22.062n: Bundesgesetz über die Krankenversicherung.
Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2)

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 11. April 2023 zuhanden der SGK-N «Massnahmen der Prävention im KVG sowie Apothekerleistungen zur Kostendämpfung»

Inhalt

1 Auftrag 2
2 Massnahmen der Prävention 2
2.1 Definition und Grundlagen der Prävention 2
2.2 Nutzen der Prävention 2
2.3 Präventionsausgaben 3
2.4 Gesetzliche Grundlagen 4
2.5 Nationale Strategien 4
2.6 Rollen der Akteure in der Prävention 5
2.7 Finanzierung der Präventionsleistungen 6
2.8 Kostenübernahme Präventionsleistungen OKP 7
2.9 Herausforderungen in der Finanzierung von Präventionsleistungen durch die OKP 10
2.10 Lösungsansätze zur Förderung der Prävention 11
2.11 Zusammenfassung Finanzierung von Präventionsleistungen – Fazit 12
3 Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker 13

1 Auftrag

Am 11. November 2022 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) im Rahmen der Beratung des Geschäfts 22.062n: KVG. Änderung, Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2 verschiedene Anträge mit Aufträgen an die Verwaltung verabschiedet. Im vorliegenden Bericht werden die folgenden zwei Anträge behandelt:

- Antrag Nr. 6: „Die Verwaltung wird beauftragt, zu prüfen, inwiefern die angenommenen Motionen 18.3977 und 18.4079 sowie die parlamentarische Initiative 20.457, der in der 1. Phase Folge gegeben wurde, im Entwurf zum Kostendämpfungspaket 2 vollständig umgesetzt werden können."
- Antrag Nr. 14: „Die Verwaltung wird beauftragt, einen Bericht zu erstellen, der aufzeigt, wie die Prävention als Massnahme zur Kostendämpfung im Gesundheitsbereich in die Vorlage 22.062 aufgenommen werden kann. Der Bericht präsentiert, wie namentlich das KVG, aber auch andere Rechtsgrundlagen, geändert werden können, um die Umsetzung von Präventionsmassnahmen zu unterstützen, die das Auftreten von Krankheiten und Behinderungen in der Bevölkerung vermeiden, die Prävalenz von Krankheiten in der Bevölkerung reduzieren und krankheitsbedingte Komplikationen und Rückfälle verringern. Diese Massnahmen müssen geeignet sein, mittelfristig zur Senkung der Gesamtkosten im Gesundheitsbereich beizutragen."

2 Massnahmen der Prävention

2.1 Definition und Grundlagen der Prävention

Prävention vermindert das Risiko, dass Krankheiten auftreten, sich verschlimmern oder sich negativ auswirken. Sie stärkt Menschen in ihrem Gesundheitsverhalten.
Prävention lohnt sich in verschiedenen Situationen. Bei gesunden Menschen beugt sie Krankheit vor und erhält die Gesundheit. Besteht ein erhöhtes Risiko für eine Erkrankung, hilft die Früherkennung und Frühintervention: Damit werden Risiken rechtzeitig erkannt und reduziert. Prävention lohnt sich aber auch bei bereits erkrankten Menschen: Hier vermindert sie Komplikationen und erhält die Lebensqualität.

Eine erfolgreiche Prävention besteht aus einer Mischung von Massnahmen, die gesundheitsförderliche Voraussetzungen schaffen (Verhältnisprävention), und Massnahmen, die auf das individuelle Verhalten abzielen (Verhaltensprävention). Die Verhältnisprävention schafft günstige Voraussetzungen für gesundes Verhalten. Dies beispielsweise mit gesetzlicher Regulierung, wie einem Rauchverbot in öffentlichen Räumen. Aber auch andere Massnahmen bestimmen die Verhältnisse, wie beispielsweise gesundheitsfördernde Arbeitsplätze oder der Ausbau von Radwegen. Die Verhaltensprävention stärkt die Gesundheitskompetenz und motiviert Menschen, sich gesundheitsbewusst zu verhalten.

2.2 Nutzen der Prävention

Im Bereich der übertragbaren Krankheiten verhindern Impfungen schwere Erkrankungen oder Todesfolgen. Die wesentliche Krankheitslast und auch die finanzielle Last liegt jedoch bei den nichtübertragbaren Erkrankungen (NCDs). Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf- und chronische Atemwegserkrankungen sind heute die häufigsten vorzeitigen Todesursachen in der Schweiz. Im Jahr 2020 werden in der Schweiz rund 56 000 Todesfälle den NCD zugeschrieben, was 74% aller Todesfälle entspricht. Rund 80% der Gesundheitskosten werden durch die Folgen der NCDs verursacht. Spitzenreiter dabei sind Herz-Kreislauf- Erkrankungen gefolgt von den muskuloskelettalen Erkrankungen und den psychischen Erkrankungen.

Rund die Hälfte der chronischen Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen oder Diabetes könnten mit einem gesunden Lebensstil vermieden oder zumindest verzögert werden. Ein gesunder Lebensstil wird mit Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention unterstützt. Oder anders gesagt: Prävention verhindert oder verzögert Krankheitsfälle. Dies erspart viel persönliches Leid bei Betroffenen und Angehörigen – und beschert länger währende Gesundheit und Lebensqualität. Von Prävention profitieren nicht nur Einzelpersonen, sondern die ganze Gesellschaft. Eine gesunde Person entlastet das solidarisch ausgestaltete Gesundheitssystem: Sie benötigt weniger Leistungen oder beansprucht sie erst viel später. Studien zeigen, dass a) Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention Risikoverhalten reduzieren, den Gesundheitszustand, die Lebenserwartung und die Lebensqualität verbessern, sowie b) ebensolche Massnahmen kosteneffektiv sind.

