



Individuell per Mail an die
Mitglieder der SGK-N

Basel, 18. Oktober 2022

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2

Systemkorrekturen sind kein Kostendämpfungspaket!

Sehr geehrte Frau Nationalrätin, sehr geehrter Herr Nationalrat

Im Rahmen ihrer Sitzungen vom 20. / 21. Oktober und 10. / 11. November 2022 berät die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) die Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2.

Wir empfehlen Ihnen, das Kostendämpfungspaket 2 an den Bundesrat zurückzuweisen, mit dem Auftrag, dem Parlament ein neues Paket mit unseren unten aufgeführten Lösungsvorschlägen zu unterbreiten.

I. Grundsätzliches

1. Gute Vorschläge aus der Expertengruppe des Bundesrates eliminiert und nicht berücksichtigt

Die Vorlage enthält noch eine einzige Massnahme aus dem aufwändig erstellten 38 Punkte-Programm der bundesrätlichen Expertengruppe. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb gute Massnahmen nicht berücksichtigt wurden.

Stattdessen hat der Bundesrat neue Massnahmen formuliert, welche kaum bis keinen Spareffekt erzielen, ja sogar kontraproduktiv wirken würden. Die Expertengruppe des Bundesrates dient nur noch als „Feigenblatt“, um dem Parlament eine Vorlage zu unterbreiten, die schon in der Vernehmlassung auf massive Kritik gestossen ist.

Das Sammelsurium an verschiedensten Ansätzen lässt eine Reformidee respektive ein Reformkonzept nicht erkennen.

2. Einige Themen richtig gewählt, aber falsch oder ungenügend umgesetzt

Einige der Themen, wie beispielsweise Art 32 KVG (WZW-Kriterien) und koordinierte Versorgung sind durchaus richtig gewählt. Die vorgeschlagene Umsetzung lässt aber ein erhebliches Verbesserungspotential ungenutzt und schafft sogar negative Effekte. Deshalb braucht es deutlich bessere Lösungen zu diesen Themen, wie nachfolgend dargestellt.

3. Massnahmen ohne Sparpotential

Der Spareffekt dieser Massnahmen ist weitgehend inexistent und wird wohl deshalb gar nicht beziffert. Gewisse Massnahmen würden mit dem damit verbundenen Bürokratieaufwand sogar zu einem Kostenanstieg führen.

Dementsprechend wird auch zu keiner der vorgelegten Massnahmen ein Sparpotential genannt respektive quantifiziert.

4. Keine Regulierungsfolgenabschätzung durchgeführt

Es wurde wiederum keine Regulierungsfolgenabschätzung durchgeführt. Deshalb sind Wirkung und Spareffekt dieser geplanten Regulierungen völlig unklar. Der Kostendämpfungseffekt ist bei keiner Massnahme seriös untersucht worden.

5. Resultate der Vernehmlassung kaum berücksichtigt

Dem vorliegenden Vernehmlassungsbericht ist zu entnehmen, dass in vielen Bereichen dieses Pakets klare und substantiierte Kritik geübt worden ist. Dieser Kritik wurde kaum Rechnung getragen, vielmehr ist das Paket – mit Ausnahme einer nachträglich hinzugefügten Massnahme – beinahe unverändert belassen worden.

6. Reformkanal wird erneut für lange Zeit verstopft

Dieses nicht zielführende und nicht zu Ende gedachte Reformpaket wird das Parlament über einen längeren Zeitraum beschäftigen und damit kostbare Zeit beanspruchen, die für sinnvolle und zielführende Reformen genutzt werden sollte. Die Erfahrungen aus der sehr langen und intensiven Bearbeitung des Kostendämpfungspakets 1 durch das Parlament und das sehr bescheidene Resultat daraus bestätigen diese Schlussfolgerung.

Fazit: Es kann hier in keiner Art und Weise von einem Kostendämpfungspaket gesprochen werden.

Antrag: Das Paket ist zwecks Durchführung einer Regulierungsfolgenabschätzung und Quantifizierung der vermeintlichen Spareffekte zur Überarbeitung zurückzuweisen. Danach ist das Paket zu überarbeiten und dem Parlament nochmals vorzulegen.

II. Zu den einzelnen Massnahmen

Die nachstehenden Überlegungen können entweder zur Konkretisierung des Überarbeitungsauftrages im Fall einer Rückweisung oder zur Formulierung von Gegenanträgen im Fall einer direkten Beratung dienen.

