



Die wettbewerblichen Alternativen

Big Picture des schweizerischen Gesundheitswesens

Ziel: Förderung des Wettbewerbs und der Transparenz im OKP-Bereich

- mehr Spielraum für Versicherer, Leistungserbringer und Industrie im Bereich Tarif-, Preis- und Prämien-gestaltung sowie Erhöhung der Justiziabilität
- mehr Transparenz und Spielraum für Versicherer, Leistungserbringer und Industrie bei der Zulas-sung von Leistungen, Medikamenten und Medizinalprodukten sowie Erhöhung der Justiziabilität

Elemente staatlicher Steuerung	Problemstellung	Wettbewerbliche Alternativen
Governance: Mehrfachrolle und Interessenskonflikte Kantone	<p>Kantone haben zu viele Funktionen, die zu erheblichen Interessenskonflikten führen. Sie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind Teil der stationären Leistungsfinanzierung; • betreiben eigene Spitäler; • planen die Spitalversorgung; • finanzieren private Spitäler; • legen Leistungsaufträge für alle Spitäler fest; • vergeben gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL); • dürfen Globalbudgets festlegen; • sind Genehmiger von Tarifverträgen und Entscheidungsinstanz in Tariffestlegungsverfahren; • setzen Zulassungsbeschränkungen um; • zahlen Prämienverbilligungen; • machen kantonale Wirtschaftspolitik im Gesundheitssektor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entflechtung Mehrfachrolle Kantone, Beseitigung der Interessenskonflikte und Rechtsprechungskompetenz von Kantonen in Tariffragen • Einführung der einheitlichen Finanzierung (EFAS) • Aufhebung Zulassungssteuerung und Konzentration auf die Gewährleistung der Versorgungssicherheit bei Marktversagen • Stärkung der gesundheitspolizeilichen Aufgaben der Kantone
Staatliche Versorgungsplanung	<p>Kantone planen die gesamte Spitalversorgung weit über den Versorgungsbedarf der Bevölkerung hinaus und beschränken damit den Wettbewerb unter den Leistungserbringern erheblich. Die inputgesteuerte, zu weit gehende staatliche Planung in Kombination mit oben beschriebenen Interessenskonflikten lähmt das System und verhindert einen funktionierenden Qualitäts- und Leistungswettbewerb sowie innovative Versorgungsangebote und -strukturen. Dieses System ist zementiert durch die kantonalen Verfassungen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung WZW • Stärkere Berücksichtigung der Indikations- und Outcomequalität bei Vergütung von Leistungen in den Tarifverträgen. • Governance: Entflechtung Mehrfachrolle Kantone, Beseitigung der Interessenskonflikte und • Stärkung der Tarifautonomie und Vertragsprimat, neue Tarifmodelle • Verbesserungen im VVG-Bereich • Reduktion der staatlichen Planung auf notwendige Mindestversorgung der Bevölkerung • Interventionspläne nur für drohende Unterversorgung

