



**curafutura**

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

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktor Herr Pascal Strupler  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

per E-Mail an: [ELGK-Sekretariat@bag.admin.ch](mailto:ELGK-Sekretariat@bag.admin.ch)

Bern, 3. November 2017

### **Stellungnahme zur Änderung der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) «ambulant vor stationär»**

Sehr geehrter Herr Strupler

Mit dem Schreiben vom 4. Oktober 2017 laden Sie uns ein, an der Konsultation zur KLV-Änderung betreffend «ambulant vor stationär» teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Die Anpassung bezieht sich auf die Einführung einer Liste mit elektiven Eingriffen, welche ab dem 1. Januar 2019 im Regelfall ambulant durchgeführt werden sollten. Zu der Verordnungsanpassung nehmen wir wie folgt Stellung.

#### **Position curafutura**

curafutura lehnt die Einführung einer ambulanten Liste auf Ebene der KLV ohne die Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ab, weil damit keine konsistente Grundlage zur Förderung der ambulanten Medizin erzielt werden kann. Die Verlagerungsthematik muss zwingend ganzheitlich angegangen werden. curafutura lehnt insbesondere eine Ko-Existenz von Listen auf Bundes- und Kantonalebene entschieden ab. Die daraus resultierenden Doppelspurigkeiten und Widersprüche führen zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten und münden in einen bürokratiegetriebenen Verlagerungsansatz. Damit wird auch die Relevanz der korrekten Anreizsetzung für die Leistungsfinanzierer nicht beachtet. Nach der Einführung von EFAS kann eine national einheitliche Liste mit ambulanten Eingriffen – bei kluger Ausgestaltung, ohne kantonale Einzellösungen und mit jährlicher Überprüfung – eine sinnvolle Ergänzung darstellen.

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, kann curafutura der vorliegenden KLV-Änderung zustimmen. Denn die vorgeschlagene schweizweit einheitliche Umsetzung würde im Gegensatz zu kantonalen Einzellösungen die Gleichbehandlung aller Versicherten sicherstellen. curafutura stellt fest, dass in der aktuellen Vorlage Eingriffe ausgewählt wurden die gegenüber der stationären eine patientenfreundlichere und wirtschaftlichere Variante darstellen. In diesem Sinne ist die Auswahl der Eingriffe ein Schritt in die richtige Richtung.

Unter den erwähnten Bedingungen spricht sich curafutura bei der technischen Umsetzung der vorgeschlagenen Anpassung für die «Variante 2» aus. Diese ebnet den Weg für die Minimierung des administrativen Aufwands auf Seite der Leistungserbringer und der Vertrauensärzte. Die Regelung ermöglicht ausserdem den Krankenversicherern die Durchführung ihrer Prüfung nach Art. 34 Abs. 1 sowie Art. 42 Abs. 3 KVG. Die Einhaltung der definierten Ausnahmen im Fall einer stationären Durchführung kann weitgehend via Regelwerke der Datenannahmestellen automatisiert geprüft werden.



**curafutura**

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

## **Begründung**

Bei der so genannten «Ambulantisierung» hinkt die Schweiz im internationalen Vergleich stark hinterher (vgl. bspw. die OECD-Statistik 2015). Die Verlagerung bestimmter stationärer Eingriffe in den ambulanten Bereich ist in Bezug auf die Patientensicherheit längst fällig und unerlässlich. curafutura begrüsst grundsätzlich die Diskussion über eine verstärkte Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich.

### Fehlanreize aufgrund der unterschiedlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

Die unterschiedliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen ist ein Hauptgrund für die zaghafte Ambulantisierung in der Schweiz. Die Kostenverschiebung von den Kantonen zu den Prämienzahlenden ist bei einer Verlagerung von bestimmten stationären Untersuchungen und Eingriffen in den ambulanten Bereich frappant. Gemäss Berechnungen von curafutura würde eine nationale Umsetzung der ambulanten Listen gemäss Kanton Zürich bzw. Kanton Luzern zu einer Mehrbelastung der Prämienzahlenden führen. Ohne eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen können nur einige wenige Eingriffe verlagert werden, ohne dass die Prämienzahler zusätzlich belastet werden.

Im Rahmen der vorgeschlagenen KLV-Änderung wurden solche Eingriffe ausgewählt, deren Verlagerung für den Prämienzahler kostenneutral ausfällt. In diesem Sinne ist die Auswahl der Eingriffe ein Schritt in die richtige Richtung.

### Medizinische Indikation für die ambulante Durchführung der ausgewählten Eingriffe, Definition von Ausnahmen

Sowohl die Liste der sechs Eingriffe als auch die Kriterien für die stationäre Durchführung wurden in Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachgesellschaften, involvierten Stakeholdern und den Vertrauensärzten ausgearbeitet. Dieser Konsens ist wichtig und gilt als Grundlage für eine von allen Parteien akzeptierte und möglichst reibungslose Umsetzung. Auch bei der Auswahl möglicher weiterer Eingriffe muss ähnlich vorgegangen werden. curafutura fordert deshalb, dass zu jeder Anpassung bzw. Erweiterung der vorliegenden Liste eine Vernehmlassung unter Einbezug der Krankenversicherer stattfindet.

### Kantonale Listen

Eine parallele Anwendung der national gültigen KLV-Liste und ergänzend dazu diverser kantonaler Listen führt neben der Ungleichbehandlung der Versicherten auch zu einer massiven Steigerung des administrativen Aufwandes für alle Betroffenen. Bedingt durch die unterschiedlichen Handhabungen (vorgängige Kostengutsprache durch den Kanton vs. retrospektive Prüfung etc.) und die uneinheitliche Definition der ambulanten durchzuführenden Eingriffe werden die Patienten in unterschiedlichen Kantonen in Bezug auf die gleichen Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unterschiedlich behandelt.

In einigen Kantonen drohen den Versicherten zudem bei Verweigerung einer stationären Kostengutsprache seitens des Kantons ungedeckte Kosten. Dies auch in dem Fall, wenn die Versicherer eine Empfehlung zur stationären Durchführung abgeben würden. Dieser Zustand ist inakzeptabel und führt zu zunehmender Bürokratisierung der Leistungsabwicklung zwischen allen Beteiligten. Die dadurch entstehenden Mehrkosten relativieren die möglicherweise erzielten Einsparungen.



**curafutura**


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

In diesem Zusammenhang und unter der zwingenden Voraussetzung, dass EFAS eingeführt wird, fordert curafutura, dass nur eine, auf nationaler Ebene geltende Liste mit ambulant durchzuführenden Eingriffen eingeführt wird, und dass ein Flickenteppich aus 26 kantonalen Einzellösungen sowohl mit als auch ohne nationale Liste vermieden wird.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse  
curafutura

  
Pius Zänggeli  
Direktor

  
Anke Trittin  
Leiterin Tarife  
Mitglied der Geschäftsleitung