

Es geht anders: Das «Big Picture» des wettbewerblichen Gesundheitswesens



Warmup-Webinar Swiss Healthcare Day

12. Januar 2022

Andreas Faller, Geschäftsführer Bündnis



Reformstau und schlechte Anwendung des KVG

Wir haben ein langjähriges Governance-Problem im schweizerischen Gesundheitswesen





Reformstau - Das langjährige Governance-Problem des schweizerischen Gesundheitswesens

Aktivitäten des Regulators	Fazit
Kostendämpfungspakete 1a, 1b und 2 des Bundesrates	<ul style="list-style-type: none"> • 38 heterogene Massnahmen • Auswahl der weiter verfolgten Massnahmen schwer nachvollziehbar • 4 Jahre nach Kommunikation praktisch nichts umgesetzt • einige Hauptelemente vom Parlament abgewiesen • bis heute keine Wirkung im System • Paket 2 unklar
Mikromanagement 1: Planungskriterien, Tarifiermittlungsgrundsätze, Kostenermittlung und Kostenvergütung (Vernehmlassung September 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • geht weitgehend an den Herausforderungen des Systems vorbei • Akteure bei Erarbeitung nicht involviert • Wirkung im System wäre teilweise verheerend • grosse Ablehnung in Vernehmlassung
Mikromanagement 2: Zulassungssteuerung (Vernehmlassung Februar 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • ewiges Provisorium in definitive Lösung umgewandelt • weitgehend Freipass für bestehende Leistungserbringer, Zugang für neue Leistungserbringer massiv erschwert • Umsetzung technisch / technokratisch, wenig Transparenz
Qualitätssicherung (Revision KVG und KVV)	<ul style="list-style-type: none"> • Indikationsqualität fehlt • keine Transparenz, keine benchmarkfähigen Qualitätsdaten • kein Qualitätswettbewerb • Zusammensetzung Qualitätskommission stark wissenschaftlich • Qualitätsstrategie und Vierjahresziele ungenügend

**Keine oder schwache
Regulierungsfolgenabschätzung**



Reformstau - Das langjährige Governance-Problem des schweizerischen Gesundheitswesens

letzte Aktivitäten	wettbewerbliche 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 • Einführung Indikationsqualität



Reformstau - Das langjährige Governance - Problem des schweizerischen Gesundheitswesens – Beispiele 2021

- COVID-19-Gesetz: Rechtsgrundlage für Zertifikate
- Pflegeinitiative
- Qualitätsstrategie / Vierjahresziele (Konsultation Juli / August 2021)
- Kostendämpfungspaket 1b: Referenzpreissystem und geplante KVV-Anpassungen
- Kostendämpfungspaket 1b: Kostenziele / Globalbudget
- Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative



Das Mantra der Kostenziele / Globalbudgets ist keine Lösung

- Art. 51 Abs. 1 KVG und der Kanton Waadt.
- Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass sich staatliche Globalbudgets extrem schädlich im System auswirken, da sie völlig falsche Anreize setzen, indem kostenbewusst arbeitende Leistungserbringer in eine Art „Sippenhaft“ genommen und für das Fehlverhalten anderer zur Rechenschaft gezogen werden. 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 ausserdem 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 neue kantonale Kompetenz geschaffen, welche die Rollenkonflikte der Kantone weiter vergrössern würde.



Das Big Picture des Bündnisses:

10 Elemente staatlicher Steuerung

10 Problemstellungen

10 wettbewerbliche Alternativen



**Bündnis
Freiheitliches
Gesundheitswesen**

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 Prämiengestaltung sowie Erhöhung der Justiziabilität
- mehr Transparenz und Spielraum für Versicherer, Leistungserbringer und Industrie bei der Zulassung von Leistungen, Medikamenten und Medizinalprodukten sowie Erhöhung der Justiziabilität



Das Big Picture des Bündnisses: Fünf prioritäre Themen

1. Qualität: Transparenz als Basis des Qualitätswettbewerbs
2. WZW: Outcome- statt Inputsteuerung dank klarer Regeln
3. Einheitliche Finanzierung (EFAS): ausgeglichene Prämien- und Steuerlast
4. Governance: Kantone konzentrieren sich auf Patienten- und Versorgungssicherheit - die verschwundene Massnahme 36 des Bundesrates
5. VVG: Transparenz, Vertragsfreiheit und Kartellrecht



Das Big Picture des Bündnisses: Fünf prioritäre Themen

1. Qualität

- Die am 1. April 2021 in Kraft getretenen Bestimmungen zu den Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung (Art. 58a ff. KVG) weisen wesentliche Lücken auf: die Festlegung klarer Mindestvorgaben zur Indikations- und Ergebnisqualität in den Qualitätsverträgen, die regelmässige Messung der Qualität der Leistungen der verschiedenen Leistungserbringer durch Dritte, die Folgen solcher Qualitätsmessungen sowie die Veröffentlichung ihrer Ergebnisse.
- Diese Mängel haben sich auch im Rahmen der von Juli bis August 2021 durchgeführten Konsultation des Bundesamtes für Gesundheit zu Strategie und Vierjahreszielen in der Qualitätssicherung gezeigt. Darin wird ein etatisches System definiert, wettbewerbliche Aspekte fehlen, bestehende Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung werden nicht berücksichtigt, der Transparenz in Bezug auf Qualitätsdaten wird kaum Beachtung geschenkt und der Terminus „Qualitätswettbewerb“ kommt weder in der Qualitätsstrategie noch in den Vierjahreszielen vor.
- Damit wird ein wichtiger Treiber der Qualitätsentwicklung nicht berücksichtigt, da durch Qualitätstransparenz die Wahlfreiheit der Patientinnen / Patienten und Zuweiserinnen / Zuweiser evidenzbasiert gestärkt wird.
- Ein funktionierender, transparenter Qualitätswettbewerb basierend auf vergleichbaren und öffentlich zugänglichen Qualitätsdaten hat nicht nur positiven Einfluss auf die Behandlungsqualität, sondern auch kostendämpfenden Effekt im System.



Das Big Picture des Bündnisses: Fünf prioritäre Themen

