



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Stellungnahme Anhörung Totalrevision Spitalgesetz Kanton Aargau

Frage 2: Ambulant vor stationär

Stimmen Sie zu, dass eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen wird, dass der Kanton in Ergänzung zur Liste des Bundes eine Liste von Eingriffen definieren kann, welche in erster Linie ambulant und nicht stationär zu erbringen sind?

Antwort:

Nein

Begründung:

curafutura unterstützt grundsätzlich die Verlagerung von stationär zu ambulant, weil heute viel mehr ambulant gemacht werden kann und in Zukunft weniger stationäre Kapazitäten nötig sein werden. curafutura ist jedoch klar der Auffassung, dass ein Wildwuchs an kantonalen Einzellösungen parallel zur nationalen ambulanten Liste vermieden werden muss. Ob kantonale Listen zulässig sind, wird unterschiedlich beurteilt (übergeordnetes Bundesrecht). So beurteilen Prof. Urs Saxer und Prof. Ueli Kieser in Rechtsgutachten (beide 2017) diese als nicht rechtmässig. Nun hat das Verwaltungsgericht des Kantons AG die kantonale ambulante Liste am 12. Dezember 2018 als rechtlich unzulässig aufgehoben. Begründet wurde der Entscheid damit, dass die kantonale Regelung nicht strenger sein dürfe als die Bundesvorgaben. Die Aargauer Liste sieht jedoch eine Deckelung vor. So wurde für jede Behandlung auf der Liste ein Prozentsatz festgelegt, bis zu welchem hin die Behandlung stationär durchgeführt werden dürfe. Bei stationären Behandlungen über dem Prozentsatz will sich der Kanton nicht mehr an den Kosten beteiligen. Diese Praxis ist in der OKP unzulässig. Weiter gilt es Folgendes zu beachten: Die Förderung ambulanter und kostengünstiger Versorgung entlastet zwar den Kantonshaushalt, treibt aber die Prämien in die Höhe. Denn bei einem stationären Eingriff bezahlen die Versicherer 45 Prozent, bei einem ambulanten Eingriff 100 Prozent. Das führt zum unschönen Effekt, dass der Entscheid, ob ein Eingriff ambulant oder stationär erfolgt, von diesem Fehlanreiz beeinflusst wird. Dabei sollte er aus rein medizinischer und patientenorientierter Sicht gefällt werden. Eine der Ursachen für das übermässige Kostenwachstum im Gesundheitswesen ist die ungleiche Finanzierung von ambulanter und stationärer Versorgung. Das führt zu finanziellen Fehlanreizen und Verzerrungen im System. Auf Bundesebene wurde im September 2018 die Vernehmlassung zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Versorgung (EFAS) abgeschlossen – die Ergebnisse liegen noch nicht vor. Das Anliegen ist jedoch gemäss einer ersten Analyse durch curafutura erfreulicherweise sehr breit abgestützt. Kantone, Leistungserbringer und Versicherer haben heute teils entgegengesetzte Anreize, die zu Verzerrungen bei der Wahl der gesamtwirtschaftlich effizienten Therapieform führen können. Von Einsparungen im stationären Bereich profitieren die Versicherten nicht in vollem Umfang, während sie zusätzliche Kosten im ambulanten Bereich voll und ganz mitzahlen. Solange eine ambulant durchgeführte Operation und Behandlung mehr kostet als 45 Prozent der Kosten einer medizinisch gleichwertigen stationären Durchführung, können gesamtwirtschaftliche Einsparungen durch konsequentes «ambulant vor stationär» Prämien erhöhungen zur Folge haben. Eine Krankenversicherung hat deshalb heute nur bedingt ein Interesse daran, konsequent auf den Grundsatz «ambulant vor stationär» zu setzen, weil sie damit gegen die Interessen der Versicherten handeln würde. Mit EFAS ergeben sich für Kantone und Krankenversicherer als Hauptfinanzierer des Gesundheitssystems bessere Anreize, die effizienteste Versorgung zu wählen. Kantone und Krankenversicherer haben die gleichen Anreize, was insgesamt zu geringeren Gesamtkosten führt. Mit der EFAS-Einführung würden die heutigen gegenläufigen Interessen von Kantonen und Versicherern künftig in dieselbe Richtung gelenkt und die gemeinsame Verantwortung



