



Evaluation der KLV-Regelung «Ambulant vor Stationär»: Stellungnahme des Bundesamtes für Gesundheit

1 Evaluationsgegenstand: KLV-Regelung Ambulant vor Stationär (AvS)

1.1 Zielsetzungen und Massnahmen der KLV-Regelung

In der Schweiz werden mehr Eingriffe stationär durchgeführt als im Ausland, obwohl ein ambulanter Eingriff aus medizinischer Sicht angezeigt und patientengerecht wäre und weniger Ressourcen beanspruchen würde. Zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung hat das EDI daher eine Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; Art. 3c und Anhang 1a) beschlossen:

- Seit dem 01.01.2019 werden sechs Gruppen von Eingriffen (Ziffer I Anhang 1a KLV) grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet, ausser es liegen besondere Umstände vor, die eine stationäre Durchführung erfordern.
- Zur Eingrenzung der „besonderen Umstände“ dient eine Liste mit Ausnahmekriterien (Ziffer II Anhang 1a KLV).
- Bei Umständen, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind, ist eine stationäre Durchführung nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch die Versicherer möglich.

1.2 Evaluation der KLV-Regelung AvS

Die Auswirkungen der KLV-Regelung «Ambulant vor Stationär» (AvS) wurden in den ersten drei Jahren (2019-2021) gemäss dem Monitoringkonzept beobachtet. Im August 2021 hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das IDHEAP (Institut de hautes études en administration publique) – ein Institut der Universität Lausanne – mit der Evaluation beauftragt, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf folgende Fragen zu erhalten.

1. Treffen die gewünschten Verlagerungseffekte ein?
2. Was sind die Kostenauswirkungen?
3. Welches sind die Auswirkungen auf klinische Outcomes (Qualität)?
4. Wie (gut) funktioniert die Umsetzung seitens Leistungserbringer und Versicherer?
5. Gibt es Auswirkungen auf nachgelagerte ambulante Leistungserbringer?
6. (Wo) Braucht es Anpassungen an der Regelung "Ambulant vor Stationär"? Welche?
7. Soll die Regelung auf weitere Eingriffe ausgeweitet werden? Auf welche? Unter welchen Voraussetzungen?

Zur Strukturierung und praxisnahen Darstellung der betroffenen Akteure wurde in der Evaluation ein Wirkungsmodell verwendet, das sich an den relevanten Prozessen orientiert und die Wirkung auf die betroffenen Stakeholder darstellt. Der Schlussbericht fasst die Erkenntnisse aus den Wirkungsfeldern zusammen und zeigt abschliessend das Optimierungspotential auf.

Die Evaluation wurde modular aufgebaut und stützt sich auf verschiedene Methoden (Statistische Analysen, Leitfadeninterviews mit 38 Mitarbeitenden von Leistungserbringern und kantonalen Gesundheitsdiensten aus acht verschiedenen Kantonen, zwei standardisierte Online-Befragungen von Leistungserbringern und Krankenversicherern [Vollerhebung]). Eine Begleitgruppe mit Vertretung der Stakeholder wurde zweimal einbezogen (schriftliche Befragung zum Detailkonzept und Validierungsworkshop zum Entwurf des Evaluationsberichts).

1.3 Ergebnisse und Empfehlungen des Evaluationsteams

Die Evaluation bestätigt die Beobachtungen des Monitorings, dass ein Verlagerungseffekt von stationärer hin zur ambulanten Leistungserbringung im Vergleich zur Zeit vor der Einführung der KLV-Regelung nachgewiesen werden kann. Dieser Effekt ist je nach Eingriffsgruppe mehr oder weniger ausgeprägt und stärker in den Kantonen, die nicht schon vorgängig zur KLV-Regelung (also vor dem 01.01.2019) eigene und weitergehende Listen eingeführt hatten. Ein allgemeiner Trend zu vermehrten ambulanten Operationen war auch schon in den Jahren zuvor beobachtbar. Die Evaluation kann nicht beziffern, welchen Anteil dieser Trend an der beobachteten Verlagerung ausgemacht haben könnte. Das Evaluationsteam stellt fest, dass zwei Jahre Beobachtungszeit, insbesondere mit den durch die Covid-19-Pandemie zusätzlich verursachten Verzerrungen ein zu kurzer Zeitraum ist, um solide Aussagen machen zu können. Es empfiehlt daher dem BAG, das Monitoring zu verlängern und dabei Fragen nach weiteren möglichen kollateralen Effekten zu untersuchen.