Prävention zahlt sich wirtschaftlich aus: es gibt weniger Absenzen am Arbeitsplatz. Zudem sind gesunde Arbeitnehmer deutlich leistungsfähiger und die Unternehmen dadurch konkurrenzfähiger. Jeder Franken, den wir in die Prävention investieren, spart ein Vielfaches an Kosten – dies zeigen verschiedene Studien. Für die Schweiz liegen basierend auf Werten des Jahres 2010, detaillierte Kosten-Nutzen-Analysen für die Risikofaktoren Alkohol und Tabak vor.[1] Es konnte gezeigt werden, dass jeder investierte Franken einen belegbaren Nutzen hat (Alkohol 1:23; Tabak 1:41). Damit konnte nachgewiesen werden, dass der Rückgang der Prävalenz von Alkoholproblemen mit der Höhe der kantonalen Präventionsausgaben korreliert und dass mit den investierten Mitteln an anderer Stelle Kosten eingespart werden können, die deutlich über den Investitionen liegen. Bei der Tabakprävention konnte gezeigt werden, dass Präventionsmassnahmen wesentlich zum jüngsten Rückgang der Prävalenz des Rauchens und Tabakkonsums in der Schweiz beigetragen haben (Senkung der gesellschaftlichen Kosten der durch das Rauchen bedingten Erkrankungen um nahezu 800 Millionen Schweizer Franken[2]).

Evidenzbasierte Präventionsmassnahmen in der Gesundheitsversorgung können somit einen massgeblichen Beitrag zur Senkung der Bürde der NCDs und somit zur Dämpfung des Kostenwachstums leisten. Da sich nichtübertragbare Krankheiten in der Regel über viele Jahre hinweg entwickeln, ist auch das Zeitfenster, um mit Gesundheitsförderung und Prävention positiv einwirken zu können, lange.

2.3 Präventionsausgaben

Für das Jahr 2019 werden für die Schweiz die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention auf CHF 1.8 Mrd. geschätzt. Dies entspricht einem Anteil von rund 2.2% der Gesamtkosten des Gesundheitswesens[3], gegenüber dem Durchschnitt in den OECD-Ländern von 2.7%[4]. Allerdings gibt es weder auf Kantons- noch auf Bundesebene eine einheitliche Definition, welche öffentlichen Ausgaben unter der Rubrik «Prävention und Gesundheitsförderung» zu erfassen sind. Weiter werden in der zu Grunde liegenden Schweizerischen Statistik der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)[5] allein OKP-Kosten bei Organisationen für Prävention OKP (KVG-Prämienzuschlag zuhanden Gesundheitsförderung Schweiz) und die Kosten

[1] Wieser, S. et al. (2010). Synthesebericht – Ökonomische Evaluation von Präventionsmassnahmen in der Schweiz. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Winterthur.
[2] Die möglichen Werte reichen von 544 bis 931 Millionen CHF.
[3] Vgl. https://ind.obsan.admin.ch/monam > Indikatoren > Gesellschaft und Regulierung > Gesellschaftliche Aspekte > Kosten / Kantonales Budget > Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Leistungen.
[4] Gmeinder, M., D. Morgan and M. Mueller (2017), "How much do OECD countries spend on prevention?", OECD Health Working Papers, No. 101, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/f19e803c-en.
[5] Vgl. www.bfs.admin.ch > Bundesamt für Statistik > Statistiken finden > 14 Gesundheit > Grundlagen und Erhebungen > Erhebungen > Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU) > Steckbrief Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU) (17.10.2016).

der Ernährungsberatung erfasst. Dabei fehlen die OKP-Ausgaben für die verschiedenen individuellen Präventionsleistungen. Weiter werden in der OKP die Leistungen der Sekundär- und Tertiärprävention für bereits erkrankte Personen weitgehend als Diagnose- und Behandlungsleistungen kategorisiert und nicht als Präventionsleistungen erfasst. In der Systematik des OECD-Vergleichs werden jedoch auch die Ausgaben für Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsmassnahmen, Impfungen und Sekundärprävention eingeschlossen, welche in der Schweizer Statistik nicht enthalten sind. Damit bestehen wesentliche Verzerrungen, und die Schweizer Zahlen können nicht direkt mit denjenigen von anderen Ländern vergleichen werden.

2.4 Gesetzliche Grundlagen

Untenstehend werden die auf Bundesebene bestehenden rechtlichen Grundlagen mit konkretem Bezug zur Finanzierung von Präventionsmassnahmen bei nicht-übertragbaren Krankheiten und Sucht aufgeführt, die im Zusammenhang mit den Leistungen der OKP stehen. Daneben bestehen weitere rechtliche Grundlagen insbesondere im Bereich der Verhältnisprävention oder übertragbaren Krankheiten sowie zum Gesundheitsschutz, auf welche nicht näher eingegangen wird.

- Tabaksteuergesetz (TStG; SR 641.31): Abgabe in den Tabakpräventionsfonds.
- Alkoholgesetz (AlkG; SR 680): Unterstützung von Institutionen, Projekte und Forschungsvorhaben zur Bekämpfung des risikoreichen Alkoholkonsums im Rahmen des Alkoholpräventionsfonds.
- Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121): Kantone: Förderung der Aufklärung und Beratung zur Verhütung von suchtbedingten Störungen; Bund: nationale Programme zur Prävention und Früherfassung suchtbedingter Störungen.
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10): Kostenübernahme individuelle, medizinische Präventionsleistungen; KVG-Beitrag für allgemeine Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung, der durch die Stiftung für Gesundheitsförderung verwaltet wird.
- Bundesgesetz über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten (SR 818.21): Finanzhilfe an die Rheumaliga Schweiz

Auf Ebene Kantone gibt es unterschiedliche kantonale Gesetzesgrundlagen.

