



19.3242

**Motion Brand Heinz.
Krankenversicherungsgesetz.
Endlich Transparenz
auch für den ambulanten Bereich****Motion Brand Heinz.
Assurance-maladie.
Enfin instaurer la transparence
dans le domaine ambulatoire**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 10.03.21

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 20.09.22

Präsident (Hefti Thomas, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten. Die Kommission beantragt mit 3 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung mit Stichentscheid des Präsidenten, die Motion abzulehnen. Der Bundesrat beantragt ebenfalls die Ablehnung der Motion.

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Alt Nationalrat Heinz Brand hat die Motion am 21. März 2019 eingereicht, und der Nationalrat hat sie am 10. März 2021 angenommen. Die Motion beauftragt den Bundesrat, im ambulanten Bereich umgehend Bestimmungen zur Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe von Diagnosen und die Codierung schweizweit anwendbarer Klassifikationen festzulegen. Die Motion beruft sich darauf, dass im stationären Bereich schon lange und

AB 2022 S 789 / BO 2022 E 789

bewährt diese Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe von Diagnosen und vor allem die Codierung angewendet werden. Der Grund ist, dass man wissen sollte, wie ein medizinischer Sachverhalt behandelt wurde, um das Ausmass von Mehrfach- und Bagatellkonsultationen, Überarztung und Ineffizienz zu beurteilen und auch die Rechnungskontrolle zu erleichtern, die WZW-Kriterien zu prüfen, die Qualität zu prüfen usw. Das ist die Grundlage dieser Motion. Das will man nun auch auf den ambulanten Bereich anwenden.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er hält vor allem fest, dass das relativ schwierig sei und dass im Moment das Bundesamt für Statistik einen Bericht im Sinne einer Auslegeordnung erarbeite, um zu zeigen oder festzustellen, wie die medizinische Codierung im ambulanten Bereich wirken würde, was der Aufwand wäre, wie der Zeitbedarf wäre usw. – es hat ja auch gewisse Nachteile. Der Bundesrat weist auch darauf hin, dass die Entwicklung solcher Tarifsysteme in erster Linie den Tarifpartnern obliege, dass sie das machen müssten und dass im Gegensatz zum stationären Bereich heute eben kein diagnoseabhängiges Vergütungssystem zur Anwendung käme. Wir haben hier Einzelleistungstarife, die zur Anwendung kommen.

Ihre Kommission hat zur Kenntnis genommen, dass dieser Grundlagenbericht, den der Bundesrat erwähnt hat, in Arbeit ist und in wenigen Monaten auch vorliegen sollte. Sie nimmt auch zur Kenntnis, dass es doch erhebliche Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Leistung gibt. Bei letzterer wird der DRG angewendet; dort gibt es die diagnoseabhängigen Arbeiten und Verrechnungen. Auch die Codierung ist dort ein grosses Thema. Im ambulanten Bereich des Tarmed beruhen die neuen Tarife, die ausgearbeitet werden, auf Einzelleistungen und nicht auf Diagnosen.

Der Grundlagenbericht wird vor allem die Herausforderungen zeigen. Um den Grund dafür, dass die Kommissionmehrheit die Motion abgelehnt hat und auf diesen Grundlagenbericht wartet, vereinfacht darzustellen, erwähne ich ein Beispiel: Wenn z. B. ein kleiner Eingriff an der Hand stattfindet, der nur ein paar Minuten dauert und bei welchem der Hausarzt oder die Hausärztin ein Muttermal entfernt, dann würde das voraussetzen, dass man eine Diagnose stellt bzw. eine Codierung vornimmt. Für diesen kleinen Aufwand von sechs oder sieben Minuten müsste der Arzt oder die Ärztin dann einen grossen administrativen Aufwand erbringen. Wir





nehmen auch zur Kenntnis, dass die ambulanten Leistungserbringer heute schon über den zu hohen Verwaltungsaufwand klagen und lieber beim Patienten als vor dem Computer sind.

Diese Ausgangslage hat dazu geführt, dass Ihre Kommission Ihnen empfiehlt, die Motion abzulehnen, und zwar mit 3 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung mit Stichentscheid des Präsidenten. Der Zahl der Abstimmenden entnehmen Sie die Tageszeit, zu welcher wir diesen Entscheid gefällt haben.

Ich beantrage Ihnen im Sinne der sehr knappen Mehrheit, die Motion abzulehnen. Sie kennen auch meine Position, da ich als Kommissionspräsident den Stichentscheid zur Ablehnung der Motion gefällt habe.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais vous inviter aussi à rejeter cette motion. Nous partageons évidemment le souci de faciliter le contrôle des factures, le contrôle de l'économicité dans le domaine ambulatoire, mais il nous semble qu'il n'y a pas de nécessité de créer cette nouvelle disposition. Il y a déjà un article 59abis dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie qui charge le Département fédéral de l'intérieur d'édicter, pour la facturation dans le domaine ambulatoire, des dispositions détaillées à ce sujet. A ce propos, des travaux sont actuellement en cours à l'OFS. Un rapport d'analyse des conditions nécessaires à la mise en oeuvre de cet article sera publié d'ici à la fin de cette année. C'est donc en train d'avancer. Il nous semble qu'il ne faut pas changer les règles aujourd'hui.

Nous doutons en plus du fait que ce que propose l'auteur de la motion permette de respecter le principe de proportionnalité. Ce serait un immense travail, une charge administrative et technique énorme alors que, contrairement au système Swiss DRG dans le domaine stationnaire, la structure Tarmed – mais je pense aussi à la structure Tardoc d'ailleurs – ne repose pas là-dessus. On fera donc un immense travail alors que pour l'essentiel dans le domaine ambulatoire, le système de rémunération ne repose pas sur les diagnostics et les procédures.

Je vous fais encore remarquer en parallèle que les fournisseurs de prestations transmettent déjà aux assureurs des indications sur le diagnostic ou les procédures, mais ils le font sur la base de conventions qu'ils ont passées entre eux.

Il nous semble donc inutile, dans ce cadre, d'adopter des règles qui fassent entrer dans le domaine politique des éléments qui, aujourd'hui, sont réglés sur la base de conventions entre les partenaires tarifaires.

J'aimerais donc vous inviter à rejeter la motion.

Abgelehnt – Rejeté