Auch bei den Kostenfolgen bestätigt die Evaluation die Ergebnisse des Monitorings. Die KLV-Regelung fällt für die Kantone leicht kostensenkend und für die Krankenversicherer kostenneutral aus. Letzteres weil für eine ambulante Durchführung meist deutlich weniger als die Hälfte der Kosten für eine stationäre Durchführung anfallen. Die Evaluatoren berichten auch über finanzielle Einbussen bei den Leistungserbringern. Der Unterhalt stationärer Strukturen ist grundsätzlich aufwändiger und damit teurer, als Strukturen für ambulantes Operieren. Deswegen sind Tarife für stationäre Eingriffe höher, als solche für ambulante. Werden ambulante Operationen im stationären Setting durchgeführt, so sind unter Umständen die ambulanten Tarife in diesem Setting nicht kostendeckend oder mindestens weniger rentabel. Daher stellen bestehende, vorwiegend auf stationäre Leistungserbringung ausgerichtete Strukturen und der grosse Unterschied zwischen den ambulanten und stationären Tarifen für denselben Eingriff, klare Fehlanreize dar, auch einfache Eingriffe stationär durchzuführen. Zudem verzichten auch gewisse kleine und mittelgrosse Praxen auf die Durchführung ambulanter Eingriffe, da der Tarif ihre Kosten nicht zu decken vermöge. Die Evaluatoren kommen daher zum Schluss, dass die Leistungserbringer (mit Unterstützung der Kantone) ihre Infrastruktur und Prozesse an die ambulante Leistungserbringung anpassen müssen, um wirtschaftlich operieren zu können. Gleichzeitig orten sie den Bedarf nach revidierten sach- und zeitgerechten ambulanten Tarifen.

Die klinischen Outcomes im ambulanten wie auch stationären Bereich sind gemäss den befragten Leistungserbringern grundsätzlich gut. Vermehrte Komplikationen nach ambulanten Eingriffen wurden nicht beobachtet. Von ärztlicher Seite wird dies hauptsächlich auf Fortschritte in der Chirurgie und in der postoperativen Schmerztherapie zurückgeführt. Eine (hohe) Patientenzufriedenheit wird zudem bei tendenziell jüngerem Alter beziehungsweise einer fehlenden Zusatzversicherung beobachtet. Eine gute Kommunikation, also Aufklärung und Instruktion der Patientinnen und Patienten wird für einen guten Outcome als zentral beschrieben. Die Ergebnisse der Studie mit Befragung von betroffenen Patientinnen und Patienten deuten in dieselbe Richtung. Allerdings ist ihre Aussagekraft wegen einer zu geringer Beteiligung der Leistungserbringer eingeschränkt und die Resultate können so nicht verallgemeinert werden. Die Evaluatoren sehen den Bedarf, die Patientenerfahrungen im Gesundheitswesen besser zu erfassen und die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten zu stärken.

Relevante Auswirkungen auf nachgelagerte Leistungserbringer wurden nicht festgestellt. Diese Leistungserbringer wurden jedoch nur im Rahmen der Begleitgruppe konsultiert und nicht systematisch befragt.