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

der Kantone und der Versicherer für eine zeitgemässe Versorgung gestärkt. So können ohne Einbusse der Versorgungsqualität sinnvoll Kosten reduziert werden, was dem Gesamtsystem zu Gute kommt. Mit EFAS würden zudem die Steuermittel nicht nur unabhängig davon, ob die Behandlung ambulant oder stationär erfolgt, zugeteilt. Es wäre auch sichergestellt, dass bei einer regional asymmetrischen Verteilung von ambulanten und stationären Einrichtungen nicht ein zusätzlicher Finanzierungsstrom von der einen in die andere Region erfolgt, was wiederum politischen Widerstand nach sich ziehen würde. curafutura beurteilt deshalb eine einseitige Einführung ambulanter Listen und damit die finanzielle Entlastung des steuerfinanzierten Bereichs auf Kosten der Prämienzahlenden als problematisch. Eine koordinierte, durch die GDK initialisierte Ergänzung der nationalen Liste könnte aus Sicht von curafutura allenfalls – im Gegensatz zu einem Flickenteppich an kantonalen Einzellösungen – bei kluger Ausgestaltung und jährlicher Überarbeitung, unterstützend wirken, um die kostendämpfende Wirkung von EFAS und somit die Verlagerung von stationär zu ambulant zusätzlich zu beschleunigen. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass nur Eingriffe ausgewählt werden, deren Verlagerung für den Prämienzahlenden kostenneutral ausfallen. Wir bitten den Regierungsrat deshalb, von einer kantonalen ambulanten Liste abzusehen, sondern vielmehr die schweizweiten Bestrebungen zur Einführung von EFAS mit zu unterstützen und in die Überlegungen zur Totalrevision des Spitalgesetzes, so sinnvoll, gezielt miteinzubeziehen. Erst damit sind die Grundlagen geschaffen um das Wachstum der Gesundheitskosten tatsächlich einzudämmen und nicht einfach in den prämierten Bereich zu verschieben.

Frage 4: Indikationsqualität

Stimmen Sie zu, dass im Kanton Aargau Massnahmen ergriffen werden sollen, um die Indikationsqualität bei bestimmten Krankheitsbildern gezielt zu verbessern (Stichworte: Zweitmeinungen, Operation nur, wenn zuvor eine konservative Behandlung erfolgte)?

Antwort:

Nein

Begründung:

Grundsätzlich setzt sich curafutura ebenfalls für eine Verbesserung der Indikationsqualität ein. Dass sich der Kanton damit beschäftigt ist legitim, da der Kanton heute im Spital 55% der Kosten trägt. Der vorliegende Vorschlag, dass der Kanton Aargau eine Liste von Wahleingriffen einführen kann, die eine Zweitmeinung oder ein Indikationsboard erfordern, ist allerdings aus Sicht des Verbands in der Umsetzung schwierig und wenig sinnvoll. Die vorgesehene Einzelfallprüfung würde einerseits zu einem riesigen Aufwand führen. Auch die Frage der Evaluation bleibt im Vorschlag ungeklärt. Daneben gibt es andererseits auch einige Versicherungsprodukte, die bei einigen Wahleingriffen Zweitmeinung erfordern. Es besteht folglich die Möglichkeit, dass sich Versicherungsprodukte und Kantonsliste nicht entsprechen. Weiter erscheint problematisch, dass die Einführung einer solchen Liste im Kanton Aargau bei anderen Kantonen ebenfalls zu solchen Listen führen könnte, die dann kantonal unterschiedlich ausgestaltet werden. Das wiederum führt ähnlich wie bei den ambulanten Listen zu einem uneinheitlichen Flickenteppich. Es existieren auch andere Massnahmen, um die Indikationsqualität zu stärken, wie HTA, Leitlinien oder Einschränkungen im Leistungskatalog, welche die ärztliche Entscheidung direkt und ohne aufwändige Einzelfallprüfung beeinflussen können.

Frage 5: Pilotnorm



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Stimmen Sie zu, dass im SpiG eine Pilotnorm eingeführt werden soll?

Antwort:

Nein

Begründung:

curafutura begrüsst, dass im Rahmen des ersten Massnahmenpakets des Bundesrats zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen ein Experimentierartikel vorgesehen ist. Dieser soll es ermöglichen, innovative Konzepte zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu testen. Im Fokus sollen dabei die Verbesserung der Versorgungsqualität und Effizienzsteigerungen stehen. Damit Innovation entstehen kann, braucht es möglichst viele Freiheiten, weshalb auch der auf Bundesebene vorgesehene Gesetzesartikel möglichst schlank formuliert werden sollte. Innovation muss bottom-up entstehen. Eine Zwangsverpflichtung zur Teilnahme an einem Pilotprojekt, lehnt curafutura ab. Eine solche verunmöglicht eine positive Zusammenarbeit unter den beteiligten Akteuren und damit den Erfolg von Pilotprojekten. curafutura fordert deshalb, dass Pilotprojekte nur auf freiwilliger Basis mittels Vereinbarung zwischen den Partnern vorgesehen werden sollen. Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt und eine Evaluation der Ergebnisse ist durchzuführen. Eine zusätzliche Regelung auf kantonaler Ebene, wie in der Totalrevision des Aargauer Spitalgesetzes vorgeschlagen wird, erachtet curafutura als unnötig und lehnt diese deshalb ab.

Frage 7: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Stimmen Sie zu, dass im Spitalgesetz eine gesetzliche Grundlage für der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen geschaffen werden soll?

Antwort:

Ja

Begründung:

curafutura begrüsst, dass im Spitalgesetz des Kantons Aargau eine gesetzliche Grundlage für der Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen geschaffen werden soll. In diesem Bereich wünscht sich curafutura allerdings von den Kantonen mehr Transparenz und damit die Sicherstellung gleich langer Spiesse für alle Wettbewerbsteilnehmer. Wir empfehlen deshalb, eine detaillierte Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen vorzunehmen.