

Thomas de Courten
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Nationalrat
3003 Bern

abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Bern, 28. August 2018

**Vernehmlassung zu 09.528 Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus – Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens
Stellungnahme der FMH**

Sehr geehrter Herr Nationalrat de Courten
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalräte

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme zu oben genannter Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Gerne nehmen wir nachfolgend Stellung dazu.

A. Einleitende Bemerkungen

Die FMH unterstützt die Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. EFAS ist ein wichtiges und taugliches Mittel, um Fehlanreize zu vermeiden, die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich sowie die integrierte Versorgung zu fördern.

Die Verlagerung in den ambulanten Bereich in indizierten Fällen kann dank und mittels EFAS vollzogen werden, ohne dadurch eine übermässige und aus sozialpolitischer Sicht problematische Mehrbelastung der Prämienzahler zu verursachen. Die Entscheidung, ob eine Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt werden soll, muss immer bei dem/der für die Behandlung verantwortlichen Arzt/Ärztin liegen.

EFAS wird dazu beitragen, sowohl die Effizienz als auch die Qualität im Gesundheitswesen zu steigern; beides sind erwünschte Effekte.

Die heutigen Bemühungen der Kantone, eine Verlagerung in den ambulanten Bereich zu erreichen, gehen bei der heutigen Finanzierung zu Lasten der Prämienzahler und Krankenversicherer, beide haben aufgrund der negativen Auswirkung auf die Prämienentwicklung kaum Interesse an einer Verlagerung in den ambulanten Bereich. Eine aus medizinischer Sicht gerechtfertigte Verlagerung in den ambulanten Bereich wird sich erst dann konsequent durchsetzen lassen, wenn alle Parteien davon profitieren.

Zahlstelle und Datentransfer

Die gemeinsame Einrichtung der Krankenversicherer eignet sich als alleinige Zahlstelle. Die Versicherer haben ein grosses Interesse an einer professionellen Rechnungskontrolle, da sie dadurch einen Anstieg der Kosten, aber auch der Prämien verhindern können. Inwiefern eine zusätzliche Kontrolle durch die Kantone diesen einen Mehrwert bringen könnte, zeigen die Kantone nicht auf. Sie dürften selbst ein grosses Interesse daran haben, keine kostspieligen parallelen Organisationen aufbauen oder unterhalten zu müssen. Die Rechnungskontrolle liegt im Interesse beider Kostenträger, entgegenstehende Interessen in dieser Sache sind nicht auszumachen, weshalb das Risiko einer mangelhaften Rechnungsprüfung durch die gemeinsame Einrichtung für die Kantone wohl äusserst gering sein dürfte.

Die Krankenversicherer verfügen heute bereits über eine gemeinsame Einrichtung. Diese wird als Zahlstelle tätig sein, und sie wird die von den Kantonen und dem Bund entrichteten Beiträge empfangen und diese auf die Versicherer aufteilen. Es bietet sich aufgrund dieser Funktion der gemeinsamen Einrichtung deshalb an, ihr weitere Aufgaben im Zusammenhang mit EFAS zu übertragen. Dazu gehört nach Einschätzung der FMH auch die Entgegennahme der von Bund, Kantonen und Versicherern gelieferten Daten, welche für die Berechnung der Kantons- und Bundesbeiträge notwendig sind. Auch in diesem Zusammenhang soll aus Gründen der Effizienz vermieden werden, dass mehrere Stellen als Datenempfänger tätig sind, und dafür entsprechende Organisationen aufbauen oder unterhalten.

Risikoausgleich

Der Risikoausgleich muss auch für den Kantonsanteil übernommen werden. Selbst wenn der Kantonsanteil nur einen Viertel der Gesamtkosten ausmacht, ist dessen Berücksichtigung beim Risikoausgleich wichtig. Immerhin würde der heute bereits vorgesehene Anteil für den Risikoausgleich um ein Drittel erhöht. Die FMH unterstützt deshalb den diesbezüglichen Minderheitsantrag zu Art 60a. Dieser ist aufgrund seiner komplizierten Formulierung aber schwer verständlich, weshalb eine einfachere Formulierung gefunden werden sollte.

