man gegebenenfalls ableiten, wie im heutigen System die Anreize gesetzt werden müssten, damit die gewünschte Verlagerung erfolgt.

Die Übergangsfrist zwischen Beschluss und Inkraftsetzung der Änderung ist sehr zu begrüssen. Auch für die Ärztinnen und Ärzte in der Praxis ist es wichtig, eine Umstellungszeit für die neuen Prozesse zu haben, weil sie ihre Patienten entsprechend vorbereiten müssen.

Dass eine notfallmässige Operation nicht unter die Kriterien für eine ambulante Operation fällt, ist selbstverständlich, sollte aber der Vollständigkeit halber auf dem Referenzdokument zusätzlich explizit erwähnt sein und nicht nur implizit indem auf den elektiven Charakter der Eingriffe hingewiesen wird.

Bezüglich der Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen sei auf die Stellungnahme der Kinderchirurgie verwiesen mit dem generellen Hinweis «Kinder sind keine kleinen Erwachsenen».

Das einfachere Prüfungsverfahren wie es im Abschnitt 3.5.2 als Variante 2 beschrieben wird, ist klar zu bevorzugen, denn Ärztinnen und Ärzte sollen ihre Zeit für die Patienten und nicht für die Administration einsetzen.

4. Monitoring und Evaluation

Die FMH unterstützt die Haltung, dass Veränderungen genau in ihren Auswirkungen überprüft werden sollen sehr und ist gerne zur Zusammenarbeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten bereit.

5. Finanzielle Auswirkungen

Wie bereits ausgeführt, überzeugten weder die vom BAG an der Sitzung vom 15. Juni 2017 vorgelegten Daten in Bezug auf eine kostenneutrale Umsetzung bezüglich der Kassenleistungen noch ergeben unsere eigenen Daten dieses Resultat. Diskussionen mit verschiedenen Partnern ergeben vielmehr, dass auf Grund der grossen Spannweite der ambulant abgerechneten Leistungen die Berechnungen sehr komplex sind. Dennoch liegen aber im Durchschnitt die Kosten klar über 45% der einheitlich abgerechneten, vergleichbaren stationären Eingriffe.

6. Zeitplan / Inkraftsetzung

Wie bereits erwähnt ist begrüssen wir die Übergangsfrist bis zur Inkraftsetzung.

Die einfache Feststellung am Schluss «Klärung tariflicher Fragen» ist sehr knapp ausgefallen, denn wie oben ausführlich dargestellt, ist dies die Kernfrage zur Erreichung der gewünschten Ziele.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme zur geplanten Änderung der KLV und hoffen, dass unsere Überlegungen in den weiteren Prozess konstruktiv miteinfließen werden.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Jürg Schlup
Präsident



Dr. med. Jürg Unger-Köppel
Zentralvorstandsmitglied
Departementsverantwortlicher stationäre
Versorgung und Tarife