<p>Globalbudgets (Kostenziele / Kostenbremse)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Je nach Ausgestaltung wird ein Kollektiv für die Budgetüberschreitung einzelner oder mehrerer Leistungserbringer sanktioniert. Das führt zu Konflikten mit dem Gebot der Rechtsgleichheit, der Wirtschaftsfreiheit und dem Verhältnismässigkeitsprinzip. • Globalbudgets in Anlehnung an das deutsche System mit Einfluss auf den Tarif würden zu unzulässigen Verletzungen der Tarifbildungsgrundsätze in Art. 43 Abs. 4 KVG führen (Sachgerechtigkeit, betriebswirtschaftliche Berechnung). • Sofern die Tarife nicht angetastet werden, würde ein Globalbudget zu Rationierungen führen, was gegen Art. 43 Abs. 6 KVG verstossen würde (Gebot der qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung). • Es fehlt an Evidenz zum behaupteten Kostendämpfungseffekt von derartigen Massnahmen. • Es würde eine weitere kantonale Kompetenz geschaffen, womit das Governance-Problem durch die Mehrfachrolle der Kantone weiter vergrössert würde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung WZW • Stärkere Berücksichtigung der Indikations- und Outcomequalität bei Vergütung von Leistungen in Tarifverträgen • Förderung von Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb • Einführung der einheitlichen Finanzierung (EFAS) • Patient Empowerment • Konzentration des breiten Leistungskatalogs OKP hinsichtlich Umfang und Leistungsniveau auf WZW
<p>Interventionen der FINMA bei Zusatzversicherungen gemäss VVG ohne klare gesetzliche Grundlage</p>	<p>Systemeingriffe der Aufsicht ohne klare Grundlage verletzen die Vertragsfreiheit.</p> <p>Kartellistische Verhandlungsgemeinschaften beeinträchtigen den Wettbewerb massiv, lösen die bestehenden Probleme aber keinesfalls.</p> <p>Die Definition von VVG-Leistungen wäre als Positivlisten strenger als die aktuelle Regelung im KVG (Negativliste mit Anwendung des Vertrauensprinzips).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequente Anwendung Kartellgesetz • Verbesserung der Versichertenfreizügigkeit • Schaffung einer unabhängigen Schlichtungs- und Entscheidungsinstanz bei gescheiterten Vertragsverhandlungen • Anreize / Sanktionen in Bezug auf vertragslosen Zustand, die im Einklang mit der Vertragsfreiheit zwischen Leistungserbringer und Versicherer stehen.
<p>Kontrahierungszwang</p>	<p>Der fixe Anspruch aller Leistungserbringer auf Zahlungen aus der OKP (sofern sie nicht via Zulassungssteuerung ausgeschlossen sind), verhindert Transparenz, einen funktionierenden Qualitätswettbewerb und eine echte Wahlfreiheit für die Versicherten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung WZW • Stärkere Berücksichtigung der Indikations- und Outcomequalität in Tarifverträgen bei Vergütung von Leistungen • Förderung von Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb • Anwendung Vertrauensprinzip • Einführung der Vertragsfreiheit • Patient Empowerment
<p>Zulassungssteuerung</p>	<p>Ursprünglich als Provisorium gedacht, ist dieses Instrument mangels brauchbarer Lösungen seit über 20 Jahren in Kraft.</p> <p>Die zu Beginn der Jahres 2021 in die Vernehmlassung gegebene, neue Umsetzungsverordnung ist nochmals deutlich komplizierter als die bisherigen Massnahmen, erhöht die</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung WZW • Anwendung Vertrauensprinzip • Förderung von Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb im Rahmen von Tarifverträgen • Governance: Reduktion der Mehrfachrollen der Kantone • Einführung Vertragsfreiheit • Patient Empowerment

