



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Amthausgasse 28
CH-3011 Bern
T 031 330 90 00
info@berner-aerzte.ch

Konsultation Kosten- und Qualitätsziele 2028-2031

Stellungnahme der BEKAG

Die BEKAG anerkennt das Ziel des Bundesrates, die Entwicklung der Gesundheitskosten transparent darzustellen und die langfristige Finanzierbarkeit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu sichern. Ein wissenschaftlich abgestütztes Monitoring der Kostenentwicklung kann einen Beitrag zu einer faktenbasierten gesundheitspolitischen Diskussion leisten.

Die vorliegenden Unterlagen zeigen jedoch, dass das Konzept zur Festlegung der Kostenziele sowie die daraus abgeleiteten Kostenziele 2028 bis 2031 weiterhin erhebliche methodische und konzeptionelle Unsicherheiten aufweisen. Die externe Validierung bestätigt ausdrücklich, dass insbesondere die Definition der Zielgrösse, die Quantifizierung des medizinisch technischen Fortschritts sowie die Herleitung der Effizienzpotenziale nur eingeschränkt belastbar sind. Diese Einschränkungen werden bei der Festlegung der konkreten Kostenziele jedoch nur teilweise berücksichtigt.

Aus Sicht der BEKAG besteht deshalb die Gefahr, dass den ausgewiesenen Kostenzielen eine Genauigkeit zugeschrieben wird, die aufgrund der zugrunde liegenden Modellannahmen nicht gerechtfertigt ist. Kostenziele dürfen nicht den Eindruck objektiver Grenzwerte vermitteln, wenn sie wesentlich auf Prognosen und normativen Entscheidungen beruhen.

Besonders kritisch beurteilt die BEKAG die faktische Steuerungswirkung der Kostenziele. Auch wenn sie rechtlich keine unmittelbaren Sanktionen auslösen, werden sie künftig den Referenzrahmen für gesundheitspolitische Diskussionen, Tarifverhandlungen sowie die öffentliche Beurteilung der Kostenentwicklung bilden. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Kostenziele schrittweise zu einem Instrument der Mengen- oder Ausgabensteuerung werden und ihre Funktion als reine Orientierungsgrösse verlieren.

Die BEKAG lehnt jede Entwicklung ab, welche zu einer indirekten Budgetierung medizinisch notwendiger Leistungen führt. Der gesetzliche Leistungsanspruch der Patientinnen und Patienten, die Tarifautonomie sowie die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit dürfen durch die Anwendung der Kostenziele weder unmittelbar noch mittelbar beeinträchtigt werden.

Die Auswirkungen der Kostenziele auf die medizinische Versorgung werden in den vorliegenden Unterlagen unzureichend berücksichtigt. Weder die Versorgungssicherheit noch die Versorgungsqualität, die Innovation, der Fachkräftemangel, die Aus- und Weiterbildung oder die politisch gewünschte Ambulantisierung werden systematisch in die Beurteilung einbezogen. Ein Steuerungsmodell, das ausschliesslich Kostenentwicklungen betrachtet, wird der Komplexität des schweizerischen Gesundheitswesens nicht gerecht.

Die BEKAG fordert deshalb eine Weiterentwicklung des Modells vor dessen dauerhafter Anwendung. Dazu gehören insbesondere eine präzisere Definition der Zielgrösse, eine vollständige Offenlegung sämtlicher Modellannahmen, Sensitivitätsanalysen, die regelmässige externe



wissenschaftliche Evaluation sowie die Ergänzung des Modells um Indikatoren zur Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit.

Bis diese Voraussetzungen erfüllt sind, dürfen die Kostenziele ausschliesslich als analytische Orientierungsgrössen verwendet werden. Sie dürfen weder direkt noch indirekt als Grundlage für tarifarische, regulatorische oder versorgungspolitische Eingriffe dienen.

Aus der Analyse des Konzepts, der externen Validierung sowie der Kostenziele 2028 bis 2031 ergibt sich aus Sicht der BEKAG ein klarer Handlungsbedarf. Das Instrument der Kostenziele kann nur dann einen Beitrag zu einer transparenten und nachvollziehbaren Steuerung leisten, wenn die bestehenden methodischen und konzeptionellen Schwächen behoben werden und gleichzeitig die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung angemessen berücksichtigt werden.