2.5 Nationale Strategien

Um die Gesundheitssituation in verschiedenen Bereichen zu verbessern, bestehen verschiedene nationalen Strategien. In der Folge werden zwei Strategien hervorgehoben, die die Bereiche der Prävention und Behandlung nicht-übertragbarer Krankheiten verbinden:

- **Nationale Strategie Sucht 2017 -2024**:
  Das Handlungsfeld 1 «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung» zielt darauf ab, Gesundheit über alle Lebensphasen hinweg zu erhalten und zu fördern und Suchterkrankungen oder Risikoverhalten frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen.
  - Das Handlungsfeld 2 „Therapie und Beratung“ hat den Erhalt und die Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit, der sozialen und beruflichen Integration Betroffener sowie die bedarfs- und personenzentrierte Behandlung und Beratung zum Ziel.
- **Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) 2017 -2024**:
  Die Vision der NCD-Strategie ist es, dass mehr Menschen gesund bleiben oder trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität beibehalten können. Im Zentrum der Strategie stehen die beiden Handlungsfelder (HF) 1 «Gesundheitsförderung und Prävention» (Primärprävention: adressiert die Gesundheitskompetenz, das eigenverantwortliche Gesundheitsverhalten sowie gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen) sowie HF 2 «Präven-

tion in der Gesundheitsversorgung» (PGV; Sekundär- und Tertiärprävention: zielt auf eine Stärkung von gefährdeten oder erkrankten Menschen in ihrem Umgang mit Risikofaktoren, ihrer Erkrankung und den damit verbundenen Folgen ab). Zum HF 2 PGV[6] gehören evidenzbasierte Präventionsleistungen zur konkreten Unterstützung bei der Veränderung des Lebensstils und Stärkung der Ressourcen (z.B. Gesundheitsberatung, Selbstmanagement-Förderung) und eine entsprechende Vernetzung mit Organisationen des Gemein-, Sozial- und des Gesundheits-wesens unter Berücksichtigung der Lebensumfeld der Betroffenen (Entwicklung und Etablierung von Gesundheitspfaden).

2.6 Rollen der Akteure in der Prävention

Zu einer umfassenden Gesundheit tragen körperliche, psychische, soziale und umweltbedingte Faktoren bei: Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt. Eine gute Gesundheit ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein entscheidender Bestandteil der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität. Um eine umfassende Gesundheit zu fördern, werden all diese Faktoren beeinflusst. Dies erfolgt durch verschiedene Akteure, deren Rollen untenstehend kurz skizziert werden.

Bund

1. Nationale Gesetzgebung zu Gesundheitsschutz, gesundheitsförderliche Lebenswelten, Vermeidung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Ausbildung Gesundheitsberufe
2. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) bezeichnet die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten Präventionsleistungen
3. Das BAG leitet die Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und nationale Strategie Sucht (NCD-Strategie gemeinsam mit GDK und GFCH), welche die zahlreichen Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention miteinander verbinden. In den Massnahmenplänen der beiden Strategien wird auch der Förderung der psychischen Gesundheit Rechnung getragen. Weiter führt das BAG Aktivitäten zur Förderung der psychischen Gesundheit und der gesundheitlichen Chancengleichheit.
4. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) ist für die Umsetzung der Ernährungsstrategie verantwortlich.
5. Das Bundesamt für Sport (BASPO) fördert den Breitensport und engagiert sich im Bereich Bewegungsförderung.
6. Der Tabakpräventionsfonds leistet Finanzhilfen für Massnahmen, die den Einstieg in den Tabakkonsum verhindern, den Ausstieg fördern und die Bevölkerung vor Passivrauch schützen.
7. Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) verwaltet den KVG-Beitrag für allgemeine Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung, insbesondere mit Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV), Finanzierung von kantonalen Aktionsprogrammen (KAP), welche eine ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung und eine bessere psychische Gesundheit bei Kindern, Jugendlichen sowie älteren Menschen und betreuenden Angehörigen fördern.

[6] Vgl. www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Nationale Gesundheitsstrategien > Nichtübertragbare Krankheiten > Prävention in der Gesundheitsversorgung > Dokumente > Broschüre: Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) – Ansatz und Aufgaben (02.06.2021).

Kantone - Gemeinden

8. Schutz der öffentlichen Gesundheit
9. Sicherstellung der Gesundheitsversorgung
10. Gesundheitsförderung und Prävention, Kantonale Präventionsaktivitäten und -programme
11. Bildungs-/Sozialwesen

Gesundheitsligen und NGO's

12. Information, Beratung und Unterstützung Betroffener und Angehöriger, insbesondere in den Bereichen Selbstmanagement-Förderung, Selbsthilfe und Gesundheitskompetenz

Aus-/Weiterbildungsinstitutionen

13. Aus-, Weiter und Fortbildung zu Prävention und öffentlicher Gesundheit

Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung

14. medizinische Leistungen der Prävention
15. Beratung und Koordination

Krankenversicherer

16. OKP: Vergütung medizinische Präventionsleistungen
17. Zusatzversicherung: weitere gesundheitsförderliche Leistungen

2.7 Finanzierung der Präventionsleistungen

Da die Präventionsleistungen auf verschiedenen Ebenen ansetzen, das Gesundheits-, Gemein- und Sozialwesen umfassen und die Verantwortung bei verschiedenen Akteuren liegt, erfolgt die Finanzierung ebenfalls durch mehrere Finanzierer, jeweils in deren Zuständigkeitsbereichen.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) deckt den Bereich der individuellen medizinischen Präventionsleistungen in der Gesundheitsversorgung ab, die durch nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anerkannte medizinische Fachpersonen erbracht werden (siehe Kap. 2.8).

