

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

18. November 2020

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zu oben genannter Vorlage Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau nimmt wie folgt Stellung:

1. Allgemeine Bemerkungen

Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst die Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und die darin vorgeschlagenen Massnahmen. Auch ist der Regierungsrat bereit, zur Optimierung der Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen einen Beitrag zu leisten. Es ist dem Regierungsrat jedoch ein Anliegen, dass bei der Planung und Umsetzung der Kostendämpfungsmassnahmen unbedingt das gesamte Gesundheitssystem und im Besonderen auch die Sicherheit und Qualität der Versorgung im Auge behalten werden. Im Fokus aller Massnahmen steht für den Regierungsrat daher vor allem die Massnahme zur "Stärkung der koordinierten Versorgung". Gerne nehmen wir im Folgenden detailliert Stellung:

2. Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmenvorschlägen

2.1 Zielvorgabe

Generell begrüsst der Regierungsrat die Intention, in das angebotsgetriebene und daher von einem andauernden Kostenwachstum geprägte Gesundheitswesen steuernd einzugreifen. Die vorgesehenen Handlungsspielräume bei der Festlegung des kantonalen Kostenziels und dessen Aufteilung auf die Kostenblöcke und Leistungserbringergruppen, aber auch die Möglichkeit der Bestimmung allfälliger Korrekturmassnahmen, bieten den Kantonen eine gewisse Freiheit, ihre Verantwortung für die Gesundheitsversorgung und deren längerfristige finanzielle Tragbarkeit wahrzunehmen. Dabei können sie spezifische Verhältnisse im Kanton und unterschiedliche Effizienzpotenziale in den verschiedenen Kostenblöcken berücksichtigen und eigene gesundheitspolitische Akzente setzen.

Dennoch äussert der Regierungsrat an der Praxistauglichkeit der Neuregelungen seine Zweifel. Einerseits ist die jährliche Anpassung der Kostenziele nicht praktikabel, da die Datensätze zu dieser Zeit noch nicht bekannt sind. Andererseits fehlt den Kantonen der Zugang zu den wesentlichen Daten der Versicherer und der Leistungserbringer. Für eine praktikable Lösung müsste der Zugang gewährleistet und die Zielvorgaben anstatt jährlich, über einen bestimmten Zeithorizont festgelegt werden. Zu überdenken sind ausserdem die vorgeschlagene Steuerung der einzelnen Kostenblöcke, da sie der Idee von einem integrierten Versorgungsmodell im Wege stehen. Zu den Kostenblöcken zählen auch Medikamente. Da die Preise für Arzneimittel auf nationaler Ebene festgelegt werden, macht hier eine Steuerung durch die Kantone keinen Sinn.

Schliesslich würde die Festlegung der kantonsindividuellen Ziele gemäss Art. 54 Abs. 2 des Entwurfs des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (E-KVG) in die alleinige Kompetenz des Bundesrats fallen. Der Regierungsrat fordert einen angemessenen Einbezug der Kantone. Dank ihrer spezifischen Kenntnisse über die Entwicklungen im Gesundheitssektor in ihrem jeweiligen Gebiet sind die Kantone in der Lage, die vorgeschlagenen Ziele auf ihre Erreichbarkeit zu prüfen. Folglich ist in Art. 54 E-KVG festzuhalten, dass die Kantone vor der Festlegung der kantonsindividuellen Ziele durch den Bund anzuhören sind.

Zentral ist, dass trotz der Kostenziele die anderen wichtigen Aspekte wie die Qualität, die Prävention oder die öffentliche Gesundheit nicht vernachlässigt werden. Aus Sicht des Regierungsrats haben daher vor allem die Orientierung an einer bedarfsgerechten Versorgung und Förderung der integrierten Versorgung grosses Kosteneinsparungspotenzial. Gerade im Hinblick auf die demografischen Herausforderungen im Gesundheitswesen und der Zunahme an älteren und chronisch kranken Menschen, die im Vergleich zur restlichen Bevölkerung mehr Leistungen beanspruchen, kann die Qualität und Finanzierbarkeit auf diese Weise sichergestellt werden, ohne dass es zu Qualitätseinbussen bei der Versorgung kommt.

2.2 Erstberatungsstelle

Der Regierungsrat begrüsst die Absicht, Gesundheitskosten durch das Vermeiden von unnötigen Leistungen und Doppelspurigkeiten einzusparen, lehnt aber die Einführung von obligatorischen Erstberatungsstellen entschieden ab. Bereits heute wählen gut 70 % der Versicherten Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahlfreiheit und können dadurch von Prämienrabatten profitieren. Dies zeigt, dass das Anreizmodell gut funktioniert.

