

ChiroSuisse - Sulgenauweg 38 - CH-3007 Bern

Bundesamt für Gesundheit

Abteilung Tarife und Grundlagen

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

Bern, 18.11.2020

Vernehmlassung: 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)»

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 19. August 2020 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 19. November 2020 eröffnet und unsere Organisation zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken für die Gelegenheit und lassen Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

I. Vorbemerkungen

Einleitend möchten wir festhalten, dass wir Steuerungsmassnahmen, welche ohne massgebliche Qualitätseinbussen eine Kostendämpfung herbeiführen, befürworten.

Aus unserer Sicht führen aber etliche der vorgeschlagenen Massnahmen zu kritischen Qualitätseinbussen bei fraglichem Effekt auf die Kostendämpfung.

Im Rahmen unserer Ausführungen zur Vorlage im Detail beschränken wir uns auf jene Punkte, welche die ambulanten Leistungen betreffen. Insbesondere jene, die im Zusammenhang mit der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden stehen.

Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sind hochqualifizierte Medizinalpersonen gemäss MedBG, die sich in erster Linie um Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden kümmern. Also um eine Patientengruppe, die ausgesprochen hohe Kosten verursacht. Insbesondere bei Patienten mit Rückenschmerzen klafft eine grosse Lücke zwischen international anerkannten Behandlungsrichtlinien und gängigen Behandlungspfaden.¹ Wir sehen hier ein

¹ R. Buchbinder, M. Underwood, J. Hartvigsen, and Ch. G. Maher., (2020). Series call to action to reduce low value care for low back pain: an update in: The Lancet. Pain. 2020 Sep; 161(1): S57–S64.

enormes Einsparpotenzial. Mit ihrem Fachwissen in diesem Bereich können Chiropraktorinnen und Chiropraktoren einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssteigerung und Kostendämpfung leisten. Dies setzt allerdings voraus, dass sie systematisch in die Versorgungskette mit einbezogen, und dadurch auch in die Pflicht genommen werden.

1. **Zielvorgabe Kostenentwicklung**

Mit der Festlegung eines nationalen Gesamtkostenziels versucht der Bundesrat dem Kostenwachstum eine Obergrenze zu setzen. Das Ziel soll sich an der medizinisch und ökonomisch begründbaren Mengen- und Preisentwicklung orientieren.

Bei diesem Ansatz wird vorausgesetzt, dass es sich bei den heutigen Leistungsmengen um eine zweckmässige und effiziente Versorgung handelt. Im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen gibt es aber begründete Zweifel daran, ob die aktuelle Versorgung bedarfsgerecht ist.² In seiner Antwort auf die Interpellation 20.3058 weist der Bundesrat darauf hin, dass bei muskuloskelettalen Erkrankungen „keine Daten zur Versorgungssituation und allfälligem Verbesserungspotenzial“ bestehen.

Chiropraktorinnen und Chiropraktoren erbringen nachweislich kostengünstige und wirksame Leistungen in der Diagnostik und Behandlung von muskuloskelettalen Beschwerden.³ ChiroSuisse möchte demnach anregen, dass für den Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen zeitnah die notwendigen Daten beschafft werden. Nur so kann dieser volkswirtschaftlich so bedeutsame Teilbereich des Gesundheitswesens (6-12 Mia indirekte Kosten, 9 Mia direkte Kosten⁴) konsequent nach WZW-Kriterien gesteuert werden. Wir sind gerne bereit, bei der dringend notwendigen Datenbeschaffung mitzuwirken.

Die Einführung einer Vorgabe (Plafonierung) zur Erreichung des Kostenziels hat die Rationierung der Leistungen zur Folge. Dies steht im krassen Gegensatz zu den Grundprinzipien eines sozialen und gerechten Gesundheitswesens. Zudem erachten wir die Einführung einer Rationierung von Gesundheitsleistungen als Widerspruch zu den WZW-Kriterien und sehen darin eine Gefährdung sowohl der Behandlungsqualität als auch der Patientensicherheit.

² Ebd.

³ Houweling TAW, Braga AV, Hausheer T, Vogelsang M, Peterson C, Humphreys BK. First-contact care with a medical vs chiropractic provider after consultation with a Swiss telemedicine provider: comparison of outcomes, patient satisfaction, and health care costs in spinal, hip, and shoulder pain patients. J Manipulative Physiol Ther. 2015;38(7):477-483.

⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. 2016.

