

Kostendämpfung in der OKP – Vorschläge der Groupe Mutuel

31. August 2023

In Kürze

Die Kosten zu Lasten der OKP steigen stetig an. Nach einer kurzen Verschnaufpause haben sie 2022 erneut stark zugenommen. Um ihren Anstieg zu dämpfen, schlägt die Groupe Mutuel verschiedene Massnahmen vor, insbesondere in den Bereichen der Digitalisierung, der Prävention, der Spitalplanung, der Medikamente, der Ärzte, der Tarifierung durch einen «Pay for Quality»-Ansatz (P4Q) und auch weitere Reformen des aktuellen Systems.

Eine Begrenzung des Kostenanstiegs und der Last für die Prämienzahlenden kann jedoch nur durch eine patientenorientierte Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen erreicht werden.



Ihre Kontaktperson bei der Groupe Mutuel
Luca Strebel
T. +41 79 244 04 68
lstrebel@groupemutuel.ch

1. Einführung

Nach einer kurzen Verschnaufpause stiegen die Gesundheitskosten zu Lasten der OKP im Jahr 2022 wieder überdurchschnittlich stark an. Da die Prämien den Kosten folgen, führte dies zu einem entsprechenden Prämienanstieg (+ 6,6% im Vergleich zum Vorjahr). Diese Entwicklung dürfte sich leider in den nächsten Jahren fortsetzen. Gemäss santésuisse sind die Gesundheitskosten 2023 bis Mitte Jahr um 7.85% gestiegen. Um diese so weit wie möglich bremsen zu können, **schlägt die Groupe Mutuel verschiedene Massnahmen vor, die im Rahmen einer Task Force mit den Akteuren des Gesundheitswesens analysiert und diskutiert werden müssten**. Denn nur durch eine patientenorientierte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens kann der Kostenanstieg in Zukunft eingedämmt werden.

2. Hauptmassnahmen

Aus Sicht der Groupe Mutuel sollten diese Massnahmen nach deren Analyse und soweit machbar möglichst schnell umgesetzt werden, damit der Anstieg der Kosten zu Lasten der OKP und damit der Prämien der sozialen Krankenversicherung begrenzt werden kann.

Digitalisierung

Bis anhin wurde eine erhöhte Nachfrage nach Gesundheitsleistungen regelmässig durch eine Ausweitung des Angebots gedeckt. Allerdings stossen wir nun an die Grenzen dieses Systems. So ist es notwendig, **die verfügbaren Ressourcen besser zu nutzen** und somit an der Optimierung und Effizienz unserer Versorgung zu arbeiten.

In diesem Zusammenhang spielt die Digitalisierung eine zentrale Rolle. Es sollte endlich ein **einheitliches standardisiertes elektronisches Patientendossier** für alle eingeführt werden.

Die **gezielte Nutzung von Daten** zur Identifizierung bestimmter Gruppen von Versicherten

Groupe Mutuel Services SA

Generalsekretariat – Rue des Cèdres 5 – 1919 Martigny – www.groupemutuel.ch

oder Patienten könnte zudem dazu führen, dass Massnahmen zur Förderung des Kostenbewusstseins verstärkt werden.

Neue Technologien können auch die Anamnese der Patienten und die Bestimmung der Krankheit, an der der Patient leidet, erleichtern, sowie **die Gesundheitsfachleute bei der Wahl der optimalen Therapie unterstützen**.

Prävention

Das Schweizer Gesundheitswesen konzentriert sich hauptsächlich auf die Behandlung von Krankheiten, d. h. auf Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgeerscheinungen dienen. Es sollten jedoch **mehr Mittel in die Prävention investiert werden**, um das Auftreten von Krankheiten zu verhindern oder zu verringern und die Anzahl der Krankheitsfälle in der Bevölkerung zu senken.

Spitalplanung

Der Bereich der akutstationären Pflege macht insgesamt 1/5 der Kosten zu Lasten der OKP aus (19,5%). Es liegt in der Kompetenz der Kantone, ihre Spitalplanung zu erstellen. Die anerkannten Einrichtungen sollten den effektiven Bedarf ihrer Wohnbevölkerung nicht übersteigen. Darüber hinaus sollte die Auswahl der Einrichtungen auch auf Qualitätskriterien basieren, insbesondere indem sichergestellt wird, dass die Spitäler über eine ausreichende Mindestfallzahl verfügen, um die Erfahrung und das Fachwissen ihrer Pflorgeteams zu gewährleisten.

