

Per Mail

Bundesamt für Gesundheit

Direktionsbereich Gesundheitspolitik

Frau Chantale Bürli

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Zürich, 14. Juni 2016/BZ

Stellungnahme der KKA zur Änderung der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung; Beitrag an KVG-Prämien für Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, 2017 + 2018

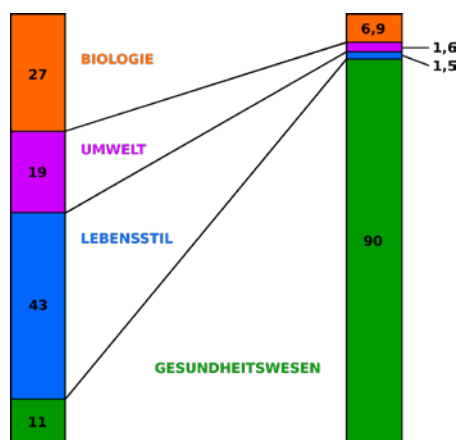
Sehr geehrte Frau Bürli, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken dem BAG für die Möglichkeit, Ihnen unsere Überlegungen zu der im Titel genannten Vorlage darlegen zu können.

Die KKA stellt sich in keiner Weise gegen Prävention und Gesundheitsförderung bzw. die Übertragung dieser Aufgaben an die gemäss Artikel 19 KVG von den Versicherern und Kantonen betriebenen Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz noch gegen zusätzliche Präventionsaktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Alter bzw. im Bereich Prävention in der Gesundheitsversorgung.

Aus Sicht und Erfahrung der niedergelassenen Ärzteschaft steht die Prävention in der Gesundheitsversorgung an vorderster Stelle. Diese Verhaltensprävention setzt beim Individuum an und zielt direkt auf die krankheitsverursachenden und – begünstigenden Faktoren. Betreffend der Mortalität hat das Verhalten eines Menschen einen Einfluss von über 40%, die kurative Medizin hingegen nur einen solchen von rund 10%. Die nachfolgende Abbildung zeigt klar auf, welche Gesundheitsdeterminanten künftig stärker gewichtet und wo Mittel in welchem Umfang investiert werden müssten.

Verhältnis zwischen Beitrag der Gesundheitsdeterminanten zur Mortalität (links) und Höhe der den entsprechenden Systemen zugeordneten Ressourcen (rechts)



(Prof Dr.med. Bettina Borisch, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève)

Die KKA hat wiederholt kommuniziert, dass die ambulante Ärzteschaft tagtäglich in der Praxis und in verschiedenen bereits existierenden Projekten sich stark in der Prävention und Gesundheitsförderung engagiert. Diese von den Ärzten seit Jahrzehnten im Alltag geführte Präventionsarbeit wird aber vom Bund in keinerlei Weise berücksichtigt, obschon beispielsweise im Rahmen der Nikotinabstinentztherapien belegt ist, dass der Einbezug eines Arztes zu wesentlich besseren Resultaten führt als schweizweite Kampagnen des Bundes. Für die Ärzteschaft steht in der Präventionsarbeit die Gesundheitskompetenz des Individuums im Zentrum. Der Mensch ist nicht per se ein unvernünftiges und ewig beratungsbedürftiges Objekt, welches erst durch die Umsetzung einer nationalen Präventionsstrategie als gültige Anleitung auf den Pfad der Tugend und Gesundheit findet. Es ist deshalb naheliegend, dass mit der Ärzteschaft ein deutlich höherer Impact in der Prävention erreicht wird. Dies sollte gerade in Anbetracht der knapper werdenden Ressourcen unbedingt die nötige Beachtung finden.

Nun sollen aber zusätzliche Finanzmittel von ca. 20 Millionen Franken jährlich für die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gesprochen werden. In der Verordnung ist in einem 2-Jahreszeitraum eine Verdoppelung des heutigen Beitrags vorgesehen bzw. zusätzliche Finanzmittel von ca. 20 Millionen Franken jährlich für die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung (vgl. Darstellung).

Beitrag Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gemäss Art. 20 KVG

Zahl Versicherte (Statistik der OKP 2014/2015)	8'195'065
Aktueller jährlicher Beitrag pro Versicherter 2.40 CHF	19'668'156
Erhöhung auf 3.60 CHF für 2017 (+ 50%)	9'834'078
Total neu 2017	29'502'234
Erhöhung auf 4.80 für 2018 (Verdoppelung)	19'668'156
Total neu 2018	39'336'312

Zu denken gibt diese stufenweise Erhöhung bzw. die Auslösung eines Finanzierungsvolumens von CHF 20 Mio. in 2 Etappen auch deshalb, weil das Präventionsgesetz letztendlich am Entscheid des Nationalrats gescheitert ist, die Ausgabenbremse (für einmalige Ausgaben ab 20 Millionen) nicht zu lösen.

Die KKA befürchtet, dass damit in der Präventionsarbeit wieder verstärkt staatliche Kampagnen und Vorgaben implementiert werden sollen, welche die Verantwortung kollektiviert und das eigenverantwortliche Handeln schwächt.