Zur Förderung der allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention wird ein jährlicher Beitrag bei allen nach KVG versicherten Personen erhoben, deren Höhe vom EDI festgelegt wird. Der jährliche Beitrag wurde von CHF 2.40 ab 2017 auf CHF 3.60 für zusätzliche Aktivitäten im Bereich psychische Gesundheit und Alter erhöht. Eine weitere Erhöhung erfolgte im Jahr 2018 auf CHF 4.80 zur Finanzierung von Aktivitäten im Bereich PGV. Die Verwendung der Mittel wird durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) verwaltet. Es war die Absicht des Gesetzgebers, dass die allgemeine Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung analog wie bei der Unfallverhütung koordiniert zwischen Versicherer, Kantonen und weiteren im Präventionsbereich tätigen verschiedenen Organisationen und Kreisen erfolgt. Diese Koordinationsaufgabe wird durch GFCH wahrgenommen.

GFCH erhielt im Jahr 2021 über die Beiträge der Versicherten nach Artikel 20 KVG CHF 42.3 Mio. GFCH förderte im Bereich Programme für rund CHF 15.9 Mio. Projekte für Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen über die kantonalen Aktionsprogramme. Im betrieblichen Gesundheitsmanagement engagierte sich die Stiftung mit rund CHF 5 Mio. für die psychische Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Im Bereich PGV wurden über CHF 9.9 Mio. in Projekte investiert. GFCH hat im Bereich PGV seit 2018 bisher 45 Projekte unterstützt.

In der vierten Förderrunde wurde im Dezember 2022 weiteren 9 Projekte eine Unterstützung zugesprochen.

Die übrigen Bereiche werden durch Kantone, Gesundheitsligen, weitere Organisation und die Betroffenen finanziert.

2.8 Kostenübernahme Präventionsleistungen OKP

2.8.1 Rechtliche Grundlagen

Präventionsleistungen

Der Gesetzgeber hatte im KVG festgelegt, dass die OKP Präventionsleistungen für in erhöhtem Masse gefährdete Personen übernimmt (Art. 26 KVG). Damit erwartete er, dass die von der OKP übernommenen Präventionsleistungen nicht zu Mehrkosten, sondern vielmehr zu Kosteneinsparungen führen. Für die von der OKP übernommenen Präventionsleistungen gilt eine abschliessende Listung (Art. 33 Abs. 2 KVG), wobei eine Prüfung hinsichtlich Erfüllung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien; Art. 32 KVG) erfolgt und die Entscheidorgane (EDI, BAG) diesbezüglich von ausserparlamentarischen Kommissionen beraten werden (Art. 33 Abs. 4 KVG).

Die von der OKP übernommenen Präventionsleistungen nach Artikel 26 KVG betreffen Leistungen der Primär- und Sekundärprävention, die sich zeitlich vor einer manifesten Erkrankung oder eine konkreten Krankheitsverdachtes erfolgen (Früherkennung und vorsorgliche Massnahmen). Sie werden in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) in den Artikeln 12*a* bis 12*e* KLV näher bezeichnet. Hinsichtlich Aufnahme neuer Präventionsleistungen kommt das Antragsverfahren durch die interessierten Kreise zur Anwendung.

Leistungen der Sekundär- und Tertiärprävention bei bereits manifestierter Krankheit werden im Rechtsrahmen des KVG den Leistungen zur Diagnose- und Behandlung einer Krankheit nach Artikel 25 KVG zugeordnet und vergütet. Dies sind beispielsweise Massnahmen zur Behandlung von Risikofaktoren (z.B. erhöhte Blutfette, erhöhter Blutdruck), Massnahmen zum Krankheitsmanagement/Selbstmanagement (z.B. Blutzuckerkontrolle bei Diabetes) oder Massnahmen zur Lebensstiländerung (z.B. Raucherentwöhnung, Anleitung zur Trainingstherapie).

Leistungen im Bereich Suchtbehandlung wie auch hinsichtlich Raucherentwöhnung gelten als Behandlungsleistungen und werden von der OKP übernommen, sofern sie von KVG-Leistungserbringern erbracht werden und die WZW-Kriterien erfüllen.

Leistungserbringer

Präventionsleistungen können von allen gemäss KVG zugelassenen Leistungserbringern zu Lasten der OKP erbracht werden. Die nicht-ärztlichen Leistungserbringer und deren Organisationen werden vom Bundesrat zugelassen (Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG, Art. 38-55 KVV). Die Zulassung neuer auf ärztliche Anordnung tätige Leistungserbringer erfolgt auf Antrag hin. Personen, die unter ärztlicher Aufsicht tätig sind, wie beispielsweise medizinische Praxisassistentinnen und Praxisassistenten sind keine selbständigen und auf eigene Rechnung tätigen Leistungserbringer. Die von ihnen erbrachten Leistungen dienen der Leistungserbringung durch die Ärztinnen und Ärzte und werden mit deren Tarifen abgegolten.

Ärztliche Durchführung - Anordnung

Die OKP übernimmt ärztlich durchgeführt oder angeordnete Präventionsleistungen. Bei Leistungen, die im Rahmen von ärztlich geleiteten Präventionsprogrammen angeboten werden, wird die ärztliche Anordnung als grundsätzlich gegeben erachtet, ohne dass für Leistungen

nicht-ärztlicher Leistungserbringer eine vorgängige ärztliche Konsultation zur Erstellung einer individuellen Anordnung notwendig ist.

