

Herrn Bundespräsident
Alain Berset
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail an:
[Abteilung-
leistungen@bag.admin.ch](mailto:Abteilungleistungen@bag.admin.ch)
gever@bag.admin.ch

Zürich, den 7. Dezember 2018

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG): Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren
Vernehmlassungsantwort KKA

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Konferenz der kantonalen Ärztgesellschaften KKA ist der Dachverband von 21 kantonalen Ärztgesellschaften. Aufgrund der Wichtigkeit dieser Vernehmlassung, die uns aufgrund unseres Engagements für die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung in den verschiedenen Regionen und Kantonen unter adäquaten Rahmenbedingungen und aktivem Einbezug der Ärzteschaft betrifft, erlauben wir uns fristgemäss hiermit unsere Stellungnahme einzureichen.

Seit Jahren engagiert sich die KKA als aktiver Partner im Bereich der Gesundheitspolitik und verfolgt im Rahmen der kantonalen Tarifverhandlungen intensiv die Entwicklung der Gesundheitskosten insbesondere in Bezug auf die ambulante Versorgung und deren Impact auf die Tarifverhandlungen der selbständig erwerbenden Ärzteschaft. Seit den 70er Jahren und insbesondere im Laufe der vergangenen 10 Jahre lässt sich unschwer feststellen, dass die Schweizer Gesundheitspolitik sehr Spital lastig – respektive spitalfreundlich ausgerichtet war. Dies hat zu eindrucklichen Investitionen im Spitalsektor geführt, zu Lasten der wesentlich kostengünstigeren Förderung der nicht-spital-ambulanten ärztlichen Versorgung. Zeitgleich wurden diverse politische Entscheide gefällt, die relativ einschneidende finanztechnische und versorgungsmässige Konsequenzen hatten. Besonders hervorheben möchten wir diesbezüglich:

- Einführung des Zulassungsstopps für Ärzte 2003 mit konsekutiver Förderung der vermehrten Ausbildung von Spezialisten auf Kosten der Grundversorger und Deckung des erhöhten Spitalarztbedarfs aufgrund der Einführung der 50-Std-Woche nach 2005. Unvorbereitete Aufhebung des 'Ärztstopps' 2012-2013 mit konsekutiver 'Spezialisten-Schwemme' in gewissen Regionen der Schweiz.

- Einführung der neuen Spitalfinanzierung und freien überkantonalen Spitalwahl für alle seit 2012 zu Lasten der Grundversicherung, mit einem damit verbundenem Shift von je 1 Milliarde CHF/Jahr von den Zusatzversicherungen auf die Kantone (Steuern) und Grundversicherung (Prämien), ohne reellen Mehrwert für die medizinische Behandlungsqualität und Versorgung.
- Seit 2012 Vergütung zusätzlicher alternativmedizinischer Therapien durch die Grundversicherung, die zuvor nur über die Zusatzversicherungen vergütet wurden.

Die rasanten Entwicklungen der medizinischen Fortschritte haben gleichzeitig, schon lange vor Einführung der politischen Strategie 'ambulant vor stationär' eine Verkürzung der Spitalaufenthalte und eine Verschiebung vieler Tätigkeiten und Abklärungen vom stationären in den ambulanten Sektor, verstärkt auch im Rahmen von Ärztenetzwerken uä., ermöglicht. Ebenfalls führt die zunehmende Überalterung, veränderte Demographie und Anpassung gesellschaftlicher Normen zu einem natürlichen Kostenanstieg im ambulanten Sektor. Verstärkt wird dieser durch innovative und neue Behandlungsoptionen ambulant wie auch stationär, die meist wesentliche Verbesserungen für die Lebensqualität und Lebensdauer der Schweizer Bevölkerung ermöglicht haben. Dass dies nicht zum Nulltarif zu haben ist, liegt auf der Hand.

Die KKA ist sich bewusst, dass der so generierte Kostendruck auf die Prämien für viele Versicherte zunehmend problematisch wird. Gleichzeitig wurde in den letzten Jahren in vielen Kantonen zunehmend die Subventionierung der Krankenkassenprämien durch politische Entscheidungen im Zuge sogenannter 'Sparmassnahmen' kontinuierlich reduziert, was natürlich die Belastung der betroffenen Prämienzahler zusätzlich verschärft hat.

In diesem Gesamtkontext ist es verständlich, dass der Ruf nach kostendämpfenden Massnahmen in der Bevölkerung und Politik immer lauter wird und drastische Lösungsansätze gefordert werden, um die Situation in den Griff zu bekommen.

