

IG eHealth, Amthausgasse 18, 3011 Bern
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Alain Berset, Departementsvorsteher
Inselgasse 1
3003 Bern
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 19. Juni 2017

Stellungnahme der IG eHealth zur Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Die IG eHealth bezieht gerne Stellung als Vertreterin der Healthcare-Industrie zur Festlegung und Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung.

Einleitung

Die IG eHealth setzt sich seit ihrer Gründung für die Förderung der Digitalisierung und den möglichst flächendeckenden Einsatz von elektronischen Patientendossiers ein. Diese sind verbunden mit Qualitätssteigerungen bei der Leistungserbringung, Effizienzgewinnen und erhöhen die Patientensicherheit. Wir begrüssen die Umsetzung des Gesetzes und der Verordnungen. Die IG eHealth hat von Anfang an darauf hingewiesen, dass die vom Gesetzgeber gewählte doppelte Freiwilligkeit problematisch ist. Positiv ist aus unserer Sicht, dass ePatientendossiers verpflichtend anzubieten sind im stationären Sektor in Spitälern (ab 2020) sowie Geburtshäusern und Heimen (ab 2022).

Es braucht allerdings eine kritische Masse von aktiv gepflegten Dossiers und von vielen Anwendern im stationären wie auch im ambulanten Sektor, damit sich der Nutzen entfalten kann. Der Gesetzgeber hat die Anschubfinanzierung unterstützt, indem einmalige «Finanzhilfen für den Aufbau und die Zertifizierung von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften» gewährt werden. Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung werden primär stationäre Anbieter von der Anschubfinanzierung profitieren. Es ist zu vermuten, dass die maximal zur Verfügung stehenden CHF 30 Mio. ausgeschöpft sein werden bzw. die Frist abgelaufen ist, wenn sich ambulante Anbieter mit Verzögerung an Gemeinschaften anschliessen wollen.

Problemstellung

Problematisch ist nicht die Anschubfinanzierung, sondern generell die Frage der Finanzierung des Regelbetriebs einer (Stamm)-Gemeinschaft.

Unbestritten ist, dass das Führen einer (Stamm)-Gemeinschaft mit zahlreichen Vorgaben verbunden ist, die beträchtliche Kosten verursachen. Rechtlich ungeklärt ist die Frage, wie der Regelbetrieb finanziert werden soll und wie die Aufwände der Gesundheitsfachpersonen abgegolten werden. Der stationäre Sektor wird über DRG abgegolten und die Kantone sind mit mindestens 55 Prozent an der Finanzierung beteiligt. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass im stationären Sektor die Betriebskosten im Rahmen der DRG-Pauschalen und Entgelte integriert werden können.

Ungelöst ist die Finanzierung im ambulanten Bereich. Einerseits gibt es fixe Aufwände (Eröffnen eines Dossiers und vorgängige Informationen des Patienten), die vermutlich über eine Mitgliedschaft der Leistungserbringer in einer (Stamm)-Gemeinschaft gelöst werden. Die Gebühren der Mitgliedschaft können die ambulanten Leistungserbringer nicht direkt weiterverrechnen. Variable Aufwände entstehen beispielsweise für das Führen und die Pflege eines Dossiers. Auch in diesem Bereich fehlt ein entsprechender Tarif. Tarmed basiert auf der Vergütung einzelner Schritte. Handlungen für ein Informationsmanagement, bei dem beispielsweise beim Hausarzt Aufwand entsteht und der Nutzen bei Dritten anfällt (Patienten, Fachärzte, Systemnutzen u.a.), werden im Tarmed nicht abgebildet.

Die IG eHealth hat einerseits Verständnis dafür, dass der Tarif LG-04 bzw. 00.0140 Ärztliche Leistungen in Abwesenheit des Patienten präzisiert und die Limitationen angepasst werden. Andererseits geht damit genau die Möglichkeit verloren, diesen Tarif für das Führen eines ePatientendossiers zu nutzen.

Feststellung

Die Erfahrung zeigt, dass sich in keinem Land ePatientendossiers bzw. electronic health records ohne finanzielle Beteiligung der öffentlichen Hand durchsetzen konnten. Das Risiko ist beträchtlich, dass in den Anschub finanzierte Mittel für das ePatientendossiers aufgrund der fehlenden Finanzierung des Regelbetriebs wirkungslos verloren gehen, weil der flächendeckende Betrieb nicht zum Tragen kommt.