Kostenbeteiligung

Für alle Leistungen der OKP gilt grundsätzlich die Kostenbeteiligung mit Franchise und Selbstbehalt. Die Befreiung von der Franchise wurde vom Gesetzgeber eingeschränkt auf national oder kantonal durchgeführte Präventionsprogramme im Jahr 2001 ins KVG aufgenommen (Art. 64 Abs. 7 Bst. d KVG), um die als nützlich und sinnvoll erachteten Vorsorgemassnahmen zu fördern.

Zusammenfassung OKP-Voraussetzungen für Präventionsleistungen

- Kostenübernahme von Präventionsleistungen nach Artikel 26 KVG: Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind.
- Abschliessende Bezeichnung der OKP-Präventionsleistungen durch das EDI, welches sich durch eidgenössische Kommissionen beraten lässt (Positivliste)
- Leistungen der Sekundär- und Tertiärprävention bei bereits manifestierter Krankheit gelten als Diagnose- und Behandlungsleistungen und werden nach Artikel 25 KVG übernommen.
- Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (WZW)
- Die Leistungen müssen ärztlich durchgeführt oder angeordnet sein
- Möglichkeit der Franchisenbefreiung von Präventionsleistungen, die im Rahmen von national oder kantonal organisierten Programmen durchgeführt werden (Selbstbehalt bleibt geschuldet)

2.8.2 Umsetzung Bezeichnung von Präventionsleistungen der OKP

Angesichts der vom Gesetzgeber vorgegebenen Zielsetzungen als vorsorgliche Massnahmen für in erhöhtem Masse gefährdeten Personen sowie zur Kostendämpfung wird hinsichtlich Aufnahme in die Liste der zu erstattenden Präventionsleistungen das Verhältnis der Höhe der Gefährdung zum Kosten-Nutzenverhältnis in Beziehung gesetzt. Kostendämpfende Massnahmen haben bislang stets Eingang in die Leistungspflicht erhalten. Für Massnahmen ohne Kosteneinsparungen hingegen wurde ein höheres Mass an Gefährdung vorausgesetzt.

Die WZW-Prüfung erfolgt nach den allgemeinen Grundsätzen, wie sie in der Verwaltungsverordnung zur Operationalisierung der WZW-Kriterien vom 31.03.2022[7] dargelegt sind. Hinsichtlich des Nachweises der Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden werden grundsätzlich je nach Leistungsart die geeignetsten Methoden herangezogen. Dies erfolgt auch bei präventiven Leistungen oder bei seltenen Krankheiten und stellt keine spezielle Hürde für präventive Leistungen dar. In der Bewertung der Wirtschaftlichkeit wie auch hinsichtlich kostendämpfender Wirkung werden die direkten Kostenauswirkungen auf die OKP-Finanzierer (Versicherer, Kantone, Kostenbeteiligung Versicherte) betrachtet. Die volkswirtschaftlichen Auswirkungen wie auch Auswirkungen auf andere Sozialversicherungen werden innerhalb des Kriteriums der Zweckmässigkeit gewürdigt.

Hinsichtlich Befreiung von der Franchise wurden aus der entwickelten Praxis im Jahr 2019 die Anforderungskriterien an Präventionsprogramme in einem Dokument des BAG veröffentlicht.[7]

[7] Vgl. www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Bezeichnung der Leistungen > Antragsprozesse > Antragsprozesse Allgemeine Leistungen.

Die OKP übernimmt somit in folgenden Bereichen individuelle Präventionsleistungen nach Artikel 26 KVG:

a. prophylaktische Impfungen (Art. 12a KLV);
b. Massnahmen zur Prophylaxe von Krankheiten (Art. 12b KLV), z.B. Vitamin-D-Gabe zur Rachitisprophylaxe im ersten Lebensjahr, HIV-Postexpositionsprophylaxe, Prophylaktische Mastektomie und / oder Adnexektomie bei Trägerinnen von Mutationen oder Deletionen im BRCA1- oder BRCA2-Gen;
c. Untersuchungen des allgemeinen Gesundheitszustandes (Art. 12c) KLV wie Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern im Vorschulalter;
d. Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten bei bestimmten Risikogruppen (Art. 12d), z.B. Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Personen mit familiär erhöhtem Krebsrisiko, genetische Beratung und genetische Untersuchungen bei Verdacht auf das Vorliegen einer Prädisposition für eine familiäre Krebskrankheit oder akute hepatische Porphyrie;
e. Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in der allgemeinen Bevölkerung, einschliesslich Massnahmen, die sich an alle Personen einer bestimmten Altersgruppe oder an alle Männer oder alle Frauen richten (Art. 12*e* KLV), z.B. Screening-Untersuchungen bei Neugeborenen auf Hormon- und Stoffwechselkrankheiten, Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, Brust- und Darmkrebsscreening (befreit von der Franchise, wenn sie im Rahmen von kantonalen Programmen durchgeführt wird).

2.8.3 Nicht über das KVG abgedeckte Präventionsleistungen

Nicht im Geltungsbereich des KVG sind insbesondere die folgenden Leistungen:

Bevölkerungsbezogene Massnahmen

Bevölkerungsbezogene Massnahmen sowie auch Massnahmen für die öffentliche Gesundheit im Bereich übertragbarer Krankheiten, die nicht dem individuellen Schutz von gefährdeten Personen dienen (z.B. bevölkerungsbezogene Tests, Impfungen bei nicht besonders gefährdeten Personen zum Zweck der Eindämmung oder Elimination von Erregern). Die Finanzierung erfolgt grundsätzlich durch die Kantone.

