

# Operationslisten – wenn schon, dann aber richtig!

Jürg Unger-Köppel<sup>a</sup>, Josef Emil Brandenburg<sup>b</sup>, Urs Stoffel<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Stationäre Versorgung und Tarife

<sup>b</sup> Dr. med., Präsident des Dachverbands der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften FMCH

<sup>c</sup> Dr. med., Mitglied des FMH-Zentralvorstandes, Departementsverantwortlicher Ambulante Versorgung und Tarife

Im Herbst 2016 fanden erste Gespräche zwischen dem BAG und der FMH über die Verlagerung von stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich statt. Die FMH unterstützt grundsätzlich die Verlagerung von geeigneten Eingriffen in die Ambulanz, fordert aber zugleich deren sachgerechte Abgeltung.

Das Departement stationäre Versorgung und Tarife übernahm dieses Dossier unter Einbezug der Kollegen der ambulanten Tarife und des meistbetroffenen Dachverbandes, der FMCH. Gleichzeitig hielten wir fest, dass bei den widersprüchlichen Lösungsideen zur Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens kaum ein grosser Wurf möglich ist, der alle Probleme löst. Erfolgsversprechender ist es, Erfahrungen in überblickbaren Pilotprojekten zu gewinnen, die dann in grössere Lösungen einfließen können. Nachdem die Kantone Luzern und Zürich Listen publiziert haben, welche Operationen zwingend ambulant gemacht werden müssen, kontaktierte die FMH diese Gesundheitsdirektionen. Wir schlugen vor, gemeinsam ein Pilotprojekt zu entwickeln, in dem die Tarifierung und die Finanzierung für die bezeichneten Operationen neu geregelt und zugleich mittels Begleitforschung evaluiert werden sollen. Wir stiessen auf offene Ohren, und die Gespräche mit verschiedenen Beteiligten sind aktuell im Gange.

## Die Indikation, ob die Operation stationär oder ambulant erfolgt, ist und bleibt immer und abschliessend eine ärztliche Entscheidung.

Das wichtigste Anliegen der FMH und der FMCH in diesem Projekt ist: Die Indikation, ob die Operation stationär oder ambulant erfolgt, ist und bleibt immer und abschliessend eine ärztliche Entscheidung. Dieser Grundsatz wird von allen Partnern unterstützt. Neben krankheitsbedingten Indikationen zur stationären Durchführung gibt es auch zwingende psychosoziale Gründe, die einen stationären Eingriff nötig machen. Die Kontrolle, ob die Indikation für einen stationären Eingriff korrekt gestellt wurde, muss mit minimalem administrativem Aufwand verbunden sein. Aktuell

werden Modelle mit Kontrollen vor dem Eingriff durch Kanton oder Krankenkasse und solche mit nachfolgender Überprüfung der Indikation diskutiert.

Es ist unabdingbar, dass ALLE Listen die gleichen Operationen beinhalten und die Überprüfungsprozesse überall gleich einfach gehandhabt werden, um Rechtssicherheit und minimale Administration zu gewährleisten. Bewährte Strukturen sollen genutzt werden, damit nicht zusätzliche Stellen bei den Kassen, Kantonen oder den Leistungserbringern aufgebaut werden müssen, die keinen direkten Patientennutzen bringen. In diesem Sinne unterstützen wir das BAG, welches das Thema im Austausch mit den Beteiligten weiter bearbeitet in Richtung einer einheitlichen schweizerischen Lösung.

## Die Operationen auf der Liste benötigen Tarife, die für die gleiche Leistung ambulant wie stationär identisch sind.

Viele Spitäler sind heute in erster Linie auf stationäre Operationen ausgerichtet und ambulante Operationen werden eingestreut. Für eine effiziente ambulante Organisation müssen deshalb Prozesse und Räume angepasst werden. Nur so kann eine geeignete «ambulante Produktionsstrasse» geschaffen werden, wie es der FMCH-Präsident jeweils formuliert. Die benötigte Umstellungszeit muss den Leistungserbringern eingeräumt werden.

Eine ambulante Operation muss kostendeckend möglich sein. Mit dem heutigen und dem zukünftigen TARMED ist dies meist nicht möglich. Die Operationen auf der Liste benötigen Tarife, die für die gleiche Leistung ambulant wie stationär identisch sind. Auch eine Lösung für die privat versicherten Patienten muss gefunden werden.

Diese praxisrelevanten Forderungen lassen sich am besten in Pilotversuchen umsetzen und sorgfältig evaluieren. Die besten Ergebnisse können dann in eine einheitliche Gesetzgebung für die ganze Schweiz einfließen.