Reibungspunkte bei der Umsetzung zeigt die Evaluation insbesondere in der Kommunikation zwischen den Stakeholdern. Während der Austausch zwischen den kantonalen Behörden und Krankenversicherern in Kantonen mit eigenen Listen relativ effizient eingeschätzt wird, wird die Kommunikation in den restlichen Kantonen als weniger entwickelt beschrieben. Entwicklungsbedarf wird auch bei der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherungen beschrieben, insbesondere, wenn sich die Parteien nicht einigen können, ob eine stationäre Behandlung wirklich notwendig ist. Während die Leistungserbringer sich in ihrer Entscheidungsfreiheit eher eingeschränkt fühlen und zusätzliche Ausnahmekriterien als hilfreich und notwendig erachten, haben die Krankenversicherer erhöhten Aufwand mit Kriterien, die nicht oder nur schwer überprüfbar

sind und möchten diese Liste einschränken. Beide Seiten versprechen sich dabei jeweils eine Vereinfachung ihres eigenen administrativen Aufwands. Die Leistungserbringer würden sich zudem eine einfachere Kommunikation wünschen, um den administrativen Aufwand für Ausnahmefälle reduzieren zu können. Die Evaluatoren sehen den Bedarf zu einer weiteren Annäherung beider Seiten. Die durch das BAG zur Begleitung der Einführung der KLV-Regelung organisierte Austauschgruppe, in der alle relevanten Stakeholder vertreten sind, wird als geeignetes Gremium genannt, um systematisch auftretende Probleme miteinander zu lösen und die Ausnahmekriterien regelmässig auf ihre Tauglichkeit zu überprüfen.

Die in Anhang 1a der KLV gelisteten sechs Gruppen von Eingriffen gelten im Rahmen der OKP in der ganzen Schweiz. Bis Ende 2021 haben 13 Kantone eigene, weitergehende Listen eingeführt. Diese kantonalen Listen weisen bei gewissen wenigen Eingriffen kleine Unterschiede auf. Die Evaluatoren beschreiben, dass die unterschiedlichen Listen von vielen Stakeholdern als verwirrend beschrieben werden, den administrativen Aufwand für alle Beteiligten erhöhen und dass der Wunsch nach einer harmonisierten Liste für die Schweiz geäussert wird. Sie empfehlen daher, den Anhang 1a KLV mit weiteren Gruppen von Eingriffen zu ergänzen, die auch bei allen Kantonen gelistet sind.

Von Seiten der Ärztinnen und Ärzte wird allerdings die Befürchtung geäussert, dass zu viele ambulant durchzuführende Eingriffe bei der aktuell noch ungenügend angepassten Infrastruktur nach der Operation zu vermehrten Komplikationen bei Patienten und Patientinnen führen könnte. Eine verbesserte Nachsorge zu Hause sei anzustreben. Die Evaluatoren empfehlen dem BAG regelmässig die Eignung der gelisteten Eingriffe im Austausch mit den Stakeholdern zu überprüfen.

Das Evaluationsteam leitet aus den Erkenntnissen acht Empfehlungen an die Stakeholder und das BAG zur Umsetzung (1-5) und zur Anpassung der KLV Regelung (6-8) ab:

1. Die Leistungserbringer sollten die Infrastruktur auf ihre Eignung für die Erbringung ambulanter Leistungen prüfen und den ambulanten Bereich beim Umbau von Gebäuden und bei der strategischen Planung besonders berücksichtigen. *(Leistungserbringer, Kantone)*
2. Die Tarifpartner sollten sich auf zeitgemässe kostendeckende Tarife für ambulante Eingriffe einigen (sachgerechte Vergütung). *(Leistungserbringer, Versicherer)*
3. Die Kommunikation zwischen den Akteuren und mit den Patienten muss verstärkt werden. *(Kantone, LE, Versicherer, BAG)*
4. Der Bund sollte die Möglichkeit prüfen, die AvS-Austauschgruppe dauerhaft zu institutionalisieren. *(BAG, Austauschgruppe)*
5. Der Bund sollte die Möglichkeit prüfen, das AvS-Monitoring zu verlängern. *(BAG)*
6. Der Bund sollte die Relevanz der Kriterien für Ausnahmeregelungen regelmässig überprüfen. *(BAG, Austauschgruppe)*
7. Der Bund sollte die Möglichkeit prüfen, die bundesweite Eingriffsliste durch Eingriffe der gleichen Eingriffsgruppen zu ergänzen, die in vielen Kantonen praktiziert werden (Harmonisierung der Eingriffsliste). *(BAG)*
8. Der Bund sollte regelmässig die Relevanz der Eingriffe und Eingriffsgruppen überprüfen. *(BAG, Austauschgruppe)*