Leistungen von nicht-medizinischen, nicht-OKP-zugelassenen Leistungserbringern

Leistungen von Akteuren, die nicht im Rahmen des KVG zugelassen sind wie beispielsweise Sozialberaterinnen und Sozialberatern, Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten ohne Berufsabschluss in Physiotherapie oder die Leistungen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe umfassenden Tätigkeiten von Selbsthilfegruppen oder Coaching durch Peers (Personen mit persönlichen Erfahrungen im Krankheitsmanagement). Die Finanzierung deren Tätigkeiten erfolgt durch verschiedene Finanzierer ausserhalb der OKP. Bisher auch nicht über das KVG abgedeckt sind Präventionsleistungen von Apothekerinnen und Apothekern, diesbezüglich die Ermöglichung im Kostendämpfungspaket 2 enthalten ist (siehe auch Kap. 3).

Erhalt körperlicher Aktivität

Der Erhalt einer genügenden körperlichen Aktivität wird durch die Teilnahme an verschiedensten gemeinschaftlichen Aktivitäten in Vereinen, privaten Gruppen oder individuellem Coaching gefördert. Dazu gehören beispielsweise auch Herzgruppen, in welchen körperliche Aktivitäten aufgrund der Vulnerabilität durch speziell geschulte Personen begleitet werden. Die Finanzierung solcher Angebote erfolgt je nach Angebot durch die Teilnehmenden, allenfalls Beiträge von freiwilligen Zusatzversicherungen oder weiteren Quellen. Die OKP übernimmt nur Leistungen zur Rehabilitation oder Programme zur Lebensstiländerung, nicht aber Dauermassnahmen zur Unterstützung eines aktiven Lebensstils.

Präventionsleistungen ohne ärztliche Anordnung

Erbrachte Leistungen von nicht-ärztlichen KVG-Leistungserbringern ohne ärztliche Anordnung und ausserhalb eines Präventionsprogramms werden von der OKP nicht vergütet. Wenn Präventionsberatungen beispielsweise zur Bewegungsförderung oder Rauchstopp sowie weiteres Screening auf Risikofaktoren (z.B. Stress, psychische Belastungen, unausgewogene Ernährung) anlässlich eines Therapiebesuches zur Krankheitsbehandlung von nicht-ärztlichen Leistungserbringern gemacht werden, ohne dass eine ärztliche Anordnung für diese präventive Beratung erfolgt oder wenn diese nicht im Rahmen eines Rehabilitations- Präventions- oder Disesase-Management-Programm definiert sind, so können diese nicht von der OKP vergütet werden. Ein direkter Zugang zu Leistungen von nicht-ärztlichen Leistungserbringern hat das Risiko von Mengen- und Kostenausweitungen sowie mangelnder Koordination, was bei der Einbindung im Rahmen der genannten Programme vermieden wird.

2.9 Herausforderungen in der Finanzierung von Präventionsleistungen durch die OKP

Aufgrund der gemachten Erfahrungen in den von Seitens GFCH geförderten PGV-Projekten bestehen die folgenden wesentlichen Umsetzungsherausforderungen in der Finanzierung von Präventionsleistungen im Bereich der PGV:

Tarifliche Abbildung von Leistungen der KVG-Leistungserbringer

Wie Pflichtleistungen in den Tarifen abgebildet werden, liegt im Zuständigkeitsbereich der Tarifpartner (Tarifautonomie). In der Tarifstruktur Tarmed werden die Präventionsleistungen entweder mit spezifischen Tarifpositionen abgebildet oder im Rahmen der Grundkonsultation vergütet. Zudem gibt es teilweise spezifische Verträge zur Abgeltung gewisser Präventionsleistungen, insbesondere wenn kantonale Programme damit verbunden sind (z. B. HPV-Impfung, Mammografie-Screening). Präventionsleistungen im Sinne von Aufklärung und Information zum Vorbeugen und Minimieren von Risikofaktoren bzw. zur präventiven Unterstützung erkrankter oder Risikofaktoren aufweisender Menschen können grösstenteils, auch mehrfach in einem bestimmten Zeitraum im Rahmen der Grundkonsultation erbracht und abgerechnet werden. Ergänzend gibt es spezifische Tarifpositionen wie z. B. "die spezifische Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung". Koordinationsleistungen, die bekanntlich keine direkte Tätigkeit am Patienten oder an der Patientin darstellen, werden im KVG nicht ausdrücklich erwähnt. Sie sind Teil der Routinearbeit der Leistungserbringer und werden bereits in den bestehenden Tarifen vergütet. So ist es für Ärztinnen und Ärzte möglich, bestimmte Koordinationsleistungen mit den im TARMED vorgesehenen Positionen für «Leistungen in Abwesenheit des Patienten» abzurechnen.

Leistungen für betreuende Angehörige

Massnahmen von medizinischen Fachpersonen der Beratung und Früherkennung von Unterstützungs- und Entlastungsbedarf (Assessment) für betreuende Angehörige sind im KVG nicht spezifisch geregelt. Bezüglich Leistungen der Pflegefachpersonen besteht eine spezifische Bezeichnung für die Leistungspflicht von Beratung für nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden (Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff 2 KLV). Bei anderen Leistungserbringern besteht keine entsprechende explizite Leistungsbeschreibung. Die tarifliche Abbildung ist Sache der Tarifpartner.

Präventionsaktivitäten der Krankenversicherer im Rahmen der OKP

Mit der Schaffung von Artikel 19 KVG beabsichtigte der Gesetzgeber, dass die Versicherer eine spezifische Rolle in der allgemeinen Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung ein-

nehmen (siehe Kap. 2.7). Somit sind die Gesetzesgrundlagen für die aktive Einbindung der Krankenversicherer bereits vorhanden. Im Bereich von Massnahmen der Versicherer für spezifische versicherte Personen basierend auf personenbezogenen krankheits- oder risikospezifischen Analysen hat das BAG im Kreisschreiben Nr. 7.1 vom 20. Dezember 2021[8], Ziff. 5.1 die bisherige Rechtsauslegung dargelegt, dass Kundeninformationen an selektionierte Versicherte für günstigere Arzneimittel und gesundheitsfördernde Massnahmen nicht zu den gesetzlich übertragenen Aufgaben der Krankenversicherer gehören und dafür die nötigen Rechtsgrundlagen fehlen. Dafür wäre eine Änderung des KVG notwendig.