So schlägt die Groupe Mutuel in diesem Bereich vor,

- dass **die Spitalplanung nicht mehr pro Kanton, sondern interkantonal auf der Ebene von Gesundheitsregionen erfolgen soll** (auf der Grundlage von Patientenströmen). Ein möglicher Vorschlag wäre, in der Schweiz fünf bis sieben Gesundheitsregionen zu schaffen. So sollen sich mehrere Kantone zusammenschliessen, um die Planung auf der Ebene einer Region festzulegen;

- dass eine Studie die Machbarkeit einer Konzentration der komplexen Eingriffe an bestimmten Standorten analysiert;
- dass diese Zentralisierung der komplexen Eingriffe mit einer Stärkung der gemeindenahen allgemeinen medizinischen Versorgung einhergeht.

Medikamente

Medikamente sind ebenfalls ein wichtiger Kostenfaktor zu Lasten der OKP (18,1%). In diesem Bereich sollten mehrere Massnahmen geprüft werden:

- Kompetenzen des Parlaments (längere Umsetzungsfrist da Anpassung von Gesetzen nötig):
 - ✓ Einführung von **P4Q**;
 - ✓ **Kostenerstattung für im Ausland gekaufte Medikamente**, sofern sie in der Schweiz verschrieben werden und die Preise im Ausland unter den Schweizer Tarifen liegen;
 - ✓ Einführung des **Referenzpreissystems**, insbesondere um die Verwendung von Generika zu stärken. Dieses System wurde vom Bundesrat im Rahmen des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung in der OKP vorgeschlagen.
- Kompetenzen des Bundesrates (kürzere Umsetzungsfrist da Anpassung von Verordnungen nötig):
 - ✓ **Grössere Preisunterschiede für Biosimilars und Generika** im Verhältnis zu den Originalmedikamente;
 - ✓ **Erhöhung des Selbstbehalts**, wenn ein Originalpräparat abgegeben wird, obwohl ein Generikum verordnet werden könnte;
 - ✓ Senkung bzw. Angleichung der **Vertriebsmarge** für Originalpräparate (gleiche Marge für Produkte mit identischem Wirkstoff).

Ärzte und Zugang zum Gesundheitssystem

Um die Niederlassung neuer Ärzte in der Grundversorgung zu fördern, könnten folgende Massnahmen umgesetzt werden:

- Die Zulassungs- und Auswahlkriterien für die **Ausbildung** sollten überprüft und angepasst werden;
- Den Ärzten und allenfalls auch anderen Medizinalpersonen sollte eine klar definierte zentrale Rolle als koordinierender **Hauptakteur in integrierten Versorgungsnetzen** zugeteilt werden (Einrichtung interdisziplinärer medizinischer Zentren);
- Darüber hinaus sollten die Allgemeinmediziner in der Grundversorgung weiterhin eine zentrale Rolle spielen. Es sind insbesondere sie, welche **das Gate-Keeping sicherstellen** können, welches eine bessere Triage der Patienten ermöglicht;
- Ihre Vergütung könnte durch die Senkung der Tarife für Spezialisten verbessert werden.

Es geht auch darum, rasch Massnahmen zu ergreifen, um den Zugang zum Gesundheitswesen zu stärken (wie z.B. bessere Nutzung der Kompetenzen von Apothekern, Entwicklung von Plattformen für Telemedizin, Stärkung der Rolle der Nurse Practitioner usw.). Ziel ist es, eine Überlastung der Notaufnahmen zu vermeiden und dass der Patient je nach seinen Bedürfnissen (Beschwerden) den für ihn am besten geeignete Zugang zum System erhält und nutzt.

Preisgestaltung: P4Q

Die derzeitigen Vergütungssysteme führen zu falschen Anreizen. Denn die Vergütung basiert auf der Menge der erbrachten Leistungen. Die Leistungserbringer haben daher keinen Anreiz, den Patienten optimal (effiziente Verwendung der Ressourcen unter Berücksichtigung des Nutzens für den Patienten) zu versorgen. Oftmals wird vielmehr eine maximale Versorgung (Erbringung aller möglichen Leistungen) praktiziert.

Aus Sicht der Groupe Mutuel **sollten die aktuellen Vergütungssysteme daher durch einen "Pay for Quality"-Ansatz (P4Q) ersetzt werden.**

Dabei handelt es sich um ein vielversprechendes Instrument für ein leistungsfähiges, nachhaltiges und finanzierbares Gesundheitssystem, in dem die Qualität und der Nutzen für den Patienten im Zentrum stehen. Ziel ist es, die Indikations- und Ergebnisqualität zu fördern, den Nutzen für den Patienten zu erfassen und diese Parameter mit der Vergütung zu verknüpfen.