Die Einführung von obligatorischen Erstberatungsstellen kann dazu führen, dass Patientinnen und Patienten, die ihre Leistungserbringer bisher über die gesamte Behandlungskette frei wählen durften, neu vom Rat der als Erstberatungsstelle fungierenden Fachpersonen abhängig wären und gegebenenfalls den (oft langjährigen) Kontakt zu ihren bisherigen betreuenden Ärztinnen und Ärzten abbrechen müssten. Das kann dazu führen, dass die adäquate Versorgung von Menschen, die älter sind und/oder an einer chronischen Krankheit oder an mehreren Krankheiten leiden, nicht mehr gewährleistet ist.

Wesentlich zielführender wäre es, die Krankenkassen – analog der Fallführung im Bereich des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) – gesetzlich zu verpflichten, die Behandlung von chronisch kranken Personen aktiv zu steuern, zum Beispiel durch Disease Management Programme¹.

¹ Disease Management Programme (DMP) sind Gesundheitsprogramme der Krankenkassen, die chronisch erkrankten Patienten dabei helfen sollen, ihre Lebensqualität zu steigern und die Auswirkungen der Erkrankung zu minimieren.

2.3 Koordinierte Versorgung

Der Regierungsrat teilt die Überzeugung, dass durch die gezielte Förderung der koordinierten Versorgung durch Netzwerke und Programme der Patientenversorgung (siehe Kapitel 2.4) bestehende Versorgungsmängel und Fehlanreize im schweizerischen Gesundheitssystem abgebaut werden können. Gerade in einem föderalen und dezentralen Gesundheitssystem stellt eine gute Koordination der im Behandlungsfall von verschiedenen erbrachten Leistungen eine grosse Herausforderung dar. Hinzu kommen die bevorstehenden demografischen Herausforderungen.

Im Hinblick auf die Zunahme älterer Menschen und von Menschen mit mehrfachen chronischen Krankheiten ist eine gut abgestimmte Versorgung zentral. Oft sind mehrere ambulante und stationäre Leistungserbringer involviert. Damit die Qualität der Versorgung gesichert ist, müssen Schnittstellen und Übergänge organisiert und untereinander vernetzt sein. Nur so können Doppelspurigkeiten und unnötige Behandlungen vermieden werden. Daher erachtet der Regierungsrat die Schaffung gesetzlicher Grundlagen für den Zusammenschluss von interprofessionellen Betreuungsteams (Netzwerke) als absolut notwendig.

Gemäss Vernehmlassungsvorlage ist für den Koordinationsaufwand eine pauschale Vergütung für das Netzwerk vorgesehen. Der Regierungsrat begrüsst diese Stossrichtung; er befürchtet aber Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Leistungen des Netzwerks, wenn die erbrachten Leistungen durch verschiedene Finanzierer abgegolten werden. Weiter wird es für den Kanton schwierig, ein Controlling der einzelnen Leistungserbringer eines Netzwerkes und der einzelnen erbrachten Leistungen innerhalb eines Netzwerkes durchzuführen. Dazu müssen noch die geeigneten Lösungen gefunden werden. Zu präzisieren gilt es auch, welcher Koordinationsaufwand anrechenbar ist (Koordinationszentrum, primärer Kreis, gegebenenfalls auch Kooperationskreis) und bis zu welcher Höhe.

2.4 Programme der Patientenversorgung

Der Regierungsrat unterstützt die Förderung von Programmen der Patientenversorgung. Ärztlich geleitete, strukturierte Programme zur koordinierten Patientenversorgung mit Beteiligung verschiedener Leistungserbringer sowie Qualitätssicherungsmassnahmen über den ganzen Betreuungsprozess hinweg können bessere Ergebnisse bringen als unstrukturierte Einzelmassnahmen. Ebenso können die Gesamtbehandlungskosten durch Vermeidung von Komplikationen, unnötigen Spitalaufenthalten und Rehospitalisationen gesenkt werden. Die damit einhergehende Aufwertung der Rolle von unter anderem Apothekerinnen und Apothekern, die neu spezifische, bisher ärztliche Leistungen übernehmen können (zum Beispiel Impfungen) ist im Sinne eines effizienten und patientenzentrierten Gesundheitswesens ebenfalls zu begrüssen.

2.5 Preismodelle und Rückerstattungen

Wird ein Preismodell festgelegt, bedeutet dies, dass in einem ersten Schritt der Krankenversicherer den Publikumspreis der Spezialitätenliste vergütet und in einem zweiten Schritt eine durch das Bundesamt für Gesundheit festgelegte Rückerstattung erfolgt. Um einen raschen und möglichst kostengünstigen Zugang zu innovativen, hochpreisigen Arzneimitteln zu gewährleisten, werden heute in der Schweiz vermehrt Preismodelle umgesetzt. Allerdings fehlte bislang eine gesetzliche Grundlage dafür. Eine vermehrte Umsetzung von Preismodellen in der Schweiz erscheint dem Regierungsrat als sachgerecht, auch wenn mit der vorgeschlagenen Lösung eine grössere Intransparenz bei der Festlegung der Medikamentenpreise in Kauf genommen werden muss. Ohne Preismodelle müssten entweder überhöhte Preise akzeptiert oder der Zugang zu neuen, innovativen Arzneimitteln könnte nicht mehr oder nur stark verzögert gewährleistet werden.