2.10 Lösungsansätze zur Förderung der Prävention

2.10.1 Klärung der Rollen der Akteure ausserhalb des OKP-Geltungsbereiches

In den Bereichen der Sozialberatung, gemeinschaftlichen Selbsthilfe sowie Förderung der Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement durch nicht-medizinische Fachpersonen gibt es verschiedene Finanzierer und Fragen der Zuständigkeiten und Finanzierungsmöglichkeiten.

Diesbezüglich hat der Bundesrat im Rahmen des Postulats 22.3671 Wasserfallen Unterstützung geäussert für das Anliegen der Postulantin, die Rollen der verschiedenen, in der Prävention in der Grundversorgung beteiligten Akteure im Zusammenhang mit der nachhaltigen Finanzierung von Projekten zur Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV-Projekte) aufzuzeigen und wo notwendig zu klären. Der Nationalrat hat das Postulat am 1. März 2023 in diesem Sinne teilweise angenommen.

2.10.2 Finanzierung der von GFCH geförderten PGV-Projekte

Im 2022 wurde ein Bericht über «Erste Erfahrungen aus der Umsetzung der geförderten Projekte PGV» erstellt und Empfehlungen für zukünftige Weiterentwicklungen und Verbesserungen in der Projektplanung und operativen Umsetzung abgeleitet. Hinsichtlich Fragen der langfristigen Finanzierung der Präventionsleistungen wurde im 2021 ein Leitfaden für Angebotsverantwortliche zur «Finanzierung für Angebote zur Selbstmanagement-Förderung» und 2022 ein «Handbuch zur Finanzierung von präventiven Angeboten in der Gesundheitsversorgung» veröffentlicht.

Bei einigen von GFCH geförderten PGV-Projekten ist die langfristige Finanzierung noch nicht geklärt. Da verschiedene Projekte sich an der Schnittstelle zwischen Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen bewegen, ist aufgrund der verschiedenen Zuständigkeiten in der Finanzierung eine hybride Finanzierung der Leistungsangebote notwendig. Wenn die seitens GFCH gesprochene Finanzierung nach vierjähriger Projektdauer endet (erstmals im Jahr 2024), ist für nachgewiesen erfolgreiche Projekte mit noch ungeklärten Finanzierungsfragen eine Übergangsfinanzierung seitens GFCH vorgesehen für maximal vier weitere Jahre. Weiter werden durch GFCH und BAG spezifische Finanzierungslösungen entwickelt und Beratungsangebote für Projektverantwortliche seitens BAG aufgebaut. Auch werden die Empfehlungen hinsichtlich Verbesserungen in den Projektumsetzungen in Zukunft zur früheren und besseren Klärung von Finanzierungslösungen beitragen.

2.10.3 Weiterführung der NCD-Strategie 2017-2024

Die NCD-Strategie 2017 – 2024 stellt die wesentliche Grundlage zur Förderung der Prävention dar. Insbesondere mit der Förderung von PGV-Projekten können Präventionsangebote entwi-

[8] Vgl. www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Versicherer und Aufsicht > Kreis- und Informationsschreiben > Kreisschreiben Schweiz > Dokumente > Kreisschreiben Nr. 7.1. Aufsicht des BAG über datenschutzrelevante Bereiche gemäss KVAG (20.12.2021).

ckelt und verbreitet werden. Mit den unter Ziff. 2.10.2 genannten Massnahmen werden auch die nachhaltige Finanzierung der Präventionsleistungen nach Abschluss der Projekte angegangen. Allerdings besteht auch Bedarf für weitere Klärungen von Finanzierungsfragen (siehe dazu Ziff. 2.10.1 und 2.10.4). Es ist weiter vorgesehen, die NCD-Strategie nach 2024 weiterzuführen. Die dazu erforderlichen Arbeiten sind im Gange.

2.10.4 Neue gesetzliche Grundlagen

Die Beschränkung der über Kopfprämien finanzierten Präventionsleistungen im Rahmen der OKP auf Leistungen der individuellen medizinischen Prävention in der Gesundheitsversorgung, die durch KVG-Leistungserbringer erbracht werden, ist eine sinnvolle Abgrenzung. Da neue kostendämpfende Präventionsleistungen in diesem Bereich jederzeit in die OKP aufgenommen werden können, wird kein Bedarf zur Anpassung der gesetzlichen Grundlagen im KVG gesehen.

Jedoch bestehen ausserhalb des KVG-Bereichs Unklarheiten in den Zuständigkeiten und Finanzierungsmöglichkeiten der Akteure. Diese sollen im Rahmen der Arbeiten zum Postulat 22.3671 Wasserfallen angegangen werden (siehe Ziff. 2.10.1). Im Rahmen dieser Arbeiten sollen auch die Anforderungen an eine «smarte», moderne Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden. Insbesondere ein besseres Überbrücken (durch Kooperieren) der Fragmentierungen über die Systeme (Gesundheitssystem, Sozialwesen, Gemeinwesen) hinweg sowie auch innerhalb der Systeme leistet einen wesentlichen Beitrag für eine verbesserte Integration und Förderung der Prävention über den gesamten Gesundheitspfad.

