

OAAT AG

Organisation Ambulante Arzttarife

Herr Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Präsident VR

Herr Stefan Kaufmann, Vizepräsident VR

Herr Martin Landolt, Vizepräsident VR

Herr Rémi Guidon, CEO

Herr Stephan Colombo, Projektleiter Pauschalen

Seilerstrasse 3

3011 Bern

28.08.2024

Stellungnahme der Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Schnegg

Sehr geehrte Damen und Herren der OAAT

Die Anästhesie ist ein entscheidender Bestandteil des operativen und perioperativen Prozesses in der Medizin. Anästhesieärzt:innen sind jene Ärzt:innen, welche Patient:innen vor, während und nach Operationen eng medizinisch betreuen. Trotz ihrer essenziellen Rolle und ihres umfassenden und grossen Verantwortungsbereichs fehlen in der aktuell vorgesehenen Version von ambulanten Pauschalen jedoch spezifische Pauschalen und Tarife für die vielfältigen anästhesiologischen Leistungen. In den genehmigten und von der OAAT neu vorgeschlagenen Pauschalen fehlt nach wie vor ein transparenter Datenspiegel, welcher die Anästhesieleistung ausweist.

Die Anästhesieärzt:innen engagieren sich für ein gut funktionierendes und qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem. Sie sind sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und berücksichtigen die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Es ist unerlässlich, dass die Anästhesie angemessen vergütet und transparent abgerechnet wird. Dies erfordert die Definition spezifischer Pauschalen und Tarife, welche die Komplexität und Eigenständigkeit der anästhesiologischen Leistungen angemessen berücksichtigen. Nur so kann die Qualität der Anästhesie gewährleistet und die Sicherheit der Patient:innen sichergestellt werden.

Als medizinische Disziplin mit entsprechenden Leistungen ist die Arbeit der Anästhesie kaum sichtbar für Patient:innen, da die Leistungen beim vorgeschlagenen Pauschalensystem in anderen Abrechnungspauschalen subsumiert werden. Dies führt zu einer unzureichenden Differenzierung und schliesslich eigentlicher Desinformation der Patient:innen über die erbrachten Leistungen und die damit verbundenen Kosten. Eine transparente Darstellung der anästhesiologischen Leistungen auf der Rechnung ist jedoch unerlässlich, um den Patient:innen ein Verständnis für die erhaltene Versorgung zu ermöglichen.

Wir erachten Pauschalen grundsätzlich als zweckmässig, wenn sie häufige, gut abgrenzbare Eingriffe und Interventionen in komplexer Infrastruktur umfassen und die Anästhesiebeteiligung transparent ist. Wir bieten Hand zur Erstellung von zweckmässigen Pauschalen, die zur Erbringung von qualitativer anästhesiologischer Leistung beitragen und damit die Patientensicherheit sicherstellen.

Der Vorstand der SSAPM bedauert die intransparente Arbeitsweise und die Verweigerung der Anhörung von qualifizierten Personen der Fachgesellschaften durch die OAAT zur Entwicklung von ambulanten Pauschalen. Wir unterstützen die allgemeine Beurteilung der FMH und FMCH vorbehaltlos und möchten hiermit unserer Ablehnung zu den von der OAAT AG inhaltlich unverändert vorgelegten Pauschalen zusätzlich aus anästhesiologischer Sicht Ausdruck verleihen.

Für die Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperativer Medizin (SSAPM)



Prof. Dr. med. Urs Eichenberger
Co-Präsident



Prof. Dr. med. Michael Ganter
Co-Präsident



Dr. med. Suzanne Reuss L.
Generalsekretärin

Der Brief geht per Mail an das Präsidium und die Geschäftsführung der OAAT AG

Kopie:

- FMH:
 - o Herr Dr. med. Urs Stoffel
 - o Herr Dr. med. Patrick Müller
 - o Frau Sabine Zehnder
- FMCH:
 - o Herr Prof. Dr. med. Michele Genoni
 - o Sekretariat FMCH
- BAG:
 - o Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch

Anhang:

- Beurteilung der vorliegenden Pauschalen aus dem Blickwinkel der Anästhesie

Beurteilung der vorliegenden Pauschalen aus dem Blickwinkel der Anästhesie

Die auf REKOLE basierenden Kostendaten bezüglich Anästhesie sind undifferenziert, da sämtliche Arzt- und Pflegekosten, ebenso wie Kosten für Infrastruktur, Material und Medikamente in die einzige Position „Anästhesie“ einfließen.

