



Herr Alain Berset, Bundesrat
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Per E-Mail an:
gever@bag.admin.ch
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 19. November 2020

Vernehmlassungsantwort zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)

Sehr geehrter Herr Bundesrat,
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir möchten uns für die Möglichkeit zu den Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 eine Stellungnahme einreichen zu dürfen bedanken.

Die EVP ist über die steigenden Kosten im Gesundheitswesen sehr besorgt. Die Verdreifachung der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung stellt viele Haushalte vor eine grosse Herausforderung. Die schweizweiten Gesundheitskosten mit einem Gesamtkostenanteil von 11,9% sowie der 70% Finanzierungsanteil, welcher von den Privathaushalten geleistet wird, sind im internationalen Vergleich hoch. Mit der individuellen Prämienverbilligung kann nicht mehr genügend korrektiv eingegriffen werden, wodurch ein ungenügender sozialer Ausgleich erfolgt.

Dass Handlungsbedarf besteht, ist klar. Allerdings fragt sich die EVP, ob die Massnahmen tiefgreifend genug sind. Wichtig ist der EVP ein holistischer Ansatz, welcher eine bestmögliche Nutzung der Fähigkeiten der unterschiedlichen Gesundheitsberufe ausmacht. Dabei stehen Qualität und Angemessenheit der Versorgung im Vordergrund. Prioritär ist für die EVP dabei die Stärkung der Grundversorgung sowie der Fokus auf die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten. Hier ist die Koordination zwischen den Berufsgruppen sowie eine interprofessionelle Zusammenarbeit entscheidend. Für die EVP ist zusätzlich eine klare Reduktion der medizinisch nicht begründbaren Mengenausweitung anzustreben. Zusätzlich ist es wichtig, dass nicht ausgeschöpftes Effizienzpotenzial ganz gezielt angegangen wird, um so die unnötig hohen Tarife und Preise zu reduzieren. Die heute geltenden Instrumente, wie zum Beispiel Globalbudgets im spitalstationären Bereich, greifen dabei zu kurz. Diese schränken zwar die kantonale Finanzierung ein, nicht jedoch die Finanzierung durch die obligatorische Krankenversicherung.

Es ist stossend, dass im Bericht die Bereiche Pflege und Betreuung kaum Erwähnung finden, insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass 74% des Gesundheitspersonals in der Pflege arbeitet. Die EVP will verhindern, dass Einsparungen auf dem Rücken des Pflegepersonals ausgetragen werden.

Würdigung der Initiative für eine Kostenbremse im Gesundheitswesen

Die EVP teilt die Ziele der Initiative. Vor dem Hintergrund der starken Kostenentwicklung sind tiefgreifende Änderungen in der Kostenstruktur der obligatorischen Krankenkassenversicherung prioritär. Der starke Kostenanstieg ist für Haushalte der Mittelklasse, für Familien mit Kindern sowie für Menschen mit wenig Einkommen schwierig zu tragen. Die Belastung der Prämienzahlenden kann in Zukunft nicht mehr so stark anwachsen, wie in den letzten Jahren. Die Initiative koppelt die Kostenbremse an die Entwicklung der Gesamtwirtschaft und an den Lohnindex. Allerdings sind die Faktoren, welche die Kosten beeinflussen, vielfältig. Gerade dem demographischen Wandel, ein für die EVP zentrales Thema, wird in der Initiative und im Gegenvorschlag zu wenig Rechnung getragen. Es darf auf keinen Fall sein, dass durch die Implementierung einer Kostenbremse eine de-facto Zweiklassenmedizin geschaffen wird. Wir unterstützen somit die Stossrichtung der Initiative. Eine Verfassungsänderung ist allerdings dafür nicht notwendig.

Die durch das BAG vorgeschlagenen Massnahmen werden von der EVP unterschiedlich beurteilt. Zu einzelnen Massnahmen nimmt die EVP hiermit Stellung.

1 Einführung einer Zielvorgabe

Wie oben beschrieben befürwortet die EVP grundsätzlich die Einführung von Zielvorgaben. Jedoch ist es für die EVP wichtig festzuhalten, dass die obersten Ziele unseres Gesundheitssystems Qualität, guter Zugang und Effizienz umfassen. Die Kostendämpfung ist demgegenüber als Ziel zweitrangig. Wichtig ist dabei, dass es zu keiner Rationierung kommt und dass Unter- und Fehlversorgung vermieden werden. Somit gilt es zu beachten, dass bei der Festlegung der Kostenziele auch die Entwicklung von Qualitätsindikatoren berücksichtigt werden. Es kann nicht sein, dass die Sparmassnahmen auf Kosten der Qualität durchgeführt werden.

