

ELGK-Sekretariat

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung, Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Bern

Per E-Mail an: ELGK-Sekretariat@bag.admin.ch dm@bag.admin.ch

Zürich, 31. Oktober 2017

Vernehmlassung zu den Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV): ambulant vor stationär

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaft KKA ist der Dachverband von 22 kantonalen Ärztegesellschaften. Sehr gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, uns zu den vorgeschlagenen Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) mit Bezug auf die Problemstellung "ambulant vor stationär" zu äussern. Die KKA steht der Vorlage grundsätzlich positiv gegenüber. Sie erlaubt sich indessen, nachfolgend gewisse Verbesserungsvorschläge einzubringen.

I. Allgemeine Bemerkungen

Die KKA unterstützt das Prinzip, dass Behandlungen und Operationen soweit möglich ambulant durchgeführt werden. Dies prioritär im Sinne des Patientenwohls zur Vermeidung unnötiger stationärer Eingriffe, aber auch zur finanziellen Entlastung des Gesamtsystems der Gesundheitsversorgung. Entscheidend ist für die KKA im Zusammenhang mit dieser Verlagerung, dass die Beurteilung der Erforderlichkeit mit Fokus auf die Patientensicherheit nur aus ärztlicher Sicht erfolgt. Dieser Grundsatz ist auch entsprechend regulatorisch umzusetzen. Die entsprechenden Erläuterungen erfolgen nachstehend.

Die KKA begrüsst die Vorlage, weil sie der Auffassung ist, dass kantonale Listen in diesem Bereich nichts mehr zu suchen haben. Divergente Operationslisten von 26 Kantonen sind ein Unding. Ebenso entspricht es nicht der gesetzlichen Regelung im KVG, wenn nun plötzlich einzelne Kantone für sich das Recht zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung beanspruchen wie Versicherer und dies dann die Grundlage sein soll für kantonale Operationslisten. Diese kantonalen Listen verursachen eine grosse

Rechtsunsicherheit angesichts des Umstandes, dass von einem einzigen Spitalmarkt schweizweit auszugehen ist und die Versicherten grundsätzlich frei wählen können zwischen den Spitälern, die gelistet sind. Die KKA ist daher dezidiert der Auffassung, dass keine kantonalen Operationslisten unter dem Titel "ambulant vor stationär" mehr akzeptiert werden sollten und ist auch der Meinung, dass dies im Rahmen der Verordnungsrevision klar so zu deklarieren ist. Einzig der Bund ist hierfür zuständig, dies im Rahmen der KLV. Die Kantone haben keine entsprechenden Regelungszuständigkeiten.

Schon jetzt möchte die KKA ferner darauf hinweisen, dass die ambulante medizinische Versorgung nicht nur über die Spitäler stattfindet, sondern genauso durch die praxisambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, deren Interessen die KKA vertritt. Dies bedeutet, dass eine Verlagerung nicht nur innerhalb der Spitäler stattfinden soll, sondern auch von den Spitälern zur in freier Praxis tätigen Ärzteschaft erfolgen muss.

II. Die Patientensicherheit im Zentrum

Im Zentrum der Problemstellung müssen das Wohl und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten stehen. Die Versicherten haben u.a. auch Anspruch auf eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Dies steht mit dem Anliegen "ambulant vor stationär" nicht in einem grundsätzlichen Gegensatz. Mit ambulanten Eingriffen kann z.B. häufig sichergestellt werden, dass Diagnosestellung und Operation aus einer Hand erfolgen. Massgebend ist jedoch für die KKA letztlich, dass dabei die Sicherheit der Patienten garantiert ist, dies im Rahmen der Gebote der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Dies hat zur Folge, dass auch eine Liste von grundsätzlich ambulant durchzuführender Eingriffe die Ärztinnen und Ärzte nicht daran hindern darf, den Einzelfall angemessen zu würdigen und bei einer Beurteilung aus ärztlicher Sicht eine stationäre Behandlung zu empfehlen. Denn die Entscheidung für die Art eines chirurgischen Eingriffes steht immer auch in Abhängigkeit zur Konstitution des Patienten, den Risikofaktoren und seinem sozioökonomischen Umfeld. Zu berücksichtigen sind auch der prospektive postoperative Verlauf und weitere Umstände.

