



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz
Médecins cadres des hôpitaux suisses
Quadri medici degli ospedali svizzeri

Per E-Mail:
lex@fmh.ch
elgk-sekretariat@bag.admin.ch
dorota.hofer-zglinski@bag.admin.ch

Per A-Post:
Herr Bundesrat Alain Berset
p.A. Bundesamt für Gesundheit
Direktion Kranken- und Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Bern, 24. August 2018

Sekretariat
Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
T +41 (0)31 330 90 01
F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch
www.vlss.ch

Stellungnahme zum Entwurf «Ambulant vor stationär»: Konsultation der Stakeholder betreffend Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) sowie der Verordnung des EDI über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern (SR 832.102.14)

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup

Der Vorstand des VLSS nimmt wie folgt zur geplanten Verordnungsänderung Stellung:

Die geplante Verordnungsänderung stellt unseres Erachtens einen Eingriff in die ärztliche Behandlungsfreiheit dar. Kriterium für den Entscheid einer Hospitalisation ist primär die ärztliche Indikationsstellung. Patienten lediglich auf Grund des geplanten Eingriffs schematisch in „ambulant versus stationär“ aufzuteilen, ist folglich aus medizinischer Sicht nicht vertretbar.

Im Vordergrund steht also immer die medizinische Indikation mit Bezug auf den betreffenden Patienten. Die medizinische Indikation zur stationären Durchführung entspricht den „besonderen Umständen“, die in der Verordnung als Anhang erwähnt werden. Die KLV kann ärztliche Behandlungen und/oder Behandlungsmethoden näher umschreiben und eine Leistungspflicht für den ambulanten Bereich konkret bejahen (Positivliste) oder verneinen (Negativliste).

Die Tatsache, dass es dem Verordnungsgesetzgeber nicht gelingt, operative Eingriffe eindeutig dem stationären Bereich (Ausschluss ambulanter Behandlung) oder dem ambulanten Bereich (Ausschluss stationärer Behandlung) zuzuordnen, zeigt klar auf, dass die Idee, hier regulierend einzugreifen, mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist. Das formulierte Ziel, einheitliche Regeln für alle Versicherten zu schaffen, wird damit von vornherein nicht erreicht. Denn nebst Einsparungen drohen gleichzeitig nicht quantifizierbare Mehrkosten der Bürokratie. Letztere

müsste sich mit der Umsetzung und Kontrolle des falschen Ansatzes „ambulant vor stationär“ hinsichtlich bestimmter operativer Eingriffe befassen.

Mit der voraussichtlichen Einführung der einheitlichen Finanzierung EFAS (sog. Monismus) wird es automatisch zu einer Anreizverlagerung bzw. tendenziell zur vermehrten Verlagerung von bisher vielleicht unnötig stationär durchgeführten Eingriffen in den ambulanten Bereich kommen, soweit dies medizinisch vertretbar ist. Auf die vorgesehene Regulierung auf Stufe KLV könnte deshalb unseres Erachtens auch verzichtet werden.

Die Prüfung der Kriterienerfüllung für eine trotzdem stationär durchgeführte Behandlung muss bei der aktuellen finanziellen Abgeltung sicher **ex ante** erfolgen. Und wenn schon Modalitäten des Prüfverfahrens der Kriterien nach Anhang 1a Ziffer II festgelegt werden müssen, dann **durch die Tarifpartner** und nicht durch das BAG. Soweit zur Hauptfrage.

Es ist unbedingt eine 3-jährige Evaluation der Auswirkungen der modifizierten KLV „ambulant vor stationär“ festzulegen, um Erfahrungen vor allem mit der Anwendung der Kriterien zu Gunsten einer stationären Durchführung sowie mit den Modalitäten des Prüfverfahrens zu sammeln und gestützt darauf Anpassungen vornehmen zu können. Eine allfällige Erweiterung des Kataloges der ambulant zu erbringenden medizinischen Leistungen darf nicht vor Ablauf der Beobachtungsperiode und der Implementierung der Anpassungen erfolgen. Die Kosten für das Handling der neuen Regelung, welche von den Versicherten zu tragen sind, müssen dabei zwingend berücksichtigt bzw. vom vermeintlichen Einspareffekt in Abzug gebracht werden.

Mit freundlichen Grüßen

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ

Der Präsident



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad

Der Geschäftsleiter



Dr. iur. Th. Eichenberger, Rechtsanwalt

Kopie z.K.:

- GDK
- KKA
- fmCH
- curafutura
- santésuisse
- H+