Die EVP fragt sich, ob das vorgeschlagene Kaskadensystem mit den vier Schritten in dem vorgeschlagenen Zeitrahmen effizient durchführbar ist. Der vorgeschlagene Ansatz ist Top-Down geplant und ist mit den verschiedenen Ebenen (Experten, Bund, Kantone, Leistungsgruppen) komplex. Allerdings ist für die EVP klar, dass eingegriffen werden muss, um mittelfristig die Kosten zu senken, die sich in einer unerklärlichen Mengenausweitung begründen. Wir fragen uns, ob kantonale formulierte Zielvorgaben der zunehmend interkantonalen Regionalisierung in der Versorgung nicht widersprechen und ob es nicht sinnvoller wäre, Kostenziele unter den Tarifpartnern zu vereinbaren. Dabei wäre es wichtig die Anreize richtig zu setzen. Solche einzelne Lösungsansätze bestehen heute bereits, werden aber nicht flächendeckend angewendet. Dies würde erlauben, eine Top-Down mit einer Bottom-up Lösung zu verbinden.

Spannend am Vorschlag des BAG ist die Einsetzung einer ausserparlamentarischen Kommission, die auf Basis eines nationalen Kostenmonitorings Kostenziele vorschlagen könnte. Diese Kommission würde die Zielerreichung evaluieren und die Hintergründe bei überdurchschnittlichem Kostenwachstum analysieren und entsprechende Massnahmen vorschlagen. Dies würde ein adäquater, zusätzlicher Druck auf die Leistungserbringer erzeugen.

Zum Schluss stellt die EVP in Frage, ob der jährliche Zyklus effizient ist. Wir gehen davon aus, dass es ca. sechs Monate brauchen wird, um alle Schritte des Kaskadenmodells durchzugehen, der Zyklus ist also ein ganzjähriger. Unseres Erachtens wäre es wichtig zu prüfen, ob eine längere Zeitspanne, z.B. drei Jahre wie für die Tarifbehandlungen, effizienter wäre.

2 Einführung einer obligatorischen Erstberatungsstelle

Die EVP versteht die Skepsis vieler Akteure bezüglich einer obligatorischen Erstberatungsstelle. Einige sehen diese Massnahme als Entmündigung. Der Unterschied des Vorschlages des BAG mit der jetzigen Situation ist dreifacher Natur. Erstens schlägt das BAG vor, dass die Erstberatungsstellen durch die Kantone definiert werden können. Zweitens beruht der neue Ansatz nicht mehr auf Freiwilligkeit und drittens geht der sichtbare finanzielle Ansatz für die Versicherten verloren. Die Zahlen zeigen, dass durch diese «Gatekeeping» Modelle heute 14% der Kosten gespart werden konnten. Vor dem Hintergrund, dass ca. 70% der Versicherten heute ein Versicherungsmodell gewählt haben, die eine Form der Erstberatungsstelle beinhaltet, ist die EVP durchaus offen, zu diskutieren wie und ob es allen Versicherten auferlegt werden soll. Allerdings lehnt die EVP den Vorschlag des BAG in der vorliegenden Form ab. Die Systemumstellung, weg von der Wahlfreiheit bei den Krankenkassen hin zu kantonalen Erstberatungsstellen, zerstört ein funktionierendes System, welches Innovation erlaubt und fördert. Die EVP befürwortet somit grundsätzlich ein «Gatekeeping» Modell oder eine Erstberatungsstelle, fordert aber, dass in der Vorlage folgende Punkte beachtet werden:

Oberstes Ziel der Erstberatungsstelle bleibt Qualität: Die Erstberatungsstellen sollen sich explizit primär auf das Patientenwohl konzentrieren und nicht als primäres Ziel haben, Kosten zu sparen.

Freie Arztwahl und Möglichkeit zur Zweitmeinung: Die Freiheiten der Versicherten werden mit dem Vorschlag zu stark eingeschränkt. Einige reden von der Abschaffung der freien Arztwahl. Es ist unerlässlich, dass auch bei der Erstberatungsstelle eine Zweitmeinung eingeholt werden kann. Es muss zusätzlich klar im Gesetz verankert werden, dass versicherte Personen ihre Erstberatungsstelle ganz unkompliziert wechseln können.

