

Elektronischer Verteiler:

info@oat-otma.ch

kuv@bag.admin.ch

Bern, 15.10.2024

Postalischer Verteiler:

Rémi Guidon

OAAT AG

Seilerstrasse 3

3011 Bern

Ambulante Pauschalen

Sehr geehrter Herr Guidon, sehr geehrter Herr Christen

Der Verband der Schweizer Medizintechnik-Industrie Swiss Medtech setzt sich im Namen seiner 800 Mitgliedsfirmen für einen transparent regulierten, raschen Marktzugang für innovative Medizinprodukte und damit einen ungehinderten Zugang für Patienten zu sicheren neuen Behandlungsmethoden mit nachgewiesener Evidenz ein.

Seit vielen Jahren ist die tarifliche Abbildung von neuen medizinischen Verfahren im ambulanten Bereich durch die Revision des Einzelleistungskatalogs TARMED blockiert. Grosse Hoffnungen, den dadurch resultierenden Innovations-Stau zu lösen, liegen daher auf der Einführung einer neuen Tariflösung.

Grundsätzlich befürwortet Swiss Medtech die Einführung von ambulanten Pauschalen in einem kohärenten Tarifsystem zusammen mit dem Einzelleistungstarif TARDOC. Die ambulanten Pauschalen der aktuell publizierten Version 1.1 erfüllen jedoch den Anspruch der Sachgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit aufgrund fehlender medizinischer Homogenität und unzureichender Kostendatenbasis mehrheitlich nicht. Swiss Medtech fordert daher:

- Durch weitere Differenzierung und wo nötig Exklusion heterogener Materialkosten muss die Homogenität der Pauschalen verbessert werden.
- Die Weiterentwicklung der Pauschalen muss noch vor deren Einführung vorangetrieben werden.
- Sollten die Pauschalen die Kriterien der Sachgerechtigkeit und betriebswirtschaftlichen Bemessung bis zur geplanten Einführung nicht erfüllen, sollten Streichungen vorgenommen oder die Einführung insgesamt verschoben werden.
- Sollte dies nicht möglich sein, müssen deutliche Unterdeckungen durch flankierende Massnahmen abgefedert werden, bis eine solide Kostendatenbasis die KVG-konforme Ausgestaltung der jeweiligen Pauschalen erlaubt.

Wie in Art. 43 KVG festgehalten, müssen Tarife betriebswirtschaftlich bemessen und sachgerecht ausgestaltet sein. Im Falle von Pauschalen bedeutet dies, dass nur Eingriffe zusammengefasst werden sollten, welche sowohl aus medizinischer Sicht ähnlich als auch in Bezug auf den Ressourcenaufwand (ie. ökonomisch) vergleichbar sind. Heterogene Pauschalen bringen vielerlei potenziell negative Folgen mit sich:

- Überbewertete Leistungen stellen einen Fehlanreiz zur Mengenausweitung und Überversorgung dar
- Eine Unterbewertung kann dazu führen, dass Patienten aus rein finanziellen Gründen der Zugang zu komplexeren und innovativen Verfahren verwehrt wird, was sich zu Ungunsten der Ergebnisqualität auswirkt.

- Die Unterbewertung bisher stationär erbrachter Leistungen führt bei einem Wechsel zur ambulanten Leistungserbringung zu einer Unterdeckung. Dies hemmt die freiwillige Ambulantisierung und führt im Falle einer künftigen erzwungenen Ambulantisierung über Anpassungen von Anh. 1a KLV ebenfalls zu einem Qualitätsrückgang und verlangsamten Zugang zu Innovationen

Einige Pauschalen müssten deutlich weiter ausdifferenziert werden, um der Kostenrealität und der medizinischen Praxis gerecht zu werden. Das über die letzten 12 Jahre gereifte Fallpauschalensystem für stationäre Leistungen SwissDRG sollte hier zur Orientierung herangezogen werden.

Wir verstehen, dass angesichts der engen Frist, welche vom Bundesrat den Tarifpartnern und der OAAT zur Einreichung eines Umsetzungsvertrags gesetzt wurde, grössere strukturelle Umbauten der Fallpauschalen nurmehr begrenzt möglich sind. Bevor jedoch Pauschalen eingeführt werden, die mangels Datengrundlage, mangels Ausdifferenzierung oder wegen starker Heterogenität der Materialkosten nicht sachgerecht ausgestaltet sind, sollten diese vorerst aus dem Pauschalenkatalog gestrichen werden, bis eine bessere Datengrundlage eine sachgerechte Implementierung erlaubt.

Auch die Streichung jener Triggerpositionen, für welche noch keine oder nur wenige Kostendaten vorliegen, kann die Systemgüte bereits erheblich erhöhen, ohne die Pauschalstruktur zu ändern oder die Berechnungsgrundlage des Systems wesentlich zu beeinflussen.

Für jene Eingriffe, in denen ein von Fall zu Fall stark variierender medizinischer Materialverbrauch die Bildung homogener Pauschalen verunmöglicht, kann die Exklusion von Implantat- und Materialkosten aus der Bewertung und deren separate Vergütung ein sinnvolles Instrument darstellen, um die Homogenität der Pauschalen zu verbessern. Dadurch kann auch dem zuvor erwähnten Fehlanreiz, aus Kostengründen auf die optimale Behandlungsmethode zu verzichten, entgegengewirkt werden.

Die separate Vergütung von Materialkosten ist aktuell nur für sehr wenige Pauschalen und ausschliesslich für Implantatkosten vorgesehen. Sie sollte jedoch auf Verbrauchsmaterial ausgeweitet und für alle Pauschalen geprüft werden, welche Eingriffe mit stark variierendem Materialaufwand zusammenfassen (Beispiele: Primär- vs. Revisionseingriffe; einfache Schrauben-/Plattensysteme vs komplexe oder patientenindividuelle Prothesen und Implantate; unterschiedliche Anzahl operierter Knochen/Segmente resp. Anzahl verwendeter Implantate oder Katheter; zusätzliches Verbrauchsmaterial bei diagnostischer Zusatzleistung etc.)

Es ist unumgänglich, dass sich die Leistungserbringer fachbereichsbezogen einbringen und die Pauschalen darauf hin validieren, ob sie die medizinische Praxis und die Kostenrealität sachgerecht abbilden.

Die Einführung sachgerecht und wirtschaftlich ausgestalteter Pauschalen bietet die Chance, die Ambulantisierung zugunsten eines nachhaltigen Gesundheitssystems zu fördern. Dabei sollte der Patientennutzen im Fokus stehen und die Behandlungsqualität nicht beeinträchtigt werden.

Freundliche Grüsse

Swiss Medtech



Adrian Hunn
Geschäftsführer