



Individuell adressiert an die
Mitglieder des Nationalrates

Basel, 24. Mai 2022

Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (Geschäft Nr. 21.067): Ein komplett ausformuliertes Reformpaket liegt auf dem Tisch, das Effizienz und Qualität mit wirksamen Anreizen fördert und zu sinnvollen Einsparungen im Gesundheitswesen führt!

Sehr geehrte Frau Nationalrätin, sehr geehrter Herr Nationalrat

Im Rahmen der Sommersession des Nationalrates werden Sie am 31. Mai 2022 das Geschäft Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (Geschäft Nr. 21.067) beraten.

Wir empfehlen Ihnen dringend, nicht auf den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates einzutreten und auch den indirekten Gegenvorschlag der SGK-N abzulehnen. Die im indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates vorgesehenen Kostenziele führen zur Rationierung, entsprechen in der Wirkung Globalbudgets und setzen Fehlanreize im System, indem kostenbewusst agierende Leistungserbringer in „Sippenhaft“ mit Akteuren genommen werden, die dies eben nicht tun und somit für deren Fehlverhalten einstehen müssen.

Auch der vorliegende indirekte Gegenvorschlag der SGK-N, welcher unter grossem Zeitdruck erstellt werden musste, wird leider keinesfalls nachhaltige, dämpfende Effekte auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen haben. Dies, weil die wenigen, vorgeschlagenen Reformen bruchstückartig sind, keinen inneren, systemischen Zusammenhang haben und teilweise kaum umsetzbar sind.

Bedauerlich ist diese Entwicklung insbesondere deshalb, weil der Subkommission der SGK-N, die sich mit dem Thema befasst hat, ein vollständig ausformuliertes Reformpaket vorgelegt wurde, welches Prof. Bernhard Rütsche, Ordinarius für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie an der Universität Luzern in Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten des schweizerischen Gesundheitswesens erarbeitet hat. Das Paket enthält komplett ausformulierte und kommentierte Gesetzestexte.

Die darin unterbreiteten Vorschläge greifen relevante Schwachstellen des KVG auf, bilden ein in sich stimmiges Konzept zur Systemverbesserung, dessen Umsetzung neben Qualitäts- sowie Effizienzsteigerung eine massive Reduktion unnötiger Bürokratie und erhebliche Einsparungen ermöglicht, ohne die medizinische Versorgung zu beeinträchtigen.

Die erwähnten Vorschläge würden auch dem Kernanliegen der Initiative Rechnung tragen, nämlich das Kostenwachstum im schweizerischen Gesundheitswesen ohne Kollateralschäden zu bremsen.

Leider hat dieses Reformpaket in der SGK-N kaum Beachtung gefunden, was wohl auf den grossen Zeitdruck der Kommission zurückzuführen ist.

Mit Ihrem Nein zur Initiative und zum Gegenvorschlag öffnen Sie somit die Türe zu einer nachhaltigen, sinnvollen Reform des Krankenversicherungsgesetzes.

Beispielhaft sei die Problematik anhand des vorgelegten Art. 37a KVG erläutert. Dieser sieht die Einführung einer vollständigen Vertragsfreiheit bei den Labortarifen vor:

- Berücksichtigt man, dass die Auftragserteilung an Labore immer über die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt läuft und die Versicherten gar keine direkte Beziehung zu den Laboren haben, so wäre ein massiver administrativer Aufwand abzusehen, indem die Ärztin / der Arzt bei der Auftragserteilung an das Labor stets die individuelle Versicherungsdeckung der Patientin / des Patienten überprüfen müsste, womit auch das nicht unerhebliche Risiko verbunden wäre, dass Patientinnen / Patienten mangels Versicherungsdeckung die Laborkosten schlussendlich selber übernehmen müssten.

Im Lichte dieser Tatsache macht ein aufwändiger Wechsel hin zu einem System mit Vertragsfreiheit ausschliesslich im Laborbereich wenig Sinn und hat kaum Wirkung, zumal damit nur ein Segment von rund 2.8% der Gesundheitskosten erfasst würde.

- Alternative Versicherungsmodelle (AVM) mit mittlerweile über 70 Prozent der Versicherten sehen bereits heute die Möglichkeit vor, Vertragspartner frei auszuwählen. Deshalb ist Art. 37a KVG insofern weitgehend überflüssig. Erschwerend kommt hinzu, dass die Versicherten ihre freie Wahl von Leistungserbringern hier nicht mit einem AVM freiwillig einschränken könnten, sondern der Versicherer das einseitig tun würde, ohne Verantwortung für die Versorgungssicherheit seiner Kundinnen und Kunden im Laborbereich übernehmen zu müssen.
- Der Bericht des Bundesrates zur Motion 17.3969 der SGK-S „Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln“ steht schon lange aus und sollte in nächster Zeit an das Parlament überwiesen werden. Sobald dieser vorliegt, kann sich das Parlament strukturiert mit zielführenden Lösungen für den Laborbereich befassen.
- Das erwähnte, von Prof. Bernhard Rütscbe verfasste Reformpaket enthält ein eindeutig besseres Modell für den Laborbereich, welches umsetzbar und mehrheitsfähig ist. Dieses Modell wurde der Subkommission der SGK-N vorgelegt und sieht eine Verhandlungslösung der Tarifpartner vor mit einer subsidiären Kompetenz des BAG zur Festlegung, womit kein Risiko eines vertragslosen Zustandes besteht, wie dieses beispielsweise beim Arzttarif TARMED drohen kann, welcher ein reiner Verhandlungstarif ist. Ausserdem würde bei diesem neuen System die starre und nicht gerichtlich überprüfbare Analysenliste (Verordnung des EDI) durch eine Positivliste ersetzt, womit gegen Änderungen der Rechtsweg möglich wäre. Dies würde zu mehr Rechtsstaatlichkeit und mehr Transparenz führen.
- Dieses, im Reformpaket Rütscbe vorgeschlagene Modell wird von der FAMH, dem Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz, der an seiner Ausarbeitung mitgewirkt hat, als Alternative zum bestehenden Verordnungstarif (Analysenliste) gesehen. Ausserdem wird das Modell auch von SwissMedtech, dem Verband der Schweizer Medizintechnik empfohlen, der eine analoge Anwendung auf die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) unterstützt. Damit könnte folglich gleichzeitig ein anderer, seit vielen Jahren bestehender Missstand behoben werden. Das Modell wurde auch einigen Versicherern präsentiert, welche Bereitschaft signalisiert haben, es vertieft zu prüfen.

Visualisiert präsentiert sich das Lösungsmodell wie folgt:

Modell Analysenliste, auch auf MiGeL anwendbar

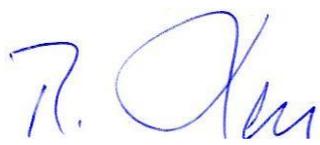
Beschwerdefähige Positivliste mit Tariforganisation



Wir empfehlen Ihnen deshalb, sowohl den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates als auch denjenigen der SGK-N mit dem darin vorgesehenen Art. 37a KVG abzulehnen. So machen Sie den Weg frei für bereits auf dem Tisch liegende, echte und nachhaltige Reformen mit realistischem Einsparungspotential. Diese Reformen können umgehend an die Hand genommen werden. Zahlreiche Akteure des schweizerischen Gesundheitswesens werden sich dafür einsetzen.

Für die Berücksichtigung unserer Überlegungen danken wir Ihnen bestens und stehen Ihnen bei Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen


Prof. Dr. Robert Leu, Präsident


Felix Schneuwly, Vizepräsident

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 27 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.