Vertrauensverhältnis bewahren: Hausärztinnen und Hausärzte sollten selbstverständlich weiterhin Erstberatungsstellen bleiben dürfen. Das Vertrauensverhältnis Arzt-Patient soll weiterhin hochgehalten werden. Gerade für chronische Patienten oder für Patienten mit mehreren simultanen Krankheiten ist diese Beziehung und die hochwertige Zusammenarbeit zentral.

Vielfalt der Modelle und Potential von Innovation: Die Krankenversicherer haben mit den Leistungserbringern funktionierende Modelle eingeführt, die weiterentwickelt und gefördert werden müssen. Somit will die EVP nicht, dass die Erstberatungsstelle zu einer staatlichen Aufgabe wird. Die Kriterien, die im Bericht erwähnt sind, scheinen statisch und unflexibel. Die Form der Erstberatungsstelle soll durch die Versicherten weiterhin frei gewählt werden können (Telmed, Hausärzte, HMO-System, neue Systeme). Versicherer und ihre Verbände schlagen alternative Modelle vor (Gatekeeper-Modell als Standardmodell), welche die Ziele der Erstberatungsstelle durchaus erfüllen, ohne dass ein komplett neues System erschaffen wird. Die EVP unterstützt solche Ideen, die auf Modelle aufbauen, die erwiesenermassen funktionieren.

Ausnahmen regulieren: Gewisse medizinische Spezialisten wie Augenärztinnen, Gynäkologen und Geburtshelferinnen sollen von der Erstberatungsstelle ausgenommen werden. Es muss klar festgelegt werden, was im Falle eines Notfalles passiert und wie dieser definiert ist. Gleichzeitig ist es für chronische Patienten mit multiplen Krankheiten nötig, dass sie sich an Spezialisten wenden können (z.B. bei Morbus Cron). Dies ist auch kosteneffektiver.

Innovation fördern und Pflegeexpertinnen APN einbeziehen: Zusätzlich zu den Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Weiterbildung oder Erfahrung als praktische Ärztinnen und Ärzte fehlen im Bericht des BAG die Advanced Practice Nurses (Pflegeexperten und Pflegeexpertinnen APN), die genau für solche Zielsetzungen ausgebildet sind. Auch sie erfüllen die Qualitätsansprüche der Grundversorgung.

3 Stärkung der koordinierten Versorgung (36b)

Grundsätzlich befürworten wir die koordinierte Versorgung, da sie insbesondere bei chronisch Kranken und Patientinnen und Patienten mit mehreren gleichzeitigen Erkrankungen Doppelspurigkeit vorbeugt und

zu besseren Schnittstellen führt. Allerdings scheint die im Bericht des BAG beschriebene Form der Netzwerke eher starr und unflexibel zu sein. Wichtig erscheint uns, dass eine Zweitmeinung – auch ausserhalb eines solchen Netzwerkes – immer möglich bleibt. Unverständlich bleibt für die EVP, warum das Netz von einem Arzt / einer Ärztin geleitet werden muss. Es sind nicht nur vertiefte medizinische Fähigkeiten für die Leitung eines solchen Netzes Voraussetzung. Andere Berufsgruppen, wie zum Beispiel Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN sind genauso für die Leitung eines solchen Netzwerkes qualifiziert. Das vorgeschlagene Modell negiert die Erkenntnisse der interprofessionellen Zusammenarbeit und befestigt ein veraltetes ärztezentriertes Modell. Wichtig ist, dass gerade die koordinierte Versorgung mit innovativen Mitteln weiterentwickelt wird. Zusätzlich ist es wichtig, dass wegen der Netzwerke keine zusätzlich Mengenausweitung stattfindet, weil sich Ärzte die Patienten zuweisen. Eine gewisse Kontrolle ist unabdingbar. Die Frage bleibt offen, ob diese Netze als neue Akteure direkt als Leistungserbringer mit den Krankenkassen verhandeln sollen und welche Kriterien für solche Netzwerke gelten sollen.