In dieser Hinsicht vermag der Revisionsvorschlag nicht zu genügen. Sowohl gemäss Variante 1 wie auch gemäss Variante 2 wird ganz einfach auf "besondere Umstände" verwiesen. Zwar erleichtert das Referenzdokument "Kriterien für eine stationäre Durchführung von im Anhang 1 KLV bezeichneten Eingriffen" die Entscheidung. Die KKA begrüsst grundsätzlich diesen Versuch, die besonderen Umstände bezogen auf die einzelnen Eingriffe zu konkretisieren. Sie ist indessen der Auffassung, dass eine derartige Konkretisierung in allgemeiner Weise zumindest in einer Bestimmung der KLV zu erfolgen hat, damit auch die allgemeinen Leitlinien klar sind, an welche sich ärztliche Leistungserbringer und Spitäler bei der Entscheidung über "ambulant vor stationär" zu richten haben. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang z. B. auf § 19a Abs. 2 SPFG des Kantons Zürich. Nach dieser Bestimmung liegen besondere Umstände "insbesondere vor,

wenn der Patientin (a) besonders erkrankt ist, (b) an schweren Begleiterkrankung leidet, (c) einer besonderen Behandlung und Betreuung bedarf oder (d) besondere soziale Umstände vorliegen.“ Aus rechtstaatlichen Gründen erscheint eine derartige Regelung zumindest auf Verordnungsstufe in einer besonderen Bestimmung im Interesse von Patientinnen und Patienten als auch der Leistungserbringer sowie aus Gründen der Rechtsicherheit dringend geboten. Die KKA ist der Meinung, dass nur eine derartige Bestimmung hinreichend deutlich macht, dass das Patientenwohl und die Patientensicherheit eine sehr grosse Bedeutung hat bei der Umsetzung des Hauptanliegens der Vorlage.

Generell ist für die KKA die Variante 2 gegenüber Variante 1 eindeutig vorzuziehen. Es ist primär auf die Beurteilung durch den Leistungserbringer abzustellen – eine Beurteilung, welche einzig medizinischen Kriterien zu genügen hat und nicht von finanziellen Überlegungen beeinflusst werden darf. Eine vorgängige Überprüfung durch den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin birgt demgegenüber die Gefahr, dass in die Beurteilung auch finanzielle Gesichtspunkte einfließen, was aber gerade nicht der Fall sein soll.

III. Strukturelle Voraussetzungen; Finanzierungsfragen

Die Umsetzung von "ambulant vor stationär" verlangt strukturelle Voraussetzungen, welche derzeit vielfach nicht gegeben sind. Insbesondere die Spitäler müssen sich diesbezüglich anpassen, spezielle Operationssäle dafür reservieren und auch ihre Prozesse neu definieren und darauf ausrichten. Zugleich muss aber auch spitalexternen Ambulatorien sowie in freier Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit gegeben werden, sich auf die neue Situation einzustellen. Die KKA begrüsst daher ausdrücklich die lange Übergangsfrist bis zur Inkraftsetzung.

Die Einführung von "ambulant vor stationär" soll vor allem aus finanziellen Gründen erfolgen. Dieses Prinzip erfreut sich vor allem bei den Kantonen grosser Beliebtheit, bezahlen diese doch 55% der stationären Behandlungskosten. Man hat den Eindruck, dass mit der Vorlage die Zusatzkosten, welche die Kantone mit der Spitalfinanzierungsrevision seit 2012 tragen müssen, zumindest teilweise reduziert werden sollen. Die Einsparungseffekte sind schon bis auf 1 Milliarde geschätzt worden. Derartige Schätzungen scheinen unrealistisch und sehr überzogen. Einsparungseffekte lassen sich ferner auch aus einer nicht adäquaten Tarifierung im ambulanten Bereich erzielen. Die Erläuterungen zur beabsichtigten KLV-Änderung weisen denn auch konsequenterweise darauf hin, dass das heutige Tarif- und Finanzierungssystem wenig Anreize bietet, ambulante Eingriffe zu fördern.

Gemäss dem geltenden Tarmed-Tarif sind derartige Eingriffe nicht adäquat entgolten. Die entsprechenden Tarifpositionen müssten erhöht werden. Dies läuft allerdings den Sparsbemühungen entgegen, die mit der Tarifrevision und dem bundesrätlichen

Tarifeingriff erzielt werden sollen. Es sei indes darauf aufmerksam gemacht, dass die gesetzlich geforderte medizinische Grundversorgung von hoher Qualität mittel- und längerfristig nur mit einer adäquaten Vergütung sichergestellt werden kann. Die Erläuterungen sprechen dieses Problem an, indem sie auf die mögliche Massnahme einer einheitlichen Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen in bestimmten Bereichen hinweisen. Die Erläuterungen selber führen aber aus, dass hierfür die Gesetzesgrundlagen erst noch zu schaffen sind, was noch einige Jahre in Anspruch nehmen werde. Die KKA ist daher der Auffassung, dass die Einführung von "ambulant vor stationär" von einer entsprechenden Erhöhung der Tarife begleitet werden sollte. Notfalls ist diese Erhöhung auch zu verordnen, da schon jetzt die Widerstände der Versicherer absehbar sind.