2 Beurteilung der Evaluationsergebnisse durch das BAG

Die Resultate der Evaluation zur KLV-Regelung zu AvS entsprechen grundsätzlich den Erwartungen des BAG. Das BAG erachtet die KLV-Regelung AvS als wirksam und geeignet, eine angemessene ambulante Versorgung der Schweizer Bevölkerung zu fördern. Die Evaluation hat auch Handlungsbedarf aufgezeigt. Zu den gemachten Empfehlungen nimmt das BAG in der Folge Stellung.

2.1 Empfehlungen 1 &2: Infrastrukturen und Tarife

Diese Empfehlungen richten sich an Leistungserbringer, Kantone und Versicherer. Zur effizienten Durchführung ambulanter Eingriffe braucht es geeignete Strukturen und Prozesse, wobei teure auf den stationären Betrieb ausgerichtete Infrastruktur nicht die entsprechenden Bedürfnisse erfüllen. Das

BAG unterstützt die Empfehlung hinsichtlich Anstrengungen beim festgestellten Anpassungsbedarf. Es ist dabei Sache der Tarifpartner sicherzustellen, dass die Anpassung der Tarife hinsichtlich einer sachgerechten Vergütung auf solche angepassten, effizienten Strukturen und Prozesse ausgerichtet wird.

2.2 Empfehlung 3 & 4: Verbesserung der Kommunikation und Austauschgruppe

Der Bericht zeigt auf, dass die Kommunikation zwischen den **Leistungserbringern und Krankenversicherern** verbessert und die Prozesse optimiert werden können. Es ist Aufgabe dieser Stakeholder, ihren Kommunikationsprozess kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Die Kommunikation zwischen **Kantonen und Krankenversicherern** bezüglich Vergütung von stationären Leistungen stellt einen Spezialfall dar. Das KVG sieht für die Erteilung einer Kostengutsprache sowie die Rechnungskontrolle die Versicherer vor. In den letzten Jahren haben gewisse Kantone eine eigene Kontrolle ausgebaut, um zu gewährleisten, dass die Leistungserbringer im Rahmen der kantonalen Leistungsaufträge handeln. Eine Kommunikation und Zusammenarbeit in diesem Bereich zwischen den Kantonen und Versicherern ist teilweise noch wenig etabliert. Es ist primär die Verantwortung der Akteure, Verbesserungen zu suchen.

Im Rahmen der Einführung der AvS-Regelung und deren vorgesehenen Erweiterungen kann das BAG mit einer von ihm organisierten **Austauschgruppe** eine unterstützende Plattform bieten, wo die Bedürfnisse der Stakeholder identifiziert und die Kommunikationsprozesse angestossen werden können. Längerfristig erachtet es das BAG als die Aufgabe der Stakeholder, sich über die Optimierung und Weiterentwicklung ihrer Zusammenarbeit auszutauschen und entsprechend zu organisieren.

Für einen guten klinischen Outcome und eine hohe Patientenzufriedenheit sind eine gute **Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten** sowie die Akzeptanz der gewählten Durchführungsart zentral. Beide werden von der Einstellung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes und deren Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten beeinflusst. Die Empfehlung hinsichtlich einer Informationskampagne an die Bevölkerung durch den Bund wird das BAG prüfen, jedoch sieht es wesentlich die Zuständigkeit der Patientinformation bei den Leistungserbringern und einen Bedarf, dass in der Ärzteschaft das Verständnis für ambulantes Operieren gefördert wird.

2.3 Empfehlung 5: Monitoring

Die ursprünglich geplante Beobachtungszeit von drei Jahren wurde von der Corona-Pandemie überlagert. Angesichts der Absicht der Aufnahme neuer Eingriffe auf die KLV-Liste soll das Monitoring weitergeführt und die Auswirkungen beobachtet werden.