1. Netzwerke zur koordinierten Versorgung – (M10)

Ja:

- Medizinisch nicht erklärbares Kostenwachstums soll gebremst werden.
- Koordinierte Versorgung soll weiter gefördert werden.
- Wer zu hohe Kosten verursacht, soll dafür die Verantwortung tragen und wer kostenbewusst agiert, soll dafür «belohnt» werden.

Aber:

- Der vorliegende Entwurf stellt eine rein kostengetriebene Betrachtung dar.
- In der vorliegenden Form ist dennoch kein klarer Spareffekt gegenüber dem Status quo erkennbar.
- Art. 117b BV (Pflegeinitiative) wird nicht berücksichtigt.

- Staatlicher Zwang und Vereinheitlichung Top down sind der falsche Weg. Dabei ist zu bedenken, dass das Stimmvolk die Managed-Care-Vorlage am 17. Juni 2012 abgelehnt hat, weil keine Einheitslösung in diesem Bereich gewünscht war. Seit dem Nein zur Managed-Care-Vorlage haben sich die alternativen Versicherungsmodelle (AVM) weiterentwickelt. Man mag diese Dynamik als zu träge kritisieren. Der bundesrätliche Vorschlag würde aber selbst diese Dynamik zerstören, anstatt sie zu stimulieren.

Deshalb:

- Innovation in der integrierten Versorgung muss weiterhin in der Zusammenarbeit zwischen Netzwerken und Versicherern vorangetrieben werden und sich durch stärkere Anreize Bottom up weiterentwickeln.
- Die Dynamik muss mit weiteren Anreizen und nicht mit Vorschriften erhöht werden. Gewisse Anreize kann der Bund jetzt schon setzen und beispielsweise die Kostenbeteiligung bei Alternativen Versicherungsmodellen (AVM) senken, damit diese für chronisch Kranke attraktiver werden.
- Es braucht keine zusätzlichen Strukturen / Parallelstrukturen. Bestehende und neue Netzwerke müssen durch die richtigen Anreize gefördert werden.
- Anreize zur Qualitätsentwicklung und zur Verbesserung des Qualitätswettbewerbs auf der Basis von Qualitätstransparenz sind zu setzen.
- Koordinationsleistungen müssen vergütet werden, um Effizienzsteigerungen zu erreichen. Diese führen zu Erhöhung von Qualität und Patientensicherheit sowie zu Einsparungen.
- Ein interprofessioneller und interdisziplinärer Ansatz bedeutet Arbeit auf Augenhöhe. Dies muss in Netzwerken und Verträgen mit den Versicherern abgebildet werden und erfordert mehr Spielraum für den Personaleinsatz in den Netzwerken.

Antrag: Diese Massnahme schafft keinen Mehrwert und auch keine erkennbaren Einsparungen. Sie gefährdet vielmehr das Erfolgsrezept der koordinierten bzw. integrierten Versorgung und greift die wichtigen Handlungsfelder (Anreize, Abgeltung von Koordinationsleistungen, flexiblerer Personaleinsatz und frei wählbare Mehrjahresverträge für Versicherte) gar nicht auf. Deshalb muss diese Massnahme zur vollständigen Überarbeitung im Sinne unserer Überlegungen zurückgewiesen werden.

2. Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG – (Vorschlag EDI)

Diese Massnahme ist entschieden abzulehnen. Der Nationalrat hat eine entsprechende Bestimmung bereits in seiner Debatte vom 29. Oktober 2020 mit klarem Mehr abgelehnt.

Im Rahmen der damaligen Debatte wurde richtigerweise zum Ausdruck gebracht, dass derart offen formulierte Delegationsnormen nicht im Sinne des Gesetzgebers und einer transparenten Gesetzgebung sind. Wir verweisen hierzu auf das zutreffende Votum von NR Lorenz Hess im Plenum.

Auch die Botschaft enthält keine Ausführungen, wie der Bundesrat diese völlig offen formulierte Norm umzusetzen gedenkt.

Der vom Bundesrat vorgeschlagene Abs. 3 muss deshalb unbedingt gestrichen werden. EDI und BAG haben in jüngster Vergangenheit mehrfach offen formulierte Delegationen nicht im Sinne des Parlaments umgesetzt respektive Parlamentsbeschlüsse unterlaufen. Als Beispiel ist das Revisionspaket auf Verordnungsebene bezüglich Medikamentenpreise zu nennen (Ablauf Vernehmlassungsfrist 30. September 2022).

Antrag: Art. 32 Abs. 3 KVG ist abzulehnen und das Thema zur Neuformulierung einer Delegationsnorm mit Inhalt und Konturen zurückzuweisen.