Anliegen der IG eHealth

Für Aufwände wie das Eröffnen und Führen eines ePatientendossiers, die entweder vorgegeben oder gesundheitspolitisch erwünscht sind, oder Konsultationen die aus der Anwendung des Patientendossiers über Distanz (telemedizinische Leistungen) erbracht werden, sind Tarifpositionen zu schaffen. Diese müssen geeignet sein, «die Kostenrealität der tarifierten Materie, medizinisch richtig, vollständig und ausreichend tätigkeitsdifferenzierend abzubilden sowie eine angemessene Leistungsabgeltung zu gewährleisten» (Eugster 2014).

Aus diesen Gründen schlägt die IG eHealth vor, folgende Tarmed-Positionen zu schaffen:

1. Schaffung einer **Pauschalentschädigung** (z.B. als Voucher-System) für das Eröffnen eines ePatientendossiers inklusive vorgängiger Information der Patientin oder des Patienten gemäss Artikel 15 EPDG
Eventualiter: (Rechts)-Grundlage schaffen, damit alle Gesundheitsfachpersonen den Tarif anwenden können.
Begründung: Das Eröffnen eines Dossiers ist mit Aufwand verbunden, der zu entschädigen ist, zumal ein Systemnutzen entsteht. Das EPDG spricht von «Gesundheitsfachpersonen». Medizinalpersonen sind nur eine Teilmenge davon. Im Prinzip sollte die Leistung aller Gesundheitsfachpersonen abgerechnet werden können.

2. **Prozentualer Zuschlag** auf den Tarifen für Leistungserbringer, welche ePatientendossiers pflegen und führen (Aktualisierung, Bereinigung, Patientenaufklärung). Eventualiter: Der Zuschlag ist befristet zu gewähren, z.B. während drei Jahren, allenfalls kann der Zuschlag degressiv ausgestaltet sein.

Begründung: Solange die Hausärzte nicht elektronisch dokumentieren und archivieren, ist das Führen eines ePatientendossiers mit erheblichem Mehraufwand verbunden. Auch bei elektronisch geführten Krankengeschichten entsteht am Anfang ein Mehraufwand. Aus diesem Grund schlägt die IG eHealth vor, den Mehraufwand (befristet) zu entschädigen.

Die IG eHealth ist der Meinung, dass es bei den technischen Leistungen kumulativ keine Anpassungen der Tarife für das Führen eines EPD braucht, da die Aufwände mit den Punkten 1 und 2 abgegolten werden. Alternativ wäre es möglich, neben der Pauschalentschädigung einzig für technische Leistungen einen Zuschlag einzuführen (falls auf einen prozentualen Zuschlag gemäss Punkt 2. verzichtet werden sollte).

Die IG eHealth kann sich zur Höhe der Tarife bzw. Zuschläge nicht äussern. Sie kennt die Aufwände nicht, die bei einer sachgerechten und effizienten Leistungserbringung entstehen.

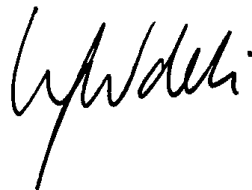
Die IG eHealth bedankt sich für die Prüfung und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen

Im Namen des Vorstandes



Urs Stromer
Präsident IG eHealth



Walter Stüdeli
Geschäftsführer IG eHealth

Die IG eHealth

Die Interessengemeinschaft eHealth will die Umsetzung von eHealth in der Schweiz beschleunigen, damit Qualitäts- und Sicherheitslücken in der Behandlung verhindert und administrative Prozesse verbessert werden. Die IG eHealth setzt sich für bessere Rahmenbedingungen von eHealth in der Schweiz ein und leistet fachliche Unterstützung bei der Erarbeitung der gesetzlichen Grundlagen. Die IG ist im steten Dialog mit allen Stakeholdern im Gesundheitswesen. Sie vertritt die Industrie im «Beirat der Umsetzer und User» von eHealthSuisse (ehemals Projektleitungsgremium eHealth Suisse des Bundes und der Kantone), welcher die Strategie eHealth Schweiz umsetzt.

www.ig-ehealth.ch