



© Roman Sahaedachny / Dreamstime

Stimmungsmesser: Wie beurteilen Spitalärztinnen und -ärzte die Liste «Ambulant vor Stationär»?

Ambulantisierung durch bessere Rahmenbedingungen stärken

Ambulantisierungsbedingungen Eine Mehrheit der in der Akutsomatik tätigen Spitalärzteschaft unterstützt die Regelung «Ambulant vor Stationär» (AvS). Um die Ambulantisierung zu stärken, bedarf es geeigneter Rahmenbedingungen, insbesondere in den Bereichen Patientensicherheit, Weiterbildung und Finanzierung.

Mirjam Rufer^a; Bruno Trezzini^b

^a Dr. med., Expertin, stv. Abteilungsleiterin Stationäre Versorgung und Tarife, FMH; ^b Dr. phil., Experte, Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife, FMH

Die «Ambulantisierung» bezeichnet den Verlagerungsprozess von medizinischen Behandlungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor. Zum einen können damit Kosten eingespart und knappe Ressourcen effizient genutzt werden (Stichwort: Fachkräftemangel). Zum anderen schätzen es Patientinnen und Patienten oftmals, wenn sie einen stationären Krankenhausaufenthalt vermeiden können. Um die Ambulantisierung zu fördern, gibt es seit 2019 eine schweizweit gültige Liste von Eingriffen, die in der Regel ambulant durchgeführt

werden müssen (Art. 3c und Anhang 1a KLV). Ausnahmekriterien legen fest, unter welchen Umständen eine stationäre Behandlung dennoch im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet wird. Per 1. Januar 2023 wurde die Liste von 6 auf 18 Eingriffsgruppen aus jetzt acht Fachgebieten erweitert. Die Liste erfuhr auf den 1. Januar 2024 einzelne Anpassungen bei den Ausnahmekriterien. Ausserdem ergaben sich Neuerungen durch die Anpassung der Liste an die aktuell gültige Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP) 2024.

Antragsverfahren wird von FMH genutzt

Zur Weiterentwicklung der AvS-Liste etablierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Antragsverfahren zuhanden der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK). Die FMH und ihre Fachgesellschaften nutzen das Antragsverfahren regelmässig. Daraus resultierten wichtige Anpassungen bei den Ausnahmekriterien. Letztes Jahr reichten die Krankenversicherer den Antrag auf Erweiterung der 18 Eingriffsgruppen um gewisse Eingriffe am Nasenseptum, an der

Schulter, am Ellenbogen, am Fuss sowie die Hydrocelenkorrektur ein. Ursprünglich strebte das BAG die Umsetzung dieser Listenerweiterung per 1. Januar 2024 an. Die FMH sowie die betroffenen Fachgesellschaften konnten sich in konstruktiven Gesprächen beim BAG mit ihrem medizinischen Wissen zu diesem Antrag einbringen. So zeigten die Fachgesellschaften auf, dass die selektionierten Eingriffe teilweise ein sehr inhomogenes Patientenkollektiv betreffen. Aus medizinischer Sicht ist es wichtig, dass die ambulante Durchführung die Behandlungsqualität und Patientensicherheit nicht einschränkt. Dieser Austausch des BAG mit der FMH und den betroffenen Fachgesellschaften verdeutlichte, dass eine Erweiterung der Eingriffsliste umfassende Abklärungen seitens BAG erfordert. Eine allfällige Listenerweiterung wird frühestens für 2025 realisierbar.