Die BEKAG lehnt Kosten- und Qualitätsziele ab und beantragt folgende Anpassungen:

Präzisierung der Zielgrösse

Die Zielgrösse des «begründbaren Kostenwachstums» ist eindeutig zu definieren. Es muss transparent dargelegt werden, ob das Modell medizinisch notwendiges, volkswirtschaftlich tragbares oder politisch gewünschtes Kostenwachstum abbilden soll. Ohne eine klare Definition bleibt die Interpretation der Kostenziele uneinheitlich und ihre gesundheitspolitische Aussagekraft eingeschränkt.

Vollständige Offenlegung der Modellannahmen

Sämtliche Annahmen, Parameter und Berechnungsschritte sind vollständig zu dokumentieren. Dies betrifft insbesondere die Herleitung des medizinisch technischen Fortschritts, der Effizienzpotenziale sowie der übrigen Modellparameter. Nur ein transparentes Modell ermöglicht eine unabhängige fachliche Beurteilung.

Veröffentlichung von Sensitivitätsanalysen

Die Kostenziele sind künftig durch Sensitivitätsanalysen und alternative Szenarien zu ergänzen. Dadurch kann aufgezeigt werden, welche Auswirkungen unterschiedliche Annahmen auf die Zielwerte haben und wie robust die Ergebnisse gegenüber Veränderungen einzelner Einflussfaktoren sind.

Darstellung von Bandbreiten anstelle ausschliesslicher Punktwerte

Angesichts der erheblichen Unsicherheiten der Modellparameter sollten die Kostenziele nicht ausschliesslich als Punktwerte ausgewiesen werden. Wissenschaftlich angemessener wäre die Darstellung plausibler Bandbreiten oder Szenarien, welche den bestehenden Prognoseunsicherheiten Rechnung tragen.

Regelmässige externe wissenschaftliche Evaluation

Das Modell ist in regelmässigen Abständen durch unabhängige wissenschaftliche Institutionen zu überprüfen. Dabei sind insbesondere die Prognosegüte, die verwendeten Modellannahmen sowie die tatsächlichen Auswirkungen auf die Kostenentwicklung zu evaluieren.

Ergänzung um Versorgungs- und Qualitätsindikatoren

Die Entwicklung der Gesundheitskosten darf nicht isoliert betrachtet werden. Das Modell ist um geeignete Indikatoren zur Versorgungsqualität, Patientensicherheit, Versorgungssicherheit,



Innovation sowie zur Entwicklung des Fachkräftemangels zu ergänzen. Nur so kann beurteilt werden, ob die Kostenziele mit einer qualitativ hochstehenden Versorgung vereinbar sind.

Angemessene Berücksichtigung des medizinisch technischen Fortschritts

Medizinischer Fortschritt darf nicht ausschliesslich als Kostenfaktor verstanden werden. Sein Beitrag zur Verbesserung der Behandlungsqualität, der Patientensicherheit sowie zur langfristigen Effizienz der Versorgung ist systematisch in die Modellierung einzubeziehen.

Differenzierte Berücksichtigung der Ambulantisierung

Politisch gewollte Verlagerungen vom stationären in den ambulanten Bereich dürfen nicht zu einer negativen Beurteilung der ambulanten Kostenentwicklung führen. Das Modell ist so weiterzuentwickeln, dass strukturelle Verlagerungen transparent ausgewiesen und bei der Interpretation der Kostenziele berücksichtigt werden.

Keine Verwendung der Kostenziele als tarifarische oder regulatorische Steuerungsgrösse

Die BEKAG hält fest, dass die Kostenziele gemäss gesetzlicher Konzeption ausschliesslich Orientierungscharakter besitzen. Sie dürfen weder direkt noch indirekt als Grundlage für Tarifeingriffe, Mengensteuerung oder regulatorische Massnahmen verwendet werden. Ebenso dürfen Zielabweichungen nicht ohne vertiefte Ursachenanalyse als Hinweis auf mangelnde Wirtschaftlichkeit interpretiert werden.