2.4 Empfehlung 7: Harmonisierung der Listen mit Eingriffen

Gemäss der allgemeinen WZW-Voraussetzung und dem Vertrauensprinzip im KVG sollten eigentlich alle ambulant durchführbaren Eingriffe, auch ohne spezifische Regelung, ambulant durchgeführt werden. Verschiedene Fehlanreize haben jedoch dazu geführt, dass «einfache» Eingriffe, ohne medizinische Notwendigkeit zu einem stationären Aufenthalt in einem Akutspital mit teurer Infrastruktur und 24 h-Bereitschaftsdienst führen.'

Die Absicht der KLV-Regelung war nicht nur die Praxis bei den spezifischen sechs Gruppen von Eingriffen zu verändern, sondern allgemein ein Umdenken und Organisationsveränderungen hin zu einer angemessenen, ambulanten Leistungserbringung zu fördern. Die Ergebnisse des Monitorings weisen darauf hin, dass die Veränderung hin zum ambulanten Operieren in der Schweiz noch nicht überall in gleichem Masse umgesetzt werden und dass Regelungen mit Listen ambulant durchzuführender Eingriffe noch notwendig sind. Dies zeigen auch die Antworten verschiedener Stakeholder. Weiter wird darauf hingewiesen, dass die unterschiedlichen Listen der Kantone sowie auf nationaler Ebene bei den Beteiligten zu Verwirrung und administrativen Mehraufwand führen können. Die Empfehlung der Evaluatoren, dass Eingriffe, die auf allen kantonalen Listen aufgeführt sind, in Anhang 1a KLV ergänzt werden sollen und dass nur eine Liste in der Schweiz (ohne kantonale Listen) gelten soll, ist nachvollziehbar. Gleichzeitig sei darauf hingewiesen, dass der Bund den Kantonen

nicht vorschreiben kann, keine eigenen Listen mit weitergehenden Eingriffe zu führen. Das BAG prüft den Umfang der Erweiterung der Liste mit ambulant durchzuführenden Eingriffen in Anhang 1a KLV.

2.5 Empfehlungen 6 & 8: Regelmässige Überprüfung der Listen mit Ausnahmekriterien und den Eingriffen

Der Einbezug der Stakeholder in die Ausgestaltung der KLV-Regelung war dem BAG sehr wichtig und es wird diesen auch bei den im Anschluss an die Evaluation vorgesehenen Anpassungen weiterführen. Das BAG weist darauf hin, dass bezüglich Regulierung der ärztlichen Leistungen ein Antragsprinzip besteht. Sowohl für die Liste mit Eingriffen wie auch mit den Ausnahmekriterien soll wie für alle Einträge in der KLV und seinen Anhängen zukünftig das Antragsprinzip angewendet werden. Die Anträge sind auf die Erfüllung der WZW-Kriterien durch die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) zu prüfen. In der ELGK sind grundsätzlich alle Stakeholder vertreten. Somit haben die Leistungserbringer und Kantone die Möglichkeit, Anträge zur Anpassung der KLV-Regelung einzureichen. Hinsichtlich Empfehlung des Einbezugs der Austauschgruppe weist das BAG darauf hin, dass diese durch das BAG auf Wunsch der Stakeholder zur Begleitung der Umsetzung der KLV-Regelung organisiert wurde. Diese erfüllt jedoch nicht den Zweck der WZW-Prüfung, welcher der ELGK zukommt.

3 Weiteres Vorgehen

Das BAG plant folgende Schritte:

- Arbeiten zur Erweiterung der Liste mit Eingriffen und Kriterien in der KLV
- Definition des weiteren Monitorings
- Prüfung Kommunikationskonzept
- Prüfung der Fortführung der Austauschgruppe

Wir danken allen an der Befragung beteiligten Personen und Institutionen für Ihre Unterstützung sowie der IDHEAP für die Durchführung der Evaluation.

Liebefeld, im Mai 2022

Co-Leiter Abteilung Leistungen Krankenversicherung



Marc Schneider, Dr. med., Dr. sc. nat.