Diesbezüglich wird unter anderem im Rahmen der Arbeiten zum Postulat 22.3671 Wasserfallen auch geprüft werden, ob und welche neuen rechtlichen Grundlagen ausserhalb des KVG zur Erreichung dieser Ziele angezeigt sind.

2.11 Zusammenfassung Finanzierung von Präventionsleistungen – Fazit

- Zur Förderung und Erhalt einer guten Gesundheit sind präventive Massnahmen zur Beeinflussung der körperlichen, psychischen, sozialen und umweltbedingten Faktoren notwendig. Diese erfolgen in **verschiedenen Bereichen des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens** in Verantwortung verschiedener Akteure und finanziert über **unterschiedliche Finanzierungsquellen**.
- Die **OKP** deckt den Bereich der **individuellen medizinischen Präventionsleistungen** in der Gesundheitsversorgung ab, die durch KVG-anerkannte medizinische Fachpersonen erbracht werden. Die **OKP-Aufnahme neuer kostendämpfender Präventionsleistungen** ist im geltenden Rechtsrahmen des KVG jederzeit möglich (Anpassungen auf Verordnungsstufe). Insgesamt sieht die Verwaltung keinen Bedarf für eine Änderung des KVG.
- Hinsichtlich den aktuellen Herausforderungen in der Finanzierung sowie der Förderung und verbesserten Integration von Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne einer zukünftigen «smarteren» Gesundheitsversorgung mit Schaffung einer Kontinuität in der Versorgung durch Verknüpfung des Gesundheitssystems mit dem sozialen Sektor und dem Gemeinwesen (übergreifender Gesundheits-/Lebenspfad) sieht das BAG vor, im Rahmen der Arbeiten zum Postulat 22.3671 Wasserfallen eine **detaillierte Auslegeordnung zu erstellen und dabei zu prüfen, in welchen Bereichen Handlungsbedarf besteht und wo neue rechtliche Grundlagen zu schaffen wären**.

3 Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker

Die bisherigen Bestimmungen im KVG schränken die Kostenübernahme der Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker auf diejenigen ein, die im Zusammenhang mit der Abgabe von Arzneimitteln stehen.

In den Motion Humbel 18.3977 «Abbilden der Leistungen der Apotheker zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung im Krankenversicherungsgesetz» werden Leistungen in den Bereichen Empowerment, Medikationscompliance, Dokumentation der Medikationen im elektronischen Patientendossier, Präventionsprogramme, Triage und Behandlung von akuten Gesundheitsstörungen und gutartigen Krankheiten sowie um die patientenzentrierte interprofessionelle Betreuung von chronisch Kranken mit optimierter Aufteilung der Aufgaben zwischen den Leistungserbringern genannt.

In der Motion Ettlin 18.4079 «Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen» werden die Bereiche compliancefördernde Massnahmen; pharmazeutische Betreuung von Patienten in Heimen im Kanton Freiburg; Medication Reconciliation beim Spitalaustritt sowie Drug Utilization Review im Rahmen von interprofessionellen Zusammenarbeitsmodellen sowie Beteiligung an kantonalen oder nationalen Programmen, wie beispielsweise Darmkrebsprävention, genannt.

Mit der im 2. Kostendämpfungspaket vorgeschlagenen Änderung mit Einfügung eines Absatz 2 in Artikel 26 E-KVG sind Leistungen im Rahmen von Präventionsprogrammen (z.B. Stuhltests im Rahmen von Darmkrebsfrüherkennungsprogrammen, Impfungen im Rahmen des nationalen Impfprogramms gemäss Impfplan des BAG) vollständig abgedeckt. Mit den Änderungen in Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe h E-KVG sind die pharmazeutischen Beratungsleistungen zur Optimierung der Arzneimitteltherapie und der Therapietreue unabhängig von der Arzneimittelabgabe abgedeckt wie auch das Anliegen der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen nach dem Freiburger Modell. Diese Leistungen können ohne ärztliche Anordnung durchgeführt werden.

Nicht berücksichtigt sind die in der Motion 18.3977 Humbel erwähnten Leistungen der Triage und Behandlung von akuten Gesundheitsstörungen und gutartigen Krankheiten. Heute werden solche Leistungen im Selbstzahlerbereich erbracht. Würden solche von Apothekerinnen und Apotheker erbrachten niederschwellige Leistungen bei Bagatellen oder einfachen Krankheiten in die OKP-Vergütung aufgenommen, wäre mit einer deutlichen Kostensteigerung zu rechnen.

Weiter nicht abgedeckt sind pharmakogenetische Untersuchungen durch Apothekerinnen und Apotheker, wie sie im Rahmen des am 1. Dezember 2022 in Kraft getretenen revidierte Bundesgesetz über genetische Untersuchungen am Menschen (GUMG) und dem zugehörige Ausführungsrecht ermöglicht werden. Mit der revidierten Verordnung über genetische Untersuchungen am Menschen (GUMV) wird es den Apothekerinnen und Apothekern in Artikel 7 GUMV ermöglicht, genetische Untersuchungen zu veranlassen, die keine besonderen Anforderungen an die Aufklärung, Beratung oder Interpretation der Ergebnisse stellen. Im medizinischen Bereich betrifft dies insbesondere pharmakogenetische Analysen. Damit solche pharmakogenetischen Analysen auch im Rahmen der OKP vergütet werden können, wäre eine Anpassung von Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe b KVG notwendig. Anschliessend wären die spezifischen Analysen auf die Erfüllung der WZW-Kriterien zu prüfen und die Voraussetzungen der Kostenübernahme, insbesondere auch die Absprache und Koordination mit den die Arzneimitteltherapie anordnenden Ärztinnen und Ärzten, in der KLV festzulegen.