Die KKA bedauert gerade in diesem Kontext ausserordentlich, dass bisher keine transparente und brauchbare Analyse des jeweiligen Impacts der oben genannten Faktoren (politische Entscheidungen und Kostenverschiebungen von den Zusatzversicherungen zu Lasten der Grundversicherung und Kantone, Kosten-Nutzen-Analysen des medizinischen Fortschritts, die auch die Gesamtkosten betrachten und nicht nur isoliert die Gesundheitskosten, demographische Entwicklung usw.) in Auftrag gegeben wurde, um darauf basierend sachlich fundierte Korrekturmassnahmen ableiten zu können, die unter Umständen auch einfache Anpassungen gewisser politischer Entscheide beinhalten sollten. Es scheint einfacher, Massnahmen für die Leistungserbringer an der Front zu erlassen, ohne eine sachlich und datenbasiert korrekte Ursachen- und Kosten-Nutzenanalyse zu erstellen, die sehr wahrscheinlich zu ganz anderen Lösungsvorschlägen führen würde. Stattdessen verfolgen die vorgelegten Massnahmen primär das Ziel, pauschal die Kostenentwicklung im ambulanten Bereich zu bremsen, wie in der Mitteilung des BAGs zu entnehmen ist:

‘Ziel der vorliegenden Neuregelung ist, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zu Lasten der OKP einzudämmen und auf diese Weise den Anstieg der von den Versicherten

bezahlten Prämien zu begrenzen. Mit den Massnahmen soll die Kostenentwicklung in den vier grossen Kostenblöcken – insbesondere jedoch für die ambulanten Bereiche – gebremst werden. ‘‘

Erstaunlicher Weise ist im selben Schritt vorgesehen:

‘‘Neben den Anpassungen im KVG werden zusätzlich analog auch im Bereich von Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung entsprechende Anpassungen vorgeschlagen.’’

Dass hier eine logisch nachvollziehbare Verknüpfung fehlt zwischen postulierten Kostenexzessen und zwingenden Korrekturmassnahmen ist gerade bei der SUVA, die ja die führende Versicherung im Unfall- und Militärversicherungsbereich ist, offensichtlich. Die SUVA schreibt hohe Gewinne und senkt ihre Prämien für 2019!

<https://www.swissinfo.ch/ger/suva-schreibt-hohen-gewinn-und-senkt-praemien-fuer-2019/44219766>

Dies sollte zum Nachdenken anregen, ob nicht eben doch eine globale Kosten-Nutzen-Analyse dienlich wäre, um die Beurteilung der Gesundheitskostenentwicklung etwas sachlicher und zielführender angehen zu können. Dann könnten auch zielführende Korrekturmassnahmen, dort wo sie sinnvoll umsetzbar wären, ohne die Gesundheitsversorgung zu gefährden oder qualitative Einbussen zu provozieren, partnerschaftlich und datenbasiert erarbeitet und erfolgversprechend umgesetzt werden.

Für eine detailliertere Auseinandersetzung mit Ihrer Vorlage verweist die KKA auf die Stellungnahme der AGZ (Ärztgesellschaft ZH), die wir voll und ganz unterstützen (siehe Beilage).

Im Folgenden möchten wir noch einige Aspekte hervorheben, die der KKA im Zusammenhang mit zu evaluierenden Kostendämpfungsmassnahmen wichtig scheinen, teils Stellung nehmend auf Vorschläge Ihrer Vorlage, teils leider im Massnahmenpaket nicht angedachte Vorschläge.

Vorschläge der KKA zu möglichen, sinnvoll erscheinenden ‘Kostendämpfungsmassnahmen’:

- Experimente im KVG

Der ‘**Experimentierartikel**’ mag initial vielversprechend daherkommen. Bei näherer Betrachtung zeigt sich allerdings, dass sinnvolle Experimente durchaus bereits im bestehenden KVG möglich sind, insbesondere mit der darin bereits möglichen individualisierbaren Pauschaltarifung ergänzend zur gesamtschweizerischen Einzelleistungsstruktur. Dass bereits ohne ‘Experimentierartikel’ wesentliche und medizinisch sinnvolle ‘Experimente’ umgesetzt werden konnten, zeigen diverse Netzwerke, die sich in verschiedenen Kantonen den regionalen Möglichkeiten entsprechend entwickelt haben. Im Hinblick auf die hier gesammelten Erfahrungen und Möglichkeiten würde der Experimentierartikel paradoxer Weise einen Rückschritt darstellen, da er keine nachhaltige Implementierung regional sinnvoller Projekte ermöglicht, weil er nur zeitlich limitiert einsetzbar ist und falls er nicht eine verallgemeinbare Umsetzung erlauben würde, abgebrochen werden müsste. Dies ist für Leistungserbringer, die unter Umständen grosse Umstellungen, Investitionen und Prozessumstellungen, eingehen müssen, kaum zumutbar. In diesem Sinne ist auch die vorgeschlagene Abänderung zu den jetzt im KVG zulässigen Pauschal-Verträgen, die noch zu wenig genutzt wurden, wenig sinnvoll. Wichtiger schiene es, die Partner zu ermutigen, die bestehenden Möglichkeiten des KVGs zu nutzen,

um medizinisch und versorgungsmässig sinnvolle lokale und regionale Lösungsansätze zu ermöglichen.

Einen einfachen Ansporn hierzu könnte dagegen sein, Krankenkassen, insbesondere jene, die überdurchschnittliche Prämien für die Grundversicherung aufweisen, zu verpflichten, eine Mindestanzahl solcher alternativer partnerschaftlicher Versorgungsprojekte vorzuweisen. Ideen und konstruktive Vorschläge diverser Leistungserbringer liegen häufig vor, jedoch findet sich leider selten ein verhandlungsbereiter Partner seitens der Krankenkassen! Die Entscheidungsprozesse und Bewilligungsprozesse für solche Pilotprojekte könnten und sollten wesentlich vereinfacht und beschleunigt werden. Demgegenüber sieht Ihre Vorlage eine verstärkte Bürokratisierung vor, mit zusätzlicher Genehmigungspflicht durch den Bundesrat. Als einfaches Druckmittel, um ein 'lean management' solcher Projekte zu ermöglichen könnte sein, dass im Sinne einer Kontrolle der kosteneffizienten Krankenkassenführung überdurchschnittliche Prämien im KVG-Bereich nicht genehmigt würden, ausser in begründeten Ausnahmefällen, z.B. wenn solche Versorgungsprojekte unterstützt würden.

Zurzeit ist es nicht verständlich, weshalb Kostenunterschiede von mehr als 140 CHF/Monat für Krankenkassenprämien politisch toleriert werden, bei für alle Krankenkassen bestehenden gleichen ambulanten Tarifierungen und nur unwesentlichen Unterschieden im Bereich der stationären Tarife im Bereich KVG.

Ein grosses Einsparpotential würde sich aus unserer Sicht daraus ergeben, wenn zurzeit sinnlos investierten Krankenkassengelder, die für juristische Festsetzungsverfahren und für Taxpunktwertverhandlungen, die nicht den bundesgerichtlich bereits mehrfach festgehaltenen Kostenimpact-Faktoren Rechnung tragen, in **sinnvolle Versorgungspilotprojekte und partnerschaftlich geführte 'Pilotprojekte'** zum Beispiel im 'less is more' Bereich, wie sie bereits im aktuellen KVG durchaus möglich wären, investiert würden.

Im Gegensatz zu den Vorschlägen in ihrer aktuellen Vorlage ist bei solchen Projekten eine freiwillige Teilnahme und eine partnerschaftliche regionale Erarbeitung und Implementierung unerlässlich. Dass dies zu einer erfolgreichen Umsetzung solcher Projekte unerlässlich ist, haben diverse wissenschaftliche Studien in England gezeigt (Prof. Gaspoz JM über das 'NICE Disinvestment project plan feb. 2006'; <http://www.patientenstelle.ch/sites/default/files/Primary%20Care%20and%20Hospital.pdf> S.12-13). Es scheint uns unerlässlich, dass allfällige Anpassungen des KVGs den bereits von der Ärzteschaft eingeleiteten Entwicklungen und Forschungsergebnissen Rechnung tragen!

- **Einsparungen im Bereich der Krankenkassenreserven**

Sinnvolles Einsparpotential besteht auch im Bereich der überhöhten und seit Jahren kontinuierlich steigenden Reserven der Krankenkassen, die einen relevanten Einfluss auf die Höhe der Prämien haben und gleichzeitig einem relevanten Börsengangrisiko ausgesetzt sind. Hier könnten durch sinnvolle politische Entscheide rasch und effektive

Prämienreduktionen erreicht werden, ohne dass in irgendwelcher Weise eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung aufs Spiel gesetzt würde. Zum Beispiel würden die überschüssigen Reserven der Sodalis-Versicherung, die 50% der Oberwalliser Bevölkerung versichert, reichen, um eine Korrektur des nicht-spital-ambulanten Taxpunktwertes VS von 82 auf 92 Rappen über 8 Jahre ohne jegliche Prämienhöhung zu finanzieren!