Ambulantisierung – ja, und

Was denken die Ärztinnen und Ärzte über die AvS-Bestrebungen? Das Forschungsinstitut gfs.bern führt im Auftrag der FMH alljährlich eine repräsentative Befragung der Ärzteschaft zu den Rahmenbedingungen der ärztlichen Arbeit durch. Von den im Jahr 2023 befragten Spitalärztinnen und -ärzten in der Akutsomatik waren 55% voll oder eher damit einverstanden, dass es die gesetzliche Regelung «Ambulant vor Stationär» gibt. Mit der im Befragungsjahr gültigen Liste der ambulant durchzuführenden Eingriffe (AvS-Liste) waren demgegenüber nur 45% voll oder eher einverstanden. Eine Ausweitung der Liste auf weitere Fachgebiete oder Eingriffe

befürworteten lediglich 31%, während 41% sie ablehnten und 28% keine Meinung hierzu hatten. Im Jahr 2022 waren von den Ärztinnen und Ärzten, die selbst schon solche Listen-Eingriffe durchgeführt hatten, 60% der Ansicht, dass sich die Liste für die Patientinnen und Patienten insgesamt bewährt habe. Dieser Anteil ist im Jahr 2023 auf 49% gesunken, was aufhorchen lässt. Der Zustimmungsrückgang könnte mit der bereits erfolgten Erweiterung der Liste und noch ungelösten Herausforderungen der Ambulantisierung zusammenhängen.

Neue Tarifmodelle wie Hybrid-DRGs sind im schweizerischen Kontext prüfenswert.

Erweiterung sorgfältig planen

In diesem Zusammenhang ist es hilfreich, die Punkte zu betrachten, die als Gründe gegen eine Ausweitung der AvS-Regelung aufgeführt werden (siehe Abbildung 1). Auch im Jahr 2023 werden Probleme mit der Patientensicherheit und Einschränkungen bei der Behandlungsfreiheit mit jeweils 51% am häufigsten genannt. Beide Faktoren weisen jedoch über die vier verfügbaren Jahre betrachtet (2020 bis 2023) abnehmende Zustimmungswerte auf. Der Anteil der Befragten, der eine Ausweitung für medizinisch nicht sinnvoll hält, weist demgegenüber einen Aufwärtstrend auf (von 33% auf 38%). Drohender Qualitätsverlust und erhöhter

Weitere Resultate und Antragsverfahren

Weitere Informationen zur Befragung der Ärzteschaft durch gfs.bern im Auftrag der FMH finden sich unter www.fmh.ch → Themen → Stationäre Tarife → Begleitforschung. Dort sind auch zusätzliche Resultate zum Arbeitsumfeld und den Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit in der Schweiz verfügbar.

Weiterführende Informationen zum Antragsverfahren zur Anpassung des Anhangs 1a KLV (d.h. Neuaufnahme, Änderung oder Streichung von ambulant durchzuführenden Eingriffen und Ausnahmekriterien) finden sich unter www.bag.admin.ch → Versicherungen → Krankenversicherung → Leistungen und Tarife → Ärztliche Leistungen → Ambulant vor Stationär. Gerne unterstützt die Abteilung Stationäre Versorgung und Tarife der FMH die Fachgesellschaften bei der Antragstellung.

administrativer Aufwand sind weitere mögliche Folgen, die bei einem Teil der Befragten zu einer ablehnenden Haltung geführt haben. Unter die nicht weiter spezifizierten «andere Gründe» (14%), die gegen eine Ausweitung sprechen, dürften negative Auswirkungen auf die ärztliche Weiterbildung fallen. Denn zurzeit