Dass die Einführung von Globalbudgets keine positiven Effekte auf die Kostenentwicklung hat, zeigt die Situation in den Kantonen Waadt und Genf. Erhoffte Einsparungen werden nicht erreicht und gesetzlich versicherte Patienten müssen über Monate auf ihren Termin warten. Wer über genügend finanzielle Mittel verfügt, kann das System umgehen und sich direkt an die Leistungserbringer wenden. Dadurch besteht die Gefahr der Entwicklung eines Zwei-Klassen-Gesundheitssystems.

Aus diesen Gründen lehnen wir ein staatlich gesteuertes Globalbudget im ambulanten Bereich entschieden ab.

2. Einführung Erstberatungsstelle

Die Einführung einer Erstberatungsstelle, wie sie im Entwurf beschrieben wird, soll die Grundversorgung stärken. Die der Erstberatungsstelle zugrunde liegende Idee der Triage und Koordination der Behandlung kann sinnvoll sein. Allerdings geht die vorgeschlagene Massnahme insbesondere für Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden in die falsche Richtung:

70 Prozent der Versicherten haben bereits heute ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl abgeschlossen. Der Erfolg dieser Versicherungsmodelle basiert nur auf der Freiwilligkeit und dem finanziellen Anreiz. Die Managed Care Vorlage wurde 2012 vom Stimmvolk klar abgelehnt. Dieser Volkswille muss respektiert werden. Die Möglichkeit der freien Arzt- und Chiropraktorenwahl muss erhalten bleiben.

Eine 2011-2013 in der Schweiz durchgeführte Studie kommt zum Schluss, dass Patientinnen und Patienten, die bei Beschwerden am Bewegungsapparat initial den Chiropraktor oder die Chiropraktorin konsultierten, zufriedener waren und auch weniger Kosten verursachten als jene, die initial den Hausarzt oder die Hausärztin konsultierten.⁵ Grosse Krankenkassen zeigen sich aufgrund von Analysen ihrer Leistungsdaten inzwischen interessiert, gemeinsam mit ChiroSuisse die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit von chiropraktischen Dienstleistungen im Vergleich zu anderen Behandlungspfaden weiter zu untersuchen.⁶ Derzeit werden zu diesem Zweck sowohl retrospektive als auch prospektive Studien vorangetrieben.

Die Einführung einer obligatorischen Erstberatungsstelle, wie sie im Gesetzesentwurf vorgesehen ist, würde diesen zweckmässigen und kostengünstigen Behandlungspfad via Chiropraktor verunmöglichen. Dies läuft dem erklärten Ziel der geplanten gesetzlichen Massnahmen diametral zuwider.

⁵ Houweling et al.

⁶ Brief Helsana, Beilage

Wir lehnen insbesondere aus diesem Grund die Erstberatungsstelle in der vorgesehenen Form ab.

Nicht ausgeschlossen wäre unsere Zustimmung, wenn Chiropraktorinnen und Chiropraktoren in die Erstberatung und Triage, insbesondere von Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerdebildern, mit einbezogen würden. Dies könnte z.B. durch folgende Ergänzung von Art. 40a, Absatz 3 erfolgen:

d. Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (bei Beschwerden des Bewegungsapparates)

3. Stärkung koordinierte Versorgung

ChiroSuisse begrüsst die Stärkung der koordinierten Versorgung durch die gesetzliche Verankerung von Netzwerken wie sie schon heute bestehen. Alle Berufsgruppen müssen entsprechend ihren Qualifikationen dort mit einbezogen werden, wo sie einen wesentlichen Beitrag an eine qualitativ hochstehende Versorgung leisten können. Wie bereits weiter oben ausgeführt, sind Chiropraktorinnen und Chiropraktoren hoch qualifizierte Medizinalpersonen, wenn es um die Diagnostik, Triage und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerdebildern geht. Sie müssen zwingend in geplante Versorgungsnetzwerke mit einbezogen werden und solche Netzwerke auch leiten dürfen. **Wir schlagen folgende Ergänzung von Absatz 3, Art. 36b vor:**

a. die Anforderungen an den Arzt oder die Ärztin, bzw. den Chiropraktor oder die Chiropraktorin, der oder die das Netzwerk leitet.

Wir vertreten aber auch die Ansicht, dass einzelne Gesundheitsfachpersonen weiterhin die Wahl haben müssen, ob sie sich einem Netzwerk anschließen wollen oder nicht.

Dr. Thomas Thurnherr
Präsident



ChiroSuisse

Sabine Schläppi
CEO



ChiroSuisse

Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
Association suisse des chiropraticiens
Associazione svizzera dei chiropratici

Sulgenauweg 38, CH-3007 Bern
Telefon +41 31 371 03 01
info@chirosuisse.info, www.chirosuisse.ch