Dabei sind mit Bezug auf die Anwendung der WZW-Grundsätze folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Verweis auf Art. 43 Abs. 4 und 6 KVG (Regel für die Festlegung von Tarifen und Preisen: Preise und Tarife müssen betriebswirtschaftlich korrekt bemessen werden sowie eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten gewährleisten).
- Der Kosten / Nutzen - Aspekt muss auf Gesetzesebene eingeführt werden.
- Value based healthcare: Wert und Anteil einer Einzelleistung im Behandlungspfad müssen berücksichtigt werden. Das funktioniert nur, wenn die Qualität integraler Vertragsbestandteil ist. Separate Tarif- und Qualitätsverträge gibt es in keiner anderen Branche als im Gesundheitswesen.
- Die volkswirtschaftliche Auswirkung einer Therapie / eines Medikaments muss berücksichtigt werden.
- Es müssen einheitliche Standards für die Beurteilung von Einzelleistungen nach Verhandlungstarifen geschaffen werden.
- Die Digitalisierung ist zu berücksichtigen.
- Innovationshemmnisse müssen eliminiert werden.

Ausserdem ist die bereits vom Nationalrat beim indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative in der Herbstsession 2020 angenommene HTA-Bestimmung als neuer Abs. 4 in Art. 32 KVG aufzunehmen. Diese lautet: *«Leistungen, bei denen Anhaltspunkte bestehen, dass sie nicht oder nicht mehr wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, werden anhand eines evidenzbasierten Verfahrens evaluiert. Das Evaluationsverfahren beruht auf transparenten Kriterien und den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und ist verhältnismässig. Mit seiner Durchführung beauftragt der Bund verwaltungsunabhängige Dritte.»*

3. Preismodelle und Rückerstattungen – (Vorschlag EDI)

Neue Preisbildungsmodelle bei hochpreisigen, innovativen, patentgeschützten Medikamenten sind grundsätzlich zu begrüssen.

Von deutlich grösserer Wichtigkeit ist aber die Schaffung eines neuen Preisbildungssystems für Medikamente. Dieses System muss Regelungen für günstige Medikamente der Grundversorgung und für hochpreisige, innovative, patentgeschützte Medikamente enthalten. Diese äusserst wichtige Pendeuz darf nicht durch die vage Aussicht auf die Schaffung vermeintlicher Modelle ausschliesslich im hochpreisigen, innovativen, patentgeschützten Bereich blockiert werden.

Entsprechende Vorschläge liegen vor und wurden dem BAG bereits im Juni 2017 vorgestellt, ohne dass je eine substantielle Antwort darauf erfolgt, geschweige denn die Reform des bestehenden Systems ernsthaft geprüft worden wäre.

4. Ausnahme vom Zugang nach BGÖ betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen – (Vorschlag EDI)

Eine Ausserkraftsetzung des BGÖ gegen eine vage Zusicherung des Bundesrates, dies anderweitig zu kompensieren, ist rechtsstaatlich sehr heikel.

Innovationen, die einen echten Mehrwert für Patientinnen und Patienten schaffen, sollen durch adäquate Preise abgegolten werden.

Hierzu müssten endlich Art. 43 Abs. 4 und 6 KVG (betriebswirtschaftlich korrekte Berechnung von Preisen und Tarifen) korrekt angewendet werden.

Im Rahmen eines solidarisch finanzierten sozialen Versicherungssystems müssen die Unternehmen aber Transparenz in Bezug auf ihre Gestehungskosten insbesondere Entwicklung und Marketing schaffen. Eine weitere Erhöhung von Intransparenz ist nicht nachvollziehbar.

Dabei ist zu bedenken, dass auch solche Medikamente im Rahmen des therapeutischen Quervergleichs für die Preisbildung anderer Arzneimittel beigezogen werden müssen. Eine Förderung der Intransparenz bei der Preisbildung wäre somit auch gegenüber den Unternehmen heikel, die sich diese Preise dann im Rahmen eines TQV entgegenhalten lassen müssen.

5. Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl – (Vorschlag EDI)

Mit diesem Anliegen sind wir inhaltlich einverstanden, dieses Thema ist aber seit Einführung der Spitalfinanzierungsvorlage am 1. Januar 2012 schon so geregelt.

Das aktuelle System wird aber tatsächlich von einigen Kantonen dahingehend missbraucht, dass der für ausserkantonale Behandlungen geltende kantonale Referenztarif zu tief festgelegt wird, um die Patientenfreizügigkeit zu erschweren.

