



Kurzreferat zu (1) Ambulant vor Stationär (2) Selektive Kontrahierung

Melanie Zemp

Bereichsleiterin Medizinaltarife Stationär

Luzern, 30. August 2022

Teil 1

Ambulant vor Stationär



Agenda – Teil 1

«Ambulant vor Stationär»

- Grundlagen & Monitoring
 - Im KVG
 - Im UVG/MVG



Ambulant vor Stationär (AvoS)

Grundlagen im KVG

Ausgangslage KVG

- Regelungen auf kantonaler Ebene zu «ambulant vor stationär»
- Nationale Regelung vom Bund seit 01.01.2019 in Kraft
- Anhang 1a KLV
 - 6 Eingriffsgruppen (Ziffer I)
 - Ausnahmekriterien für eine stationäre Durchführung (Ziffer II)
- Einzelne Kantone führen eigene Listen mit u.a. zusätzliche Leistungen



Ambulant vor Stationär (AvoS)

Monitoring im KVG

- Im Auftrag des BAG
- OBSAN → Entwicklung von Fallzahlen und Kosten (Jahre 2019 und 2020)
- IDHEAP* → Evaluation der Auswirkung der KLV-Regelung
(Publikation 24.05.2022)

- Verlagerungen vom stationären zum ambulanten Bereich
- Kosten bei den Kantonen sinken; bei den KV sind sie stabil
- Erhöhter administrativer Aufwand (unterschiedliche Listen bei Kanton resp. Bund)
- Verbesserungspotential in der Kommunikation (zw. LE und Kantone bzw. LE und Versicherer)

*Institut des Hautes études en administration publique



Ambulant vor Stationär (AvoS)

Grundlagen UVG/MVG

Ausgangslage UVG / MVG

- Naturalleistungsprinzip
- MTK stützt sich auf die Eingriffsliste des EDI (KVG) per 01.01.2019
 - Im UV-Bereich sind v.a. Kniearthroskopien (Anhang 1a KLV, Ziffer 5) relevant
 - Die MV stützt sich auf die gesamte BAG-Liste
- Publikation auf der Homepage der MTK
 - Stationäre Tarife → Ambulant vor Stationär
 - Inkl. Empfehlungen zum Prüfverfahren



Ambulant vor Stationär (AvoS)

Monitoring UVG/MVG

- ZMT Monitoring (laufend, im Auftrag der MTK)
 - Trend zur Verlagerung und Kostenersparnis ersichtlich (monistische Finanzierung)
 - COVID Effekt in den Daten 2020 nicht auszuschliessen
- Beobachten der Entwicklungen auf kantonaler und nationaler Ebene
- Prüfung von weiteren Bereichen wie z.B. Entfernung von osteosynthetischem Material (OSME)



Teil 2

Selektive Kontrahierung im stationären Bereich





Agenda – Teil 2

Selektive Kontrahierung im UVG

- Grundlagen
- Einführung & Umsetzung
- Entwicklung & Herausforderungen
- Ausblick

Selektive Kontrahierung

Grundlagen: Naturalleistungsprinzip

- Versicherte hat Anspruch auf Behandlung in einem Spital
- Keine Mitfinanzierung Dritter, keine kantonalen Spitallisten usw.
- Steuerung möglich
- Ziel: Richtige Patientin, richtiger Patient zum richtigen Zeitpunkt im richtigen Spital



Selektive Kontrahierung

Grundlagen: UVG Art. 56

«Die Versicherer **können** mit [...] den Spitälern [...] vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen. **Sie können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen.** [...]»

