

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

22. Juli 2026

Stellungnahme zu den Kosten- und Qualitätszielen 2028–2031 in der OKP

Sehr geehrte Damen und Herren

Public Health Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Kosten- und Qualitätszielen des Bundesrates für die Jahre 2028–2031 Stellung zu nehmen.

Wir begrüssen grundsätzlich das Anliegen, die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung transparenter zu machen, medizinisch nicht begründete Leistungen zu reduzieren und bestehende Effizienzpotenziale besser zu nutzen. Positiv beurteilen wir insbesondere, dass die Kostenziele nicht als starre Ausgabenobergrenzen oder als Prognosen verstanden werden und dass Kosten- und Qualitätsentwicklung parallel betrachtet, werden sollen.

Aus Sicht von Public Health Schweiz sind bei der definitiven Ausgestaltung und Umsetzung der Ziele jedoch folgende Punkte besonders zu berücksichtigen:

1. Bevölkerungsgesundheit und Prävention berücksichtigen

Das vorgeschlagene Modell konzentriert sich weitgehend auf die Entwicklung der Kosten bereits erbrachter OKP-Leistungen. Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung, Förderung der Gesundheitskompetenz werden dagegen kaum als eigenständige Zielgrössen berücksichtigt. Massnahmen in den Bereichen Prävention, frühzeitige Intervention, integrierte Versorgung und Gesundheitskompetenz können einen massgeblichen positiven Beitrag zur Kostenentwicklung leisten. Voraussetzung ist, dass ihnen bei der Festlegung und Beurteilung der Kostenziele das nötige Gewicht gegeben wird. Sie können dazu beitragen, Erkrankungen und Komplikationen zu vermeiden, Versorgungsverläufe zu verbessern und unnötige oder vermeidbare Leistungen zu reduzieren.

Entsprechend sollte bei der Festlegung und Beurteilung der Kostenziele auch berücksichtigt werden, welchen Beitrag solche Massnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen, Komplikationen und unnötigen Leistungen und damit zu einer nachhaltigen Kostenentwicklung leisten können.

2. Morbidität und tatsächlichen Versorgungsbedarf angemessen abbilden

Das Berechnungsmodell berücksichtigt die demografische Entwicklung insbesondere anhand von Alter und Geschlecht. Auf eine explizite Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung wird für die Zielperiode 2028–2031 hingegen verzichtet.

Alter und Geschlecht allein bilden Veränderungen des gesundheitlichen Versorgungsbedarfs nicht ausreichend ab. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung chronischer Erkrankungen, Multimorbidität, psychischer Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit sowie sozial bedingter gesundheitlicher Belastungen.

Public Health Schweiz empfiehlt deshalb, die Morbiditätsentwicklung und weitere geeignete Indikatoren des Versorgungsbedarfs schrittweise in das Modell und das begleitende Monitoring aufzunehmen. Andernfalls besteht das Risiko, dass medizinisch begründete Kostenentwicklungen als Zielabweichungen beziehungsweise als Ausdruck von Ineffizienz interpretiert werden.

3. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit systematisch einbeziehen

Public Health Schweiz begrüsst, dass die Qualitätsziele soziale Faktoren und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten ausdrücklich ansprechen. Diese Aspekte sollten jedoch stärker operationalisiert werden.

Die Auswirkungen der Kosten- und Qualitätsziele sollten soweit möglich nach sozioökonomischer Situation, Alter, Geschlecht, Region, Migrationshintergrund und gesundheitlicher Belastung differenziert ausgewertet werden. Gesamtschweizerische Durchschnittswerte können relevante Unterschiede im Zugang zur Versorgung und in der Versorgungsqualität verdecken.

Kostendämpfungsmassnahmen dürfen bestehende gesundheitliche Ungleichheiten nicht verstärken. Sie müssen vielmehr den unterschiedlichen gesundheitlichen und sozialen Ausgangslagen Rechnung tragen und den gleichberechtigten Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung gewährleisten.

4. Qualitätsziele angesichts der neuen Ausgangslage gezielt weiterentwickeln

Die Einführung von Kostenzielen verändert die gesundheitspolitische Steuerung grundlegend. Auch wenn keine automatischen Sanktionen vorgesehen sind, setzen Kostenziele Erwartungen und Handlungsanreize für Bund, Kantone, Versicherer und Leistungserbringer.

Eine geringere Kostenentwicklung darf deshalb nicht bereits für sich allein als Erfolg gewertet werden. Entscheidend ist, ob sie ohne Verschlechterung des Zugangs, der Versorgungsqualität, der Patientensicherheit und der gesundheitlichen Ergebnisse erreicht wird.