- **Problematik wechselnder Vergütungsansätze Generika**

Die Vorschläge, jeweils nur das günstigste verfügbare Generikum zu vergüten, scheinen uns weder medizinisch sinnvoll, noch umsetzbar. Medizinisch gesehen ist klar, dass regelmässige Wechsel zum jeweils günstigsten Generikum, das jedoch bei gleichem Wirkstoff eine abweichende Pharmakokinetik und andere Zusatzstoffe aufweisen kann, nicht sinnvoll und auch nicht akzeptabel ist. Zudem besteht bei jedem Wechsel ein erhöhtes Verwechslungspotential und ein erhöhtes Nebenwirkungs- und Interaktionsrisiko. Insbesondere der Valsartanskandal <https://www.daserste.de/information/wirtschaft-boerse/plusminus/sendung/valsartan-skandal-generika-aus-asien-100.html> sollte genügen, um die Sicherheitsproblematik aufzuzeigen, die mit einem zunehmendem Kostendruck auf die Medikamentenherstellung und Generikalieferanten zunehmen wird. Paradoxiereise werden dadurch kleine Kosteneinsparungen massive Mehrkosten generieren, die aber aufgrund der zurzeit angewandten Schlüssellock-Optik nirgends erfasst werden.

Ebenfalls weist die KKA wie bereits in der Vergangenheit darauf hin, dass in den letzten Jahren diverse grundlegende günstige, wirksame und bekannte Präparate aufgrund des Kostendrucks vom Schweizer Markt ersatzlos verschwunden sind, wodurch paradoxer Weise auch nicht erfasste Mehrkosten generiert werden. Ein weiterer Druck auf die Medikamentenpreise, bei denen bereits Generika existieren, in Verbindung mit damit sinkenden Margen, die die betriebswirtschaftliche Finanzierung der medizinischen und apothekerseitigen Medikamentenabgabe verunmöglichen, droht weitere kontraproduktive Nebeneffekte zu haben. Hier müssen neue Strategien, die den betriebswirtschaftlichen Aspekten Rechnung tragen, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Partnern gefunden werden.

- **Senken der Gesundheitskosten durch sinnvolle politische Förderung der Prävention am Beispiel TABAK**

Eine relevante Kostenreduktion im Schweizerischen Gesundheitswesens liesse sich durch adäquate wirksame Schutzmassnahmen und Tabakwerbeschutz von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes zu Tabakprodukten erzielen. Seit über 20 Jahren ist der Raucheranteil in der Schweiz stabil bei etwa 20% geblieben. Wissenschaftlich ist seit Jahrzehnten bekannt, dass es eine starke kausale Assoziation gibt mit relevanten kostentreibenden Erkrankungen (Tumoren, Herz- und Lungenerkrankungen), die für einen Grossteil der Gesundheitskosten mitverantwortlich sind. Die KKA unterstützt deshalb die Forderung **«Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»**. Hier könnte durch eine einfache kostengünstige politische Massnahme überaus sinnvoll und effektiv ein starker Einfluss auf die Gesundheitskosten erfolgen, analog wie dies dank rascher und effizienter Förderung von Präventionsmassnahmen im Rahmen der HIV-Kampagnen seit 1987 für HIV-Erkrankungen der Fall war und immer noch ist. Würden die Präventionsmassnahmen betreffend HIV nachlassen, käme es rasch zu einer relevanten Kostenexplosion, die wohl wieder der Ärzteschaft in die Schuhe geschoben werden könnte? Ebenfalls wären relevante, kosteneffektive Einsparungen möglich durch intensivere, koordinierte Vorsorgemassnahmen in Bezug auf die bekannten ‚Zivilisationskrankheiten‘ wie Adipositas, Diabetes Typ 2, arterielle Hypertonie und Stresserkrankungen.