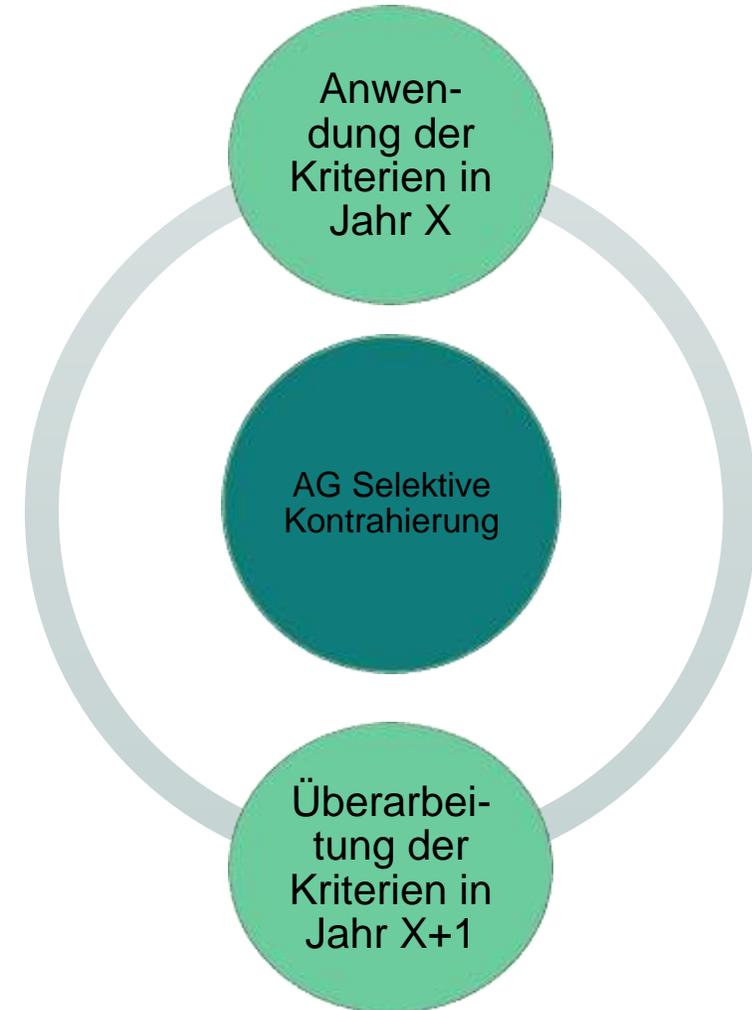
 **Kein Vertragszwang**



Selektive Kontrahierung

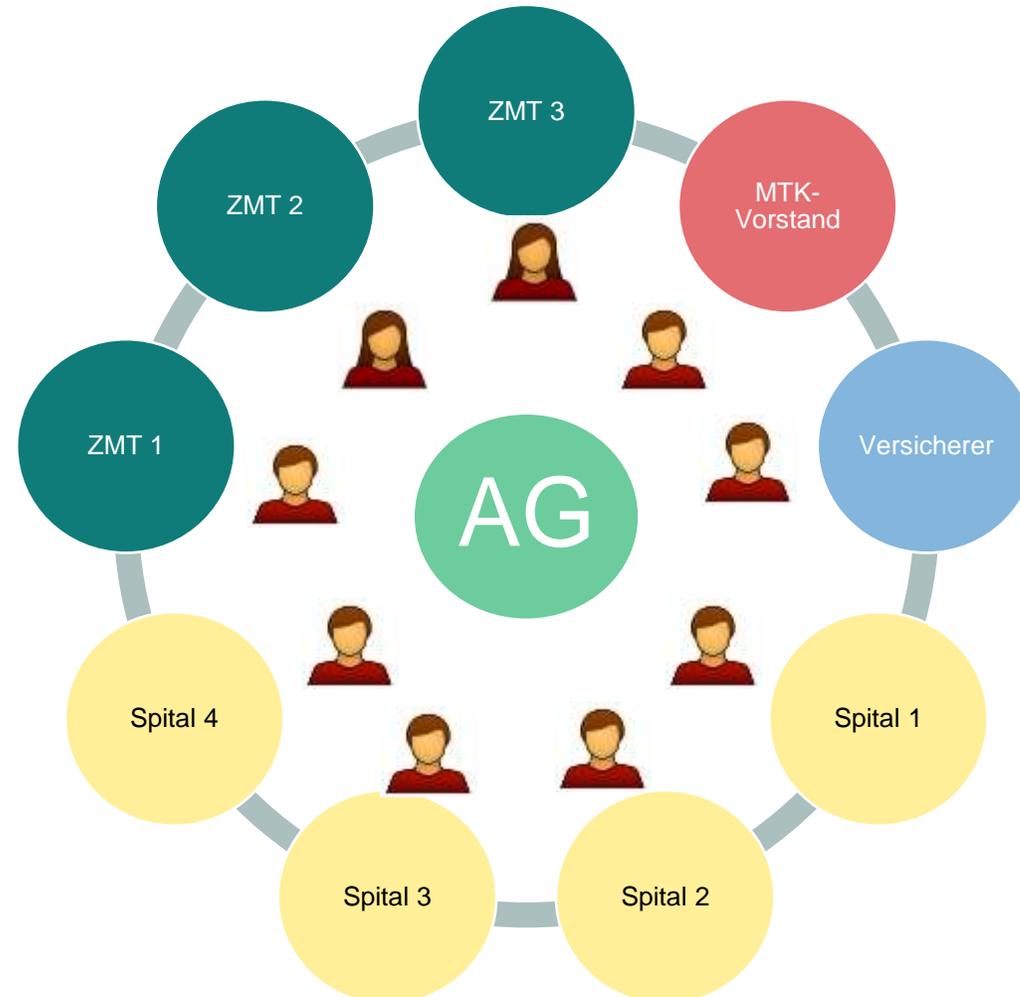
Einführung: Stationäre Behandlungen Akutsomatik