2.6 Kostengünstigkeitsprinzip

Die Preisfestsetzung bei den Arzneimitteln erfolgt heute über einen Auslandpreisvergleich und einen therapeutischen Quervergleich, wobei die Preise heute je hälftig gewichtet werden. Beim aktuellen Prozess zur Preisbildung kann somit auch ein Preis als wirtschaftlich erachtet und festgelegt werden, der über dem durchschnittlichen Preis der Referenzländer liegt oder höher ist als derjenige eines anderen Arzneimittels mit gleichem Nutzen. In Zukunft will der Bundesrat bei der Preisbildung Grundsätze festlegen können, die sich an einer möglichst kostengünstigen Vergütung orientieren. So ist denkbar, dass in gewissen Fällen nur noch die Berücksichtigung des Auslandpreisvergleichs oder des therapeutischen Preisvergleichs sowie andere Preisbildungskriterien, die der Kostengünstigkeit Rechnung tragen, zur Anwendung gelangen. Der Regierungsrat unterstützt die Stossrichtung. Die Versorgungssicherheit muss jedoch im Auge behalten werden. Mit Bezug auf die Zielvorgaben (vgl. Kapitel 2.1) ist es dem Regierungsrat ein Anliegen, dass die Preisfestlegung der Komplexität halber weiter in der Kompetenz des Bundes bleibt.

2.7 Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen

Die Orientierung am Tarif für vergleichbare Behandlungen in einem Spital, das auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt ist, erscheint dem Regierungsrat angemessen, um den Grundsatz der freien Spitalwahl umzusetzen. Hingegen zweifelt der Regierungsrat an der kostendämpfenden Wirkung dieser Massnahme, da die Referenztarife von den Kantonen bisher eher zu tief als zu hoch angesetzt wurden.

2.8 Elektronische Rechnungsübermittlung

Der Regierungsrat begrüsst die Massnahme und hat keine Anmerkungen dazu.

2.9 Invalidenversicherung

Der Regierungsrat begrüsst die Massnahme und hat keine Anmerkungen dazu.

2.10 Kostenbeteiligung Mutterschaft

Der Regierungsrat unterstützt grundsätzlich eine einheitliche Regelung von Art. 64 Abs. 7 Bst. b KVG. Er ist jedoch irritiert, dass die Massnahme im Zusammenhang mit dem Kostendämpfungspaket aufgeführt wird. Die Neuregelung führt nicht zu Kosteneinsparnissen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Stephan Attiger
Landstatthalter

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Barbara Hürlimann, Leiterin Abteilung Gesundheit

Telefon : 062 835 29 28

E-Mail : barbara.hürlimann@ag.ch

Datum : 18. November 2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **19. November 2020** an folgende E-Mail Adressen:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
RR AG	Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt auch den Kanton Aargau. Wir begrüssen deshalb die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und sind bereit, zu dessen Umsetzung einen Beitrag zu leisten. Allerdings ist der Regierungsrat der Ansicht, dass bei der Weiterverfolgung und Umsetzung der Kostendämpfungsmassnahmen unbedingt die Gesamtsicht auf das System gewahrt bleiben muss. Wir erachten es als zielführend, zuerst bei den Strukturen Einsparungen zu erzielen, bevor über Zielvorgaben Kostenersparnisse erzielt werden müssen. Die Förderung der integrierten Versorgung und Digitalisierung im Gesundheitswesen hat unserer Meinung nach grosses Kostendämpfungspotenzial. Die Massnahmen zu den Zielvorgaben und die Einführung von obligatorischen Erstberatungsstellen erachten wir als noch zu wenig ausgereift und beantragen, die konkrete Umsetzung noch einmal zu überdenken beziehungsweise die Massnahme ganz zu streichen.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
RR AG	40a – 40d			Anstelle von obligatorischen Erstberatungsstellen sollten die Krankenkassen verpflichtet werden, die Behandlung von chronisch kranken Personen aktiv zu steuern.	Streichen; Anpassen im Sinne der Anregung.
RR AG	54	2		Die Kantone sollen in die Festlegung der kantonalen Kostenziele einbezogen werden.	Gestützt auf die Kostenziele nach Absatz 1 legt er <u>unter angemessenem Einbezug des betreffenden Kantons</u> fest:
RR AG	54d	2, 3 und 4		Es gibt Situationen, in denen ein eng begleitetes Ausgabenwachstum gerechtfertigt sein kann. Bezüglich Korrekturmassnahmen spricht sich der Regierungsrat daher für die Kann-Regelung gemäss Variante 1 aus.	Unterstützung von Variante 1.