Die KKA ist im Grundsatz aber durchaus der Auffassung, dass das mit "ambulant vor stationär" bestehende Sparpotential genutzt werden sollte, auch wenn – wie sich aus den obigen Überlegungen ergibt - diese Umstellung nicht gratis zu haben sein wird.

Wie in den Erläuterungen zu Recht hingewiesen wird, erfolgt im stationären Bereich eine duale Finanzierung durch Versicherung und Kanton, im ambulanten Bereich demgegenüber nur durch die Versicherer, was sich unmittelbar auf die Prämien auswirkt. Je mehr Eingriffe neu ambulant durchgeführt werden, desto stärker werden die Versicherer diesbezüglich belastet, was Auswirkungen auf die Prämien hat. Hinzu kommt das Problem der ungenügenden Finanzierung der ambulanten Eingriffe, was auch Fragen mit Blick auf die Versorgungssicherheit aufwirft.

Die KKA erwartet daher vom Bund, dass die Einführung von "ambulant vor stationär" auch kommunikativ in einer Weise begleitet wird, dass klar wird, dass diese Verschiebung insbesondere für die Versicherten nicht gratis zu haben sein wird, weil zwar die ambulante Durchführung insgesamt die Finanzen des Gesundheitssystems weniger stark belastet als stationäre Eingriffe, aber der von den Krankenversicherern zu übernehmende Betrag regelmässig höher sein wird als die 45%- Anteil im Fall eines stationären Eingriffes.

Letztlich zeigt die beabsichtigte Verlagerung die generelle Schwierigkeit mit Bezug auf das System der Finanzierung der Gesundheitskosten in der OKP. Eine einheitliche Finanzierung ambulant/stationär (EFAS) könnte hier wahrscheinlich erhebliche Steuerungs- und Regelungsdefizite beseitigen. Derzeit gibt es Fehlanreize. Dazu gehört auch, dass im Zusatzversicherungsbereich wohl nach wie vor stationäre Behandlungen durchgeführt werden, da diese für Spitäler und Belegärzte ertragreicher sind.

IV. Rechtliches

Bei der Einführung von "ambulant vor stationär" handelt es sich um eine für alle beteiligten Akteure im Gesundheitswesen wichtige Anpassung. Die Versicherer sind

davon betroffen, weil auf sie höhere Kosten zukommen. Die Leistungserbringer, insbesondere die Spitäler sind davon betroffen, weil sie auf eine bestimmte Art von Eingriffen rechtlich verpflichtet werden, was medizinische, finanzielle und strukturelle Folgen haben wird. Ärztinnen und Ärzte sind davon betroffen, weil ihnen Vorschriften darüber gemacht wird, wie Patientinnen und Patienten zu behandeln sind. Letztere sind schliesslich offensichtlich davon betroffen, weil die Art der Behandlung rechtlich vorgeschrieben wird.

Unter diesem Gesichtswinkel erstaunt es doch, dass die Änderung der KLV, einer Verordnung des EDI und nicht einmal des Bundesrates, in der Form einer Änderung von Anhang 1 zur KLV erfolgt, dies ergänzt durch zwei Referenzdokumente, welche die Umschreibung der Voraussetzungen einer Leistungspflicht gemäss Anhang 1 zwar konkretisieren, deren rechtliche Bedeutung indessen unklar bleibt. Der KKA erscheint diese Form der juristischen Umsetzung ungenügend. Man kann durchaus die Auffassung vertreten, es handle sich um eine Angelegenheit, welche als wichtige rechtsetzende Bestimmung im Sinne von Art. 164 Abs. 1 BV in der Form des Bundesgesetzes zu regeln sei, d. h. also im Rahmen einer Revision des KVG. Die KKA möchte nicht so weit gehen, betrachtet aber die vorgeschlagene Form der rechtlichen Umsetzung als ungenügend. Sie ist der Auffassung, dass Regelungen auch ausdrücklich in KLV-Bestimmungen zu erfolgen haben, insbesondere der Grundsatz und die nicht abschliessend zu umschreibenden Voraussetzungen, unter welchen zulässigerweise eine stationäre Behandlung erfolgen kann. Diese Voraussetzungen sind in einer Weise zu umschreiben, welche auf das Wohl der Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist. Wegleitend mag in diesem Zusammenhang die entsprechende Bestimmung im Zürcher Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG sein.

Die KKA ist der Auffassung, dass in der Verordnung klargestellt werden sollte, dass die Kantone keine Zuständigkeit haben, eigene Operationslisten zu erstellen.

Abschliessend bedanken wir uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme zur geplanten Änderung der KLV.

Wir bitten Sie im Namen des Vorstandes der Konferenz der Kantonalen Ärztgesellschaften, unsere Argumentationen in Ihre weiteren Überlegungen bei der Ausarbeitung der definitiven Fassung miteinzubeziehen und danken Ihnen dafür.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Dr. med. Fiorenzo Caranzano, co-presidente CMC