Die KKA ist sehr besorgt über die Stossrichtung und die einzelnen Massnahmen der vorgeschlagenen Teilrevision des KVG. Wesentliche wichtige kostentreibende Faktoren und einfach umsetzbare Massnahmen, die teils bereits von der Ärzteschaft eingeleitet worden sind, teils politisch wahrgenommen und umgesetzt werden müssten, werden ignoriert. Die KKA warnt insbesondere davor, weitere

Kostendämpfungsmassnahmen einzuführen, die die dringend notwendige Erneuerung der niedergelassenen, selbständigen Ärzteschaft und Grundversorgung durch zusätzliche administrative und unwirtschaftliche Auflagen zusätzlich behindern würden. Die aktuelle Entwicklung drängt eine Kostenverlagerung in den ambulanten Sektor immer mehr auf, die strukturell und bedarfsinduziert zu begründen ist. Es ist inakzeptabel, nicht die dementsprechenden finanziellen Ressourcen zur Verfügung stellen zu wollen, nachdem jahrzehntlang eine spitalzentrierte Medizin gefördert wurde, auf Kosten des ambulanten Sektors, insbesondere der freischaffenden Ärzteschaft.

Bei allen gut gemeinten Kostendämpfungsmassnahmen ist unerlässlich, dass die betriebswirtschaftlichen Aspekte insbesondere im Bereich der freischaffenden Ärzteschaft und Grundversorgung berücksichtigt sind. Ansonsten droht die Gefahr, dass durch eine isolierte Einsparung, die zunehmend wichtige und kostengünstige ambulante Grundversorgung nicht mehr selbsttragend angeboten werden könnte. Der Verlust dieses dualen Versorgungssystems mit Übergang zu einer rein staatlich oder durch grosse Aktiengesellschaften geführten und rein profit-orientierten Organisationsformen gesteuerten Gesundheitsversorgung würde kaum kostengünstiger ausfallen, jedoch klar zu relevanten qualitativen Einbussen für die Patientenversorgung in der Schweiz führen.

Die KKA ist gerne bereit, sinnvolle kostendämpfende Massnahmen zu unterstützen, die eine qualitativ gute medizinische Versorgung ermöglichen und eine sinnvolle Ressourcennutzung vorantreiben. In diesem Sinne engagiert sich die KKA bereits im Rahmen der Qualitäts-Charta der FMH, im Rahmen deren diverse Kantone entsprechende Qualitäts- und Zusammenarbeitsprojekte zur Verbesserung regionaler Ressourcennutzungen umsetzen. Ebenfalls fallen in diesen Bereich die 'less is more'-Strategien, die darauf hinzielen, durch eine gezielte Sensibilisierung der Ärzteschaft und der Patienten, Anpassungen der Fachverbände umzusetzen, die den neuen Erkenntnissen und Erfahrungen entspringen.

Diesen Kulturwandel, insbesondere den vermehrten Fokus auf die Prävention und die Einbindung des Patienten als aktiven selbstverantwortlichen Player zu begleiten, ist ein wichtiger Beitrag, den die Schweizer Ärzte und die KKA bereits eingeleitet haben und verstärken möchten, um dadurch einen sinnvollen Impact auf die Entwicklung der Gesundheitskosten erreichen zu können.

Diesbezüglich ist unerlässlich, dass die zur Evaluation diverser Impact-Faktoren unerlässlichen Faktoren und Daten erhoben und evaluiert werden. Dazu ist eine partnerschaftliche und vertrauenswürdige Zusammenarbeit unerlässlich. Nur so lassen sich verwertbare und korrekt interpretierbare, vertrauenswürdige Daten sinnvoll und zweckgebunden erheben und interpretieren.

Ebenso regt die KKA an, die allgemein herrschende Datensammel-Manie zu hinterfragen und gemeinsame Konzepte zu erarbeiten, die es ermöglichen, mit korrekt erhobenen Stichproben qualitativ sinnvoll brauchbare Daten kosteneffizient und qualitativ korrekt zu erheben.

Wir bedanken uns für die Kenntnisnahme und ersuchen Sie dringend, aufgrund der uns wichtig erscheinenden Aspekte, Ihre Vorlage grundlegend zu überarbeiten.

Hochachtungsvoll,



Dr. med. Monique Lehky Hagen
Executive MBA focus Healthcare
Co-Präsidentin KKA



Dr. med. Daniel Jud
Co-Präsident KKA

Beilage: Vernehmlassungsformular KVG Kostendämpfung KKA
Stellungnahme AGZ

Kopie an:
FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
VEDAG Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften
SMSR Société Médicale de la Suisse Romande
OMCT Ordine dei medici del Cantone Ticino