Steuerung durch die Kantone

Ein Zulassungsstopp zur Steuerung der ambulanten Versorgung durch die Kantone ist mit Art. 55a KVG bereits in Kraft. Im Zusammenhang mit EFAS wird kein zusätzlicher Steuerungsbedarf aufgezeigt, aber ein solcher behauptet. Da EFAS lediglich zu einer Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich führen wird, wodurch der Bedarf im ambulanten Bereich steigen wird, kann sich die FMH nicht vorstellen, was eine zusätzliche Steuerung im Sinne einer Beschränkung ambulant tätiger Leistungserbringer für Vorteile bringen würde. Im Gegenteil müsste dieser Bereich zulasten der stationären Versorgung ausgebaut werden. Falls es darum gehen sollte, den spitalinternen ambulanten Bereich gegenüber dem spitalexternen zu bevorzugen, müsste geprüft werden, ob dies ein kosteneffizientes und zu unterstützendes Ziel wäre.

B. Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

An dieser Stelle verweisen wir auch auf die beiliegende Synopsis. Nachfolgend kommentieren wir die Gesetzesentwürfe nur, falls wir von der Mehrheit SGK-N abweichende oder ergänzende Vorstellungen haben.

Art. 60 Abs. 6

Die gemeinsame Einrichtung der Krankenversicherer soll die Funktion als alleinige Zahlstelle übernehmen. Eine doppelte Rechnungsprüfungs- und Zahlstelle würde unnötige organisatorische und finanzielle Aufwände mit sich bringen. Einerseits müssten die Kantone entsprechende Organisationen aufbauen oder weiter betreiben, andererseits wären die Leistungserbringer mit doppelter Rechnungsstellung mehrbelastet. Das würde den erwünschten Effizienzgewinn durch die Einführung von EFAS in Frage stellen. Der erhöhte Aufwand in der Rechnungsstellung würde im System des Tiers garant auch den Patienten treffen.

Da bereits eine gemeinsame Einrichtung besteht, welche sich um die Rechnungsstellung kümmert und weitere Vollzugsaufgaben übernehmen kann, bietet es sich aus Sicht der FMH an, dass die für die Berechnung der Kantons- und Bundesbeiträge notwendigen Daten an diese Einrichtung geliefert werden.

Art. 60a

Die FMH unterstützt den Minderheitsantrag, weil der Risikoausgleich über die gesamten Behandlungskosten abgewickelt werden muss. Allerdings erscheint uns die von der Minderheit vorgeschlagene gesetzliche Regelung zu komplex, was ihre Chancen im politischen Prozess verringert. Die Kommission soll einen einfachen und verständlichen Gesetzestext entwickeln, welcher den Risikoausgleich auch auf den Kantonsbeitrag ausdehnt.


Schlusstitel

II Abs. 2

Eine Steuerung der Zulassung ist bereits heute möglich. Sie muss im Zusammenhang mit einer Verlagerung von Leistungen nicht ausgebaut werden. EFAS provoziert keine Mengenausweitung, aber einen erhöhten Bedarf von ambulanten verbunden mit einer ebensolchen Verringerung von stationären Kapazitäten. Dieser ambulante Mehrbedarf muss abgedeckt werden, weshalb eine kantonale Steuerung im Sinne einer Verringerung von ambulanten Kapazitäten unerwünscht ist.

Dem Minderheitsantrag betreffend die Koordination des Inkrafttretens mit dem Inkrafttreten einer Nachfolgeregelung von Art. 55a KVG ist deshalb nicht zu folgen.

Freundliche Grüsse



Dr. med. Jürg Schlup
Präsident FMH



Dr. iur. Ursina Pally Hofmann
Stv. Generalsekretärin FMH