Diese Tatsache ermöglicht einen anästhesiologischen Substandard, da die anästhesieärztliche Leistung in der Pauschale komplett „verschwindet“. Ein Ersatz der/des fachlich qualifizierten Anästhesieärzt:in durch unqualifiziertes Personal wird so insbesondere in nicht hospitalen Einrichtungen ermöglicht.

Die Anästhesieärzt:innen sind von diesen Pauschalen zu fast 100% betroffen. Sie sind ergänzende fachliche Partner bei Operationen und die Kostenanteile der Anästhesieleistung müssen in einem Datenspiegel wie z.B. Radiologen oder Pathologen transparent in den Pauschalen ausgewiesen sein. In den vorliegenden Pauschalen wird nicht ersichtlich, ob überhaupt und falls ja, wie welche Anästhesiekosten eingerechnet wurden.

Bei „geeigneten“ Pauschalen kann durch diese Intransparenz, falls gewollt, zum Pauschaltarif die Anästhesie eingespart werden. Erwiesenermassen ist die Anästhesiebeteiligung zwar ein beträchtlicher Kostenfaktor, hat aber auch einen nachgewiesenen Nutzen punkto Behandlungsqualität und Patientensicherheit!

Von den rund 300 vom Bundesrat genehmigt und von der OAAT neu vorgeschlagenen Pauschalen bewirkt die Anästhesie nur 32 mal eine Kostentrennung. Diese Darstellung entspricht nicht der Realität, da es bedeuten würde, dass bei ungetrennten Pauschalen nie oder immer eine Anästhesie durchgeführt wird.

Je nach Institution, deren Organisation, Patientenspektrum und Operationsweise sind Anästhesieärzt:innen beim gleichen Eingriff nicht, teilweise oder immer involviert. Diese Diskrepanz zeigt sich einerseits im Vergleich zwischen Spitälern und Ambulatorien oder Praxen und andererseits zwischen Erwachsenen- und Kinderchirurgie.

So verfälschen sich die Anästhesiekosten beziehungsweise ihre Auswirkungen innerhalb einer Pauschale:

1. Weil die Daten nicht durchgehend repräsentativ sind, da nur Spitaldaten vorliegen. Daten aus Praxen oder Ambulatorien, in denen ebenfalls Eingriffe mit oder ohne Anästhesie stattfinden, fehlen. In diesen Einrichtungen werden die Eingriffe, im Gegensatz zu Spitälern, wegen der Patientenselektion oder der grösseren fachärztlichen Erfahrung möglicherweise ohne Anästhesie durchgeführt.
2. Weil die Fallzahlen in vielen Pauschalen klein sind, wird die Anästhesiebeteiligung verzerrt.
3. Weil viele Pauschalen medizinisch nicht homogen sind. Das heisst, dass kleinere Eingriffe, die durch die operierende Person in Lokalanästhesie durchgeführt werden können, in derselben Pauschale eingeschlossen sind, wie langdauernde oder schmerzhaftere Eingriffe mit Anästhesie durch Anästhesieärzt:innen.

4. Weil Kinder in der vorliegenden Version kaum berücksichtigt sind und in den meisten Pauschalen nicht als zusätzliche Kostentrenner auftreten. Kinder haben öfter Eingriffe oder Untersuchungen in Anästhesie als Erwachsene und diese anästhesiologische Betreuung ist deutlich aufwändiger als bei Erwachsenen.

Schlussfolgernd muss bei fast jeder Pauschale die Anästhesie als ein Kostentrenner funktionieren. Ausgenommen wären nur diejenigen Pauschalen, bei denen immer und in jedem Setting eine Anästhesie durchgeführt wird und sehr wenige Pauschalen bei den nie eine Anästhesie stattfindet. Bei Letzteren gilt es aber zu berücksichtigen, dass auch sehr viele Untersuchungen und Kleinsteingriffe bei Kindern oder Handicapierten, die normalerweise ohne Anästhesie durchgeführt werden, in Narkose stattfinden.

Bei jedem Eingriff mit Anästhesiebetätigung muss in der Umsetzung eine fachlich qualifizierte ärztliche Anästhesieperson ausgewiesen sein.

Die Intransparenz der Pauschalen bezüglich der Anästhesie ist weder sachgerecht noch zweckmässig. Falsche Anreize können und müssen durch Transparenz der Kostenberechnung und klare Kostenauftrennung vermindert werden.