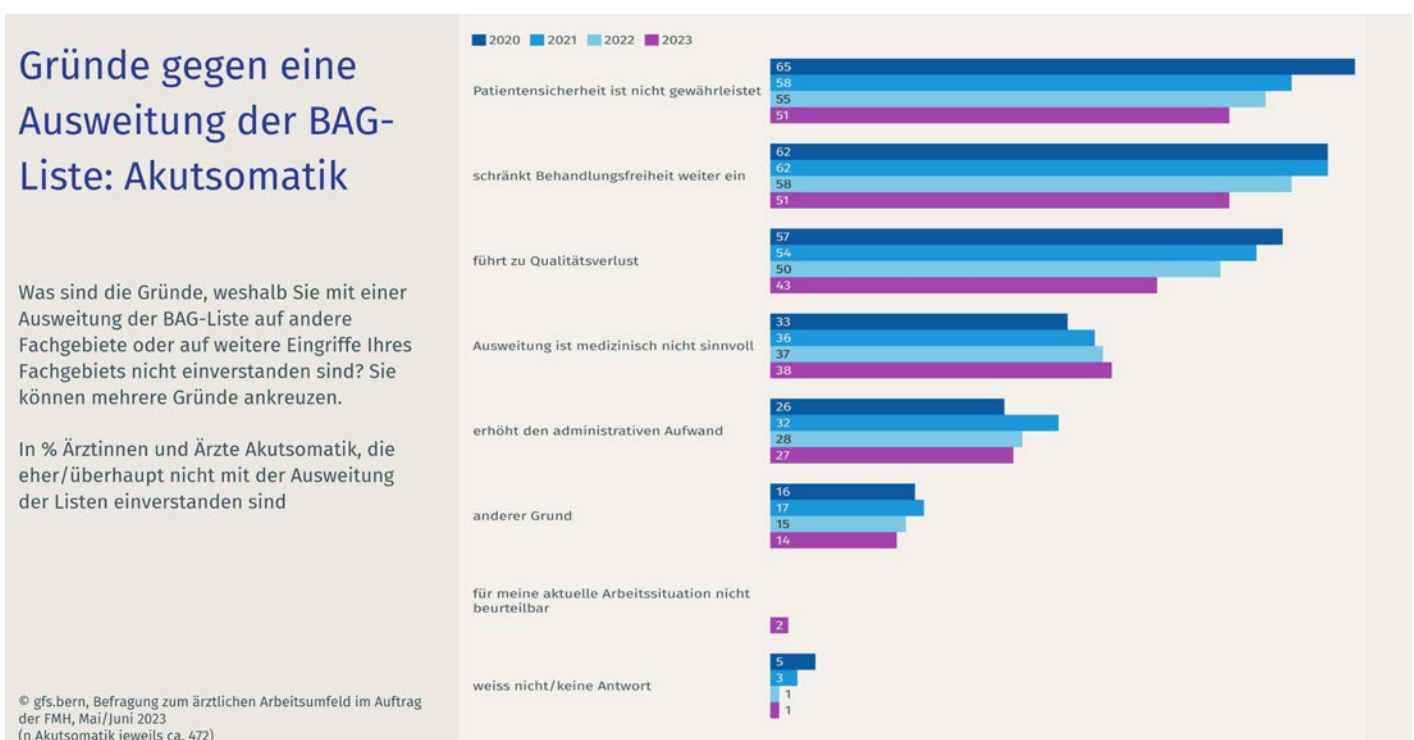


Abbildung 1: Gründe gegen eine Ausweitung der BAG-Liste «Ambulant vor Stationär».

Gründe für eine Ausweitung der BAG-Liste: Akutsomatik

Was sind die Gründe, weshalb Sie mit einer Ausweitung der BAG-Liste auf andere Fachgebiete oder auf weitere Eingriffe Ihres Fachgebiets einverstanden sind? Sie können mehrere Gründe ankreuzen.

In % Ärztinnen und Ärzte Akutsomatik, die eher/voll mit der Ausweitung der Listen einverstanden sind

© gfs.bern, Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH, Mai/Juni 2023
(n Akutsomatik jeweils ca. 472)



Abbildung 2: Gründe für eine Ausweitung der BAG-Liste «Ambulant vor Stationär».

bestehen im ambulanten Setting noch zu wenig Lernmöglichkeiten. Ausserdem ist die derzeitige finanzielle Abgeltung ambulanter Eingriffe für die Leistungserbringer oft nicht kostendeckend. Entscheidend für eine erfolgreiche Stärkung der Ambulantisierung ist letztlich die Verbesserung dieser Rahmenbedingungen.