Im Bereich der kurativen Medizin stehen Leistungen und Leistungserbringer unter zunehmendem Finanzierungsdruck bzw. dem Druck des Wirksamkeitsnachweises. Für die für die Ärzteschaft längst selbstverständliche Präventionsarbeit sieht der Gesetzgeber aber keine Entschädigung vor. In diesem Kontext ist es deshalb unverständlich, dass der Beitrag für die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung in den Bereichen Psychische Gesundheit bzw. Prävention in der Gesundheitsversorgung ohne Vorliegen eines Wirksamkeitsnachweises über die bisherigen Aktivitäten und ohne Einforderung eines Wirksamkeitsnachweises für zusätzliche Aktivitäten verdoppelt werden soll.

Hingegen lässt sich an einem Präventionsprojekt der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen zusammen mit einem regionalen Arbeitgeberverband zur Reduktion der Arbeitsabsenzen deutlich zeigen, welcher Impact erzielt werden kann, wenn man dabei auch die gesamtwirtschaftliche Optik im Fokus hat. Je länger eine Arbeitsunfähigkeit dauert, desto grösser wird das Rentenrisiko und wer mehr als 6 Monate krankheitsbedingt nicht mehr gearbeitet hat, hat ein IV-Risiko von > 50% (nach 1 Jahr liegt das IV-Risiko nahe bei 100%). Ein aktives Gesundheits- und Absenzenmanagement im Betrieb ist unerlässlich. Dieses kann durch die entsprechende ärztliche fachliche Beratung und einem erweiterten ärztlichen Zeugnis unterstützt werden. Wie aktuelle Zahlen des Bundesamtes für Statistik zeigen, resultierten 2012 krankheits- und unfallbedingt bei den Vollzeitstellen (90 – 100%) 133 Mio. Stunden und bei den Teilzeitstellen (< 90%) 49 Mio. Stunden Absenzen am Arbeitsplatz. Im Rahmen des Pilotprojektes wurde von zwei grossen Firmen das Einsparpotential mit 30-50% beziffert. Bei Lohnkosten von Fr. 100/h resultierten zumindest theoretisch Einsparungen von rund 5.5 Milliarden Franken, wenn man die insgesamt 182 Millionen Stunden Absenzen von 2012 um 30% senken könnte.

Die KKA ist deshalb der Ansicht, dass die Mittel zur Gesundheitsförderung endlich auch an der Basis eingesetzt werden müssen und nicht nur zur Finanzierung von flächendeckenden staatlichen Präventionskampagnen verwendet werden dürfen, deren Nutzen in der Beurteilung einer volkswirtschaftlichen Gesamtkostenrechnung heute weitgehend inexistent ist.

Es hat sich gezeigt, dass lokal verankerte Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung die besten Chancen auf Erfolg haben. Wir fordern deshalb, wenn die vom EDI gemäss Art. 20 KVG festgelegte „Zwecksteuer für Prävention“ in diesem Umfang erhöht werden soll, dass mindestens 50% dieser Mittel direkt für die Präventionsarbeit, welche durch die Leistungserbringer an der Basis erbracht wird, verwendet werden. Die Leistungserbringer müssen zukünftig die Möglichkeit erhalten, ihre

Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung direkt und ohne grossen administrativen Aufwand bei der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit dem Antrag um (Mit)Finanzierung einreichen zu können.

Sollten keine Wege gefunden werden, zukünftig Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention, welche auch durch die Leistungserbringer wie durch die Ärzteschaft finanziert werden mit diesen Geldern mitzufinanzieren, sind wir der Ansicht, dass die beantragte Erhöhung abzulehnen ist.

Es kann zudem in keiner Weise angehen, dass Krankenkassen für kasseneigene Präventionsprogramme, die ohne Rücksprache und Einbindung der Leistungserbringer stattfinden (z.B. BD-Monitoring-Programme, Diabetes-Screening-Programme und andere), welche hauptsächlich der marketingmässigen Positionierung einzelner Krankenkassen dienen, auf diese Gelder Zugriff erhalten.

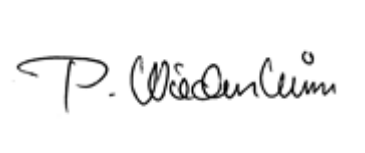
Es spricht zudem nichts dagegen, wenn die von den Versicherern und Kantonen betriebene Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz für die von ihr angestrebten zusätzlichen Präventionsaktivitäten andere Finanzmittel, insbesondere aus privater Hand (Fundraising) akquirieren würde. Das würde auch dem Argument von Präventionsgegnern vorbeugen, dass es sich um staatlich finanzierte Zwangsmassnahmen handle.

Wir danken Ihnen für den Einbezug unserer Überlegungen und Argumente.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Dr. med. Fiorenzo Caranzano, co-presidente CMC



Kopien an:

Alle Kantonalpräsidentinnen und Kantonalpräsidenten