- Erarbeitung von einheitlichen und national anwendbaren Kriterien
- Erste konkrete Anwendung der Kriterien per 01.01.2015
- Konstituierung der Arbeitsgruppe Selektive Kontrahierung in 2016
- 2 Jahresrhythmus der Kriterien: Weiterentwicklung bzw. -Anwendung



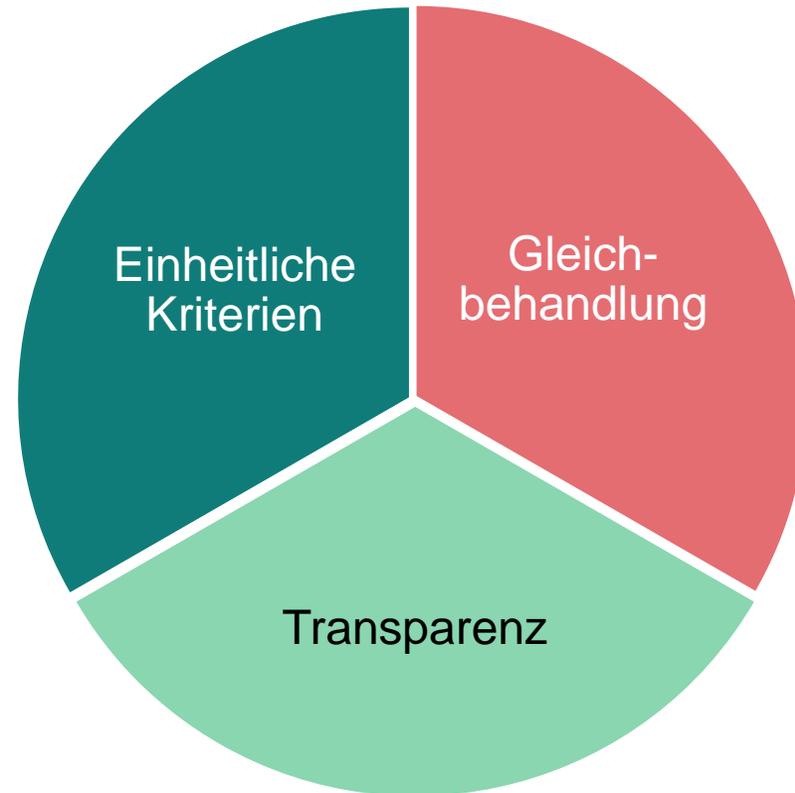
Selektive Kontrahierung

Umsetzung: Arbeitsgruppe



Selektive Kontrahierung

Umsetzung: Grundsätze



Selektive Kontrahierung

Umsetzung: Konsequenzen

«UUV Art. 15 Behandlung im Spital

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 68 Abs. 1), **mit dem ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen wurde.**

² Begibt sich der Versicherte in eine andere als die allgemeine Abteilung oder **aus medizinischen Gründen in ein anderes Spital**, so übernimmt die **Versicherung** die **Kosten**, die ihr bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung dieses oder des nächstgelegenen **entsprechenden Spitals** nach Absatz 1 erwachsen wären. Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.

^{2bis} **Medizinische Gründe nach Absatz 2 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderliche Leistung in keinem Vertragsspital nach Absatz 1 angeboten wird.**

³»



Selektive Kontrahierung

Erfahrungen & Herausforderungen

- Herausforderungen in der Durchsetzung durch politische Aktivitäten seitens Leistungserbringer
- Kritik über die Verwendung der ANQ-Messungen
- Anstoss zu Qualitätstransparenz in den Spitälern
- Zunehmender Dialog mit den Spitälern über Qualität
- Gesamtschweizerische Sicht auf die Versorgung
- Stetige Weiterentwicklung in partnerschaftlicher Zusammenarbeit



Was wird uns noch beschäftigen?

Weiterentwicklung Kriterien

Stationäre Rehabilitation

Ambulante Leistungen

Patientensteuerung

KVG



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit.**