Mit korrekter Umsetzung der Regelungen zur Spitalfinanzierung und der schon lange anstehenden Einführung der einheitlichen Finanzierung (EFAS) würde dieses Problem gelöst. Eine zusätzliche Regelung ist somit bei korrektem Gesetzesvollzug und Einführung von EFAS gar nicht notwendig.

6. Elektronische Rechnungsübermittlung – (Vorschlag EDI)

Eine durchgehend elektronische Rechnungsübermittlung mag den administrativen Aufwand leicht reduzieren, ist aber bereits heute möglich. Da ein Recht auf Papierrechnung weiterhin besteht (respektive bestehen bleiben muss) sind hier keine relevanten Einsparungen zu erwarten.

7. Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker – (Vorschlag EDI)

Diese Massnahme war nicht Gegenstand der Vernehmlassung, wird aber unsererseits unterstützt und zur Annahme empfohlen. Dies auch im Lichte der Tatsache, dass sie im Einklang mit dem Bericht des Bundesrates «Rolle der Apotheken in der Grundversorgung» zum Postulat Humbel (12.3864) steht.

Antrag: Annahme

III. Fazit

Diese Vorlage erreicht das gesetzte Ziel in keinsten Art und Weise, der angebliche Spareffekt ist weder überprüft noch quantifiziert worden, wird mit grösster Wahrscheinlichkeit bloss die Bürokratiekosten in die Höhe treiben und die positive Dynamik in der integrierten Versorgung zerstören. Aber das Parlament wird wiederum über mehrere Sessionen beschäftigt und der Reformkanal wird blockiert. Deshalb muss diese Vorlage zur vollständigen Überarbeitung zurückgewiesen werden. Valable Alternativen dazu liegen auf dem Tisch, so beispielsweise das Reformkonzept von Prof. Bernhard Rütsche mit ausformulierten KVG-Texten.

Wir erlauben uns an dieser Stelle nochmals den Hinweis, dass ein vollständig ausformuliertes Reformpaket vorliegt, welches Prof. Bernhard Rütsche, Ordinarius für Öffentliches Recht und Rechtsphilosophie an der Universität Luzern in Zusammenarbeit mit dem Bündnis für das Krankenversicherungsgesetz erarbeitet hat. Das Paket ist nicht theoretisch, sondern enthält komplett ausformulierte und kommentierte Gesetzestexte mit Erläuterungen.

Die darin unterbreiteten Vorschläge greifen relevante Schwachstellen des KVG auf und bilden ein in sich stimmiges Konzept zur Systemverbesserung, mit dessen Umsetzung neben Qualitäts- und Effizienzsteigerung eine massive Reduktion von Administration respektive Bürokratie sowie erhebliche und sinnvolle Einsparungen realisiert werden können. Darunter befinden sich auch Themen des vorliegenden Kostendämpfungspakets.

Das Reformkonzept erfasst sechs Themenkreise:

1. Health Technology Assessments (HTA)
2. Operationalisierung WZW-Kriterien
3. Qualitätstransparenz und -wettbewerb
4. Koordinierte bzw. integrierte Versorgung
5. Institutionelle Reform des Tarifwesens
6. Tarifpartnerschaft bei Analysen, Mitteln und Gegenständen

In Beilage finden Sie eine Kurzzusammenfassung des Reformkonzeptes sowie das vollständige Konzept.

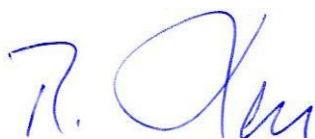
Das Reformpaket wurde bereits mit einigen Akteuren des Gesundheitswesens auch ausserhalb des Bündnisses besprochen und stösst auf hohen Zuspruch.

Wir sind uns bewusst, dass das Parlament in Zusammenhang mit diesem Geschäft unter Zeitdruck steht. Andererseits bietet sich Ihnen die grosse Gelegenheit, hier nun echte und tragfähige Reformen zu beschliessen, deren Basis das vorliegende Reformpaket sein kann.

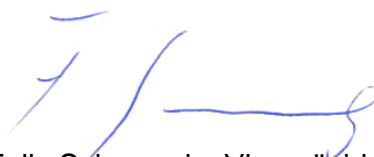
Wir sind sehr gerne bereit, Ihnen das Reformpaket zu präsentieren und mit Ihnen zu diskutieren.

Für die Berücksichtigung unserer Überlegungen danken wir Ihnen bestens.

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.