Vermeidung zusätzlicher administrativer Belastungen

Das Monitoring der Kostenziele und die Ursachenanalyse von Zielabweichungen sollen die betroffenen Gesundheitsakteure, einschliesslich der Ärzteschaft, fachlich einbeziehen. Gleichzeitig sind dafür konsequent bestehende Datenquellen zu nutzen. Zusätzliche Dokumentations-, Melde- oder Berichtspflichten für einzelne Leistungserbringer sind zu vermeiden. Die knappen personellen Ressourcen der Gesundheitsversorgung sind für die Behandlung der Patientinnen und Patienten einzusetzen und nicht für zusätzliche administrative Prozesse.

Institutionalisierte Einbindung der medizinischen Fachexpertise

Die Weiterentwicklung des Modells sowie die Interpretation der Ergebnisse müssen unter kontinuierlicher Einbindung der medizinischen Fachgesellschaften und der Tarifpartner erfolgen. Medizinische Entwicklungen, Veränderungen der Versorgungsstrukturen und Innovationen können nur unter angemessener Berücksichtigung der ärztlichen Expertise sachgerecht beurteilt werden.

Evaluation der Auswirkungen nach der ersten Anwendungsperiode

Vor einer dauerhaften Etablierung des Modells ist eine umfassende Evaluation der ersten Anwendungsperiode durchzuführen. Dabei sind insbesondere die Auswirkungen auf die Kostenentwicklung, die Tarifpartnerschaft, die Versorgungsqualität, die ambulante und stationäre Versorgung, die Aus- und Weiterbildung sowie der administrative Aufwand systematisch zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Evaluation sind öffentlich zugänglich zu machen und in die Weiterentwicklung des Modells einzubeziehen.

Monitoring und Ursachenanalyse von Zielabweichungen konkretisieren

Im Entwurf der Kostenziele wird festgehalten, dass die Kostenziele künftig unter Einbezug der EKKQ und der Gesundheitsakteure überwacht und Abweichungen analysiert werden sollen. Die Resultate sollen in die Festlegung der nächsten Kostenziele einfließen. Das konkrete Vorgehen wird jedoch nicht näher beschrieben. Die BEKAG fordert deshalb, das Verfahren zur



Überwachung der Kostenziele und zur Analyse von Zielabweichungen im Konzept zur Festlegung der Kostenziele näher zu beschreiben. Festzulegen sind insbesondere die zu berücksichtigenden Ursachen und Indikatoren, der Umgang mit Verlagerungs- und Systemeffekten sowie Form und Zeitpunkt des Einbezugs der betroffenen Gesundheitsakteure. Da die Ergebnisse des Monitorings in die Festlegung künftiger Kostenziele einfließen, müssen Methodik und Vorgehen transparent, nachvollziehbar und fachlich abgestützt sein.

Kritische Würdigung der Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung 2028–2031

Die BEKAG begrüsst es grundsätzlich, dass die Kostenziele mit den Qualitätsziele koordiniert werden sollen und dabei an die bestehenden Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung 2025 – 2028 angeknüpft wird.

Dabei bleibt für die BEKAG die Stellungnahme der FMH zu Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung 2025 – 2028 sowie zu den Zielen des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung 2022 – 2024 weiterhin gültig, in welchen auf die Beachtung der Rollenteilung der Akteure des Gesundheitswesens, auf die hohe Regulierungsdichte und auf die Folgen des eingeschränkten Geltungsbereichs der Qualitätsziele hingewiesen wird.

Die BEKAG stellt fest, dass die Ziele für die Kosten und die Qualität zeitlich koordiniert werden, aber eine inhaltliche Abstimmung bisher noch nicht stattgefunden hat. Einerseits sollte bei den Qualitätszielen die Auswirkungen auf die zukünftigen Kosten miteinbezogen werden und umgekehrt die Auswirkung von Kostenziele auf die Qualitätsentwicklung beachtet werden.