4 Förderung von Programmen der Patientenversorgung

Voll und ganz unterstützt die EVP die ganzheitlichen Massnahmen zur koordinierten Patientenversorgung. Auch nicht-ärztliche Leistungserbringer, insbesondere Apothekerinnen und Apotheker sowie Advanced Practice Nurses (APN) können Aufgaben in der Koordination, Beratung und Behandlung vornehmen, gerade bei chronischen Krankheiten. Dies erfüllt auch teilweise die Motivation hinter dem Postulat 19.4279 «Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle» von Nationalrätin Marianne Streiff.

5 Preismodelle und allfällige Rückerstattungen

Die EVP unterstützt die Einrichtung einer Fondslösung für Rückerstattungen.

6 Ausnahme vom Zugang zu amtlichen Dokumenten betr. Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen

Im Unterschied zu den umliegenden Ländern zahlen in der Schweiz die Patientinnen und Patienten mit 70% einen grossen Teil der Gesundheitskosten selbst. Der Vorschlag des BAG sieht vor, dass das Öffentlichkeitsprinzip eingeschränkt wird und gewisse Absprachen über die effektiven Preise von Medikamenten geheim gehalten werden.

Die EVP ist sich der Herausforderung der Preismodelle im Medikamentenbereich durchaus bewusst. Die EVP wehrt sich aber gegen die Annahme, dass die Interessen der verhandelnden Parteien wichtiger sind als das Öffentlichkeitsprinzip. Der Zugang zu amtlichen Dokumenten darf nicht verweigert werden. Die vorgeschlagene Lösung ist intransparent und widerspricht den Prinzipien von guter Regierungsführung. Sie wird von der EVP abgelehnt.

7 Differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien

Grundsätzlich befürwortet die EVP die angestossenen Änderungen. Allerdings ist ihr wichtig, dass das BAG sich nicht exklusiv auf das kostengünstigste Ergebnis abstützt, die beiden Kriterien Wirksamkeit und Zweckmässigkeit sind unbedingt einzubeziehen. Entwicklungen in der Medizin und auf dem schweizerischen Markt sind zu berücksichtigen. Es muss sichergestellt werden, dass eine Therapievelfalt weiterhin möglich bleibt und dass nicht nur die kostengünstigste Leistung erbracht werden muss. Gleichzeitig ist es wichtig, dass insbesondere bei teuren und neuen Arzneimitteln eine regelmässige Überprüfung stattfinden kann.

8 Faire Referenztarife für eine schweizweite freie Spitalwahl

Die EVP unterstützt die KVG Revision bezüglich der freien Spitalwahl.

9 Verpflichtung der Leistungserbringer und Versicherer zur elektronischen Rechnungsübermittlung

Die obligatorische digitale Rechnungsübermittlung zwischen den Leistungserbringern und den Versicherungen macht für die EVP Sinn. Es ist dabei sicherzustellen, dass die versicherte Person immer eine Kopie erhält. Die EVP erachtet es als richtig, dass der einheitliche Standard gesamtschweizerisch (und nicht nur auf kantonaler Ebene) erfolgt. Diese Vereinheitlichung kann direkt die Rechnungskontrolle stärken. Offen bleibt für die EVP, ob die Formulierung «digitale Rechnungsübermittlung» treffender wäre als die Formulierung «elektronische Rechnungsübermittlung».

10 Massnahmen in der Invalidenversicherung

Die EVP befürwortet die Schaffung von Rechtsgrundlagen zur WZW Prüfung bei medizinischen Massnahmen der IV. Auch die Schaffung eines einheitlichen Kompetenzzentrums innerhalb des BAG ist richtig, um Synergien entsprechend zu schaffen.

11 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft

Ergänzend wird eine Präzisierung der Kostenbeteiligung bei Mutterschaft zur Gleichbehandlung der Patientinnen vorgeschlagen. Die unbefriedigende Lösung, die es den Versicherern erlaubt, die Gesetzesbestimmungen unterschiedlich umzusetzen, hat negative Konsequenzen auf werdende oder junge Mütter, die mit schwierigen Schwangerschaften zurechtkommen müssen. Somit befürwortet die EVP die Ergänzung des KVG mit Hinweisen auf Leistungen bei Geburtsgebrechen, Unfällen und Leistungen bei straflosem Abbruch der Schwangerschaft.

Wir bitten Sie, unsere Vorschläge und Anliegen zu prüfen und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Marianne Streiff-Feller
Präsidentin EVP Schweiz



Roman Rutz
Generalsekretär EVP Schweiz