Neue Prozesse sind zu etablieren

Die befragte Ärzteschaft sieht auch die Vorteile einer Ausweitung der Ambulantisierung. Abbildung 2 widerspiegelt das ärztliche Bewusstsein für Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen und die Bereitschaft, Fehlanreize im Tarifsysteem entgegenzuwirken. Als wichtigsten Faktor für ihre Zustimmung nennen 68% der Befragten den Umstand, dass viele Eingriffe gut ambulant durchgeführt werden können. In diesem Zusammenhang muss jedoch auf die hierzu notwendigen Voraussetzungen und die sich daraus ergebenden neuen Herausforderungen hingewiesen werden. Diese betreffen beispielsweise das postoperative Schmerzmanagement und die engmaschige, frühpostoperative Betreuung im ambulanten Setting. Auch für die bereits erwähnte Problematik der ärztlichen Weiterbildung müssen tragfähige Lösungen gefunden werden. Denn die in der AvS-Liste aufgeführten Interventionen finden im stationären Setting oftmals als Weiterbildungseingriffe statt. Wegen der unzureichenden Vergütung besteht bei ambulanten Interventionen aktuell ein hoher Zeit- und Effizienzdruck. Es fehlt sowohl die kosten- und sachgerechte Ta-

rifizierung als auch die Vergütung der Ausbilderinnen und Ausbilder, um Erklärungen und Anleitungen integrieren zu können. Es gilt also, die ärztliche Weiterbildung auch im ambulanten Setting kostendeckend zu verankern.

Alternativen in Erwägung ziehen

Aus ärztlicher Sicht ist jedes Vergütungsmodell daraufhin zu prüfen, welche Auswirkungen es auf das Patientenwohl, die Behandlungsfreiheit und die administrative Belastung hat. Zudem sollen Vergütungsmodelle leistungsgerecht ausgestaltet sein und Fehlanreize möglichst gering halten. In Deutschland kommen seit dem 1. Januar 2024 parallel zur Liste ambulant durchzuführender Eingriffe auch sogenannte Hybrid-DRGs zur Anwendung. Mit Hybrid-DRGs wird ein Fall gleich vergütet unabhängig davon, ob dieser ambulant oder stationär (mit einer Übernachtung) erbracht wurde [1]. Dazu etablierte das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zwölf Hybrid-DRGs für fünf vorgegebene Indikationen [2]. Die Weiterentwicklung von spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien [3] fördert ein homogenes Fallkollektiv in den neuen DRGs. Zudem minimieren sie die Gefahr, dass auch komplexe Fälle in eine dieser DRGs eingruppiert werden. Die sich abzeichnende Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ist für die Schweiz eine gute Ausgangslage, die Anwendbarkeit solcher Hybrid-DRGs im schweizerischen Kontext zu prüfen. Mit Hybrid-DRGs beziehungsweise einer sektorengleichen Vergü-

tung ambulanter Eingriffe oder kurzstationärer Aufenthalte würde die Ambulantisierung gestärkt, ohne die Behandlungsfreiheit einzuschränken. Gleichzeitig könnte der administrative Aufwand verringert werden, da im Gegensatz zur AvS-Liste keine Begründung erforderlich ist, weshalb ein Eingriff stationär durchgeführt werden muss.

Es gibt zu einer allfälligen Ausweitung der AvS-Listen also durchaus prüfungswerte alternative Ansätze, um die Ambulantisierung zu fördern. Unabhängig davon, welcher Weg in der Schweiz künftig gewählt wird, dürfte die leistungsgerechte Vergütung im ambulanten beziehungsweise kurzstationären Bereich ein zentraler Schlüssel zum Erfolg sein. Wichtig ist dabei, dass die Vergütung eine ärztliche Weiterbildung auch im ambulanten Setting ermöglicht.

Korrespondenz

tarife.spital[at]fmh.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code