Die vorgesehene Koordination von Kosten- und Qualitätszielen bleibt im Entwurf weitgehend formal. Gemeinsame Zeiträume und ein paralleles Monitoring reichen nicht aus, um mögliche unerwünschte Folgen der Kostendämpfung frühzeitig zu erkennen. Die Qualitätsziele müssen vielmehr so ausgestaltet werden, dass sie als wirksames Gegengewicht zu den Kostenzielen dienen.

Public Health Schweiz empfiehlt deshalb, die Qualitätsziele gezielt, um wenige aussagekräftige Indikatoren zu ergänzen. Diese sollten insbesondere zeigen, ob sich der Zugang zu notwendigen Leistungen, die Kontinuität der Versorgung, die Patientensicherheit und die gesundheitlichen Ergebnisse unter dem Einfluss der Kostenziele verändern.

Eine inhaltlich unveränderte Verlängerung der bisherigen Qualitätsziele bis 2031 trägt der neuen Ausgangslage daher nur ungenügend Rechnung. Die erstmalige Einführung von Kostenzielen sollte zum Anlass genommen werden, die Qualitätsziele gezielt weiterzuentwickeln und ihre Schutzfunktion ausdrücklich zu verankern.

5. Finanzierung und Umsetzbarkeit der Qualitätsziele sicherstellen

Public Health Schweiz stellt einen grundlegenden Widerspruch zwischen den vorgeschlagenen Qualitätszielen und den aktuellen und zukünftigen finanziellen Rahmenbedingungen für deren Umsetzung fest.

Die Qualitätsziele weisen der Eidgenössischen Qualitätskommission weitreichende Aufgaben zu. Dazu gehören unter anderem nationale Programme zur Qualitätsentwicklung, die Förderung von Berichts- und Lernsystemen, die Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren, der Aufbau eines nationalen Qualitätsmonitorings und Qualitätsdashboards sowie die Entwicklung eines nationalen Risikomanagements.

Gleichzeitig sind im Rahmen des Entlastungspakets 2027 und folgende Jahre massive Kürzungen der Mittel für die EQK und die von ihr finanzierten Qualitätsmassnahmen vorgesehen. Gemäss den vom BAG publizierten Informationen sind diese Kürzungen sehr einschneidend. Als unmittelbare Folge wurden die Eingabetermine für neue nationale und regionale Qualitätsentwicklungsprojekte ab 2027 abgesagt.

Unter diesen Voraussetzungen ist nicht nachvollziehbar, wie die anspruchsvollen Qualitätsziele vollständig umgesetzt und die möglichen Auswirkungen der Kostenziele auf Versorgungsqualität und Patientensicherheit wirksam überwacht werden sollen.

Es genügt nicht, Kosten- und Qualitätsziele formal auf denselben Zeitraum auszurichten, wenn gleichzeitig die finanziellen Voraussetzungen für die Umsetzung der Qualitätsziele erheblich

geschwächt werden. Dies gilt umso mehr, als ein funktionierendes Qualitätsmonitoring notwendig ist, um mögliche unerwünschte Auswirkungen der Kostenziele rechtzeitig zu erkennen.

Public Health Schweiz fordert deshalb, dass die Qualitätsziele mit einer transparenten, ausreichenden und längerfristig gesicherten Finanzierung hinterlegt werden. Vor der definitiven Verabschiedung der Ziele sollte dargelegt werden, welche Aufgaben und Programme mit den voraussichtlich verfügbaren Mitteln umgesetzt werden können, welche Vorhaben aufgrund der Kürzungen reduziert, verschoben oder aufgegeben werden müssten und welche Auswirkungen dies auf die Erreichung der Qualitätsziele hätte.

Kostenziele ohne ein ausreichend finanziertes und institutionell abgestütztes Qualitätsmonitoring bergen das Risiko, dass Kostenentwicklungen zwar gemessen, mögliche Folgen für Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Zugang zur Versorgung jedoch nicht rechtzeitig erkannt werden.

Schlussfolgerung

Public Health Schweiz unterstützt das Ziel, medizinisch nicht begründete Leistungen zu reduzieren und die vorhandenen Mittel möglichst wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich einzusetzen. Kostensteuerung kann jedoch nur dann nachhaltig und gesundheitspolitisch verantwortbar sein, wenn Bevölkerungsgesundheit, Prävention, tatsächlicher Versorgungsbedarf, Qualität, Patientensicherheit und Chancengerechtigkeit gleichwertig berücksichtigt werden.

Wir bitten deshalb, die vorgeschlagenen Kosten- und Qualitätsziele in den genannten Punkten zu ergänzen bzw. zu überarbeiten und insbesondere die finanziellen und institutionellen Voraussetzungen für ihre Umsetzung sicherzustellen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Thomas Steffen

Präsident Public Health Schweiz