	Bürokratie und vergrössert das Governance-Problem der Kantone weiter. Es gibt keinerlei Qualitätstransparenz, neuen Leistungserbringern wird der Markzugang erschwert bis verweigert, bestehende Leistungserbringer geniessen einen Besitzstandsschutz.	
Eingriffe in die Tarifautonomie	Anstatt für funktionierende Rahmenbedingungen im Tarifbereich zu sorgen, hat der Bund in der Vergangenheit mehrfach in die Autonomie der Tarifpartner eingegriffen und beabsichtigt dies offenbar auch weiterhin zu tun. Weil er gleichzeitig seine Kernaufgabe (Festlegung der Rahmenbedingungen) weitgehend nicht erfüllt, erschwert er damit die Arbeit der Tarifpartner erheblich.	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung WZW • Anwendung Vertrauensprinzip • Stärkung von Tarifautonomie und Vertragsprimat • Konsequente Anwendung Kartellgesetz • Schaffung einer unabhängigen Schlichtungs- und Entscheidungsinstanz bei gescheiterten Vertragsverhandlungen • Anreize / Sanktionen in Bezug auf vertragslosen Zustand • Einführung Vertragsfreiheit
Verstaatlichung WZW (Art. 32 Abs. 3 KVG)	Der Bund ist der wichtigen Aufgabe, die WZW-Kriterien zu operationalisieren, seit rund 25 Jahren nicht nachgekommen. Daraus resultieren Rechtsunsicherheit, Intransparenz und viel administrativer Zusatzaufwand / Bürokratie. Aus diesem Grund haben die Akteure in den vergangenen Jahren versucht, die entsprechende Arbeit zu machen. Nun will der Bund dieses ganze Thema verstaatlichen und damit Einfluss auf die Ausgestaltung von Tarifverhandlungen nehmen, was inhaltlich nicht sinnvoll und als Verstoss gegen die Tarifautonomie KVG-widrig ist.	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung WZW • Anwendung Vertrauensprinzip • Stärkere Berücksichtigung der Indikations- und Outcomequalität bei Vergütung von Leistungen in Tarifverträgen • Förderung von Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb
Mangelnde Rechtsstaatlichkeit: Handhabung Analysenliste und MiGeL	Das aktuelle System bei Laboranalysen sowie Mitteln und Gegenständen mit Departementsverordnungen kennt weder ein Antrags- noch ein Rekursrecht für Hersteller und Versicherer. Somit besteht keinerlei Justiziabilität. Die Verfahren dauern ausserdem sehr lange, sind intransparent und damit auch innovationsfeindlich.	<ul style="list-style-type: none"> • Umwandlung von Analysenliste und MiGeL in Positivlisten mit Einzelverfügungen, Antragsrecht und Rechtsmitteln
Territorialitätsprinzip (bedarf einer differenzierten Betrachtung)	Das Territorialitätsprinzip schottet den schweizerischen Gesundheitsmarkt weitgehend vom Ausland ab, womit wettbewerbliche Impulse verloren gehen. Allerdings würde eine vollständige Öffnung gegen das Ausland aufgrund stark unterschiedlicher Gestehungskosten den schweizerischen Markt und Produktionsstandort massiv zurückbinden, was die ohnehin schon ungenügende Versorgungssicherheit in gewissen Bereichen weiter schwächen würde. Ausserdem ist die Qualitätssicherung gegenüber ausländischen Leistungserbringern und Herstellern erschwert.	<ul style="list-style-type: none"> • Parallelimporte von Heilmitteln gemäss HMG (Medikamente und Medizinalprodukte) und Zulassung von ausländischen Leistungserbringern in Abwägung mit der Sicherstellung der Versorgungssicherheit und Qualitätssicherung unter Einhaltung der Rechtsgleichheit (z.B. gleiche Auflagen, um als Leistungserbringer zu Lasten OKP zugelassen zu sein; Gleiche Importrechte für Leistungserbringer und Patienten; gleiche MWSt etc...)

Aktivitäten des Regulators	Alternativen
Kostendämpfungspakete 1a, 1b und 2 des Bundesrates	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung und korrekte Anwendung der WZW-Kriterien • Einführung der einheitlichen Finanzierung (EFAS)
Mikromanagement 1: Planungskriterien, Tarifiermittlungsgrundsätze, Kostenermittlung und Kostenvergütung (Vernehmlassung September 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Operationalisierung WZW • Stärkere Berücksichtigung der Indikations- und Outcomequalität bei Vergütung von Leistungen • Governance: Reduktion der Mehrfachrollen der Kantone • Stärkung von Tarifautonomie und Vertragsprimat • Verbesserungen im VVG-Bereich (Zusatzversicherung)
Mikromanagement 2: Zulassungssteuerung (Vernehmlassung Februar 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb • Governance: Reduktion der Mehrfachrollen der Kantone • Einführung Vertragsfreiheit • Stärkung der gesundheitspolizeilichen Aufgaben der Kantone • Reduktion der staatlichen Planung auf notwendige Mindestversorgung der Bevölkerung
Qualitätssicherung (Revision KVG und KVV)	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Qualitätstransparenz und Qualitätswettbewerb
Eingriffe in den Zusatzversicherungsbereich (Art. 31b VAG)	<ul style="list-style-type: none"> • Korrekte Anwendung Kartellgesetz • Verbesserung Versichertenfreizügigkeit • Schaffung einer unabhängigen Schlichtungs- und Entscheidungsinstanz bei gescheiterten Vertragsverhandlungen • Anreize / Sanktionen in Bezug auf vertragslosen Zustand