Da es einige Zeit dauern wird, bis diese Ansätze umgesetzt sind, sollten in einer Übergangsphase möglichst Pauschaltarifierungen zur Anwendung kommen; diese stellen den Patienten ins Zentrum.

Reformen des aktuellen Systems

Aufgrund der aktuellen Kostenentwicklung könnten auch tiefgreifendere Reformen des Systems vorgeschlagen werden. Aus Sicht der Groupe Mutuel sollten die folgenden Ansätze diskutiert und analysiert werden:

- **Differenzierte Finanzierung von Versicherten, die hohe Behandlungskosten verursachen:** Einige Versicherte verursachen hohe Behandlungskosten von bis zu mehreren hunderttausend Franken pro Jahr, die sich stark auf die Prämien auswirken. Diese Risiken haben einen sehr grossen Einfluss auf die Solidarität. Ein Vorschlag wäre, einen Betrag für die maximale Schadenbelastung festzulegen, der von der OKP übernommen wird. Die zusätzlichen Kosten würden über andere Kanäle finanziert, z.B. durch die Kantone, den Bund oder andere Steuermittel.
- **Versicherungsmodell mit reduziertem Leistungskatalog:** Derzeit ist der Leistungskatalog sehr umfangreich. Ein möglicher Vorschlag wäre, den Versicherern zu erlauben, ein neues Modell anzubieten, das nur einen Teil der derzeit übernommenen Leistungen abdeckt. Selbstverständlich müsste die lebensnotwendige Versorgung jederzeit gewährleistet bleiben. Eine Umsetzung dieses Vorschlags könnte die Solidarität stark beeinflussen. So wäre eine

Anpassung des Risikoausgleichs notwendig, um ein gewisses Gleichgewicht zwischen den verschiedenen Modellen zu gewährleisten.

3. Zusätzliche Massnahmen

Als Ergänzung zu diesen Hauptmassnahmen erscheinen uns die folgenden Vorschläge ebenfalls interessant und zielführend:

- **Umsetzung von VBHC-Ansätzen (Value Based Healthcare):** Das Ziel von VBHC ist es, jedem Patienten im Rahmen der verfügbaren Ressourcen die bestmögliche Versorgung zukommen zu lassen. Es handelt sich somit um einen patientenorientierten Ansatz der Gesundheitsversorgung. Er zielt darauf ab, den Nutzen für den Patienten – unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen – im Rahmen seiner Behandlung zu optimieren.
- **Mehrjährige Verträge:** In Bezug auf die Versicherungsverträge wäre eine weitere mögliche Idee, den Versicherten und den Versicherern die Möglichkeit zu geben, einen Versicherungsvertrag über mehrere Jahre abzuschliessen, um eine bessere Betreuung des Portefeuilles zu ermöglichen (Prävention, Disease Management, ...).
- **Anpassung der Kostenbeteiligung** an die Kostenentwicklung: Die letzte Erhöhung der Beträge der Franchisen liegt schon einige Jahre zurück. Um dem Kostenanstieg Rechnung zu tragen, müsste auch die Kostenbeteiligung der Versicherten angepasst werden.
- **Stärkung der HTAs (Health Technology Assessment):** Die Groupe Mutuel spricht sich für diese Überprüfungen und deren Weiterentwicklung aus. Ausserdem sollte aus unserer Sicht eine negative Beurteilung dazu führen, dass zeitnah keine Rückerstattung durch die OKP mehr erfolgen kann.

Fazit

Um die Kosten zu Lasten der OKP und damit der Prämienzahlenden zu begrenzen, können zahlreiche Ansätze verfolgt und viele Vorschläge umgesetzt werden. Die Groupe Mutuel zeigt vorliegend die wichtigsten und wirksamsten auf. Dazu ist es jedoch notwendig, dass jeder Akteur die kollektiven Anstrengungen patientenorientiert unterstützt und sich aktiv daran beteiligt.

Aus unserer Sicht stellt die allgemeine Einführung eines P4Q-Ansatzes die interessanteste und vielversprechendste Massnahme dar. Denn sie ermöglicht es, auf mehreren Achsen zu agieren: Qualität für die Patienten, Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, effizienter Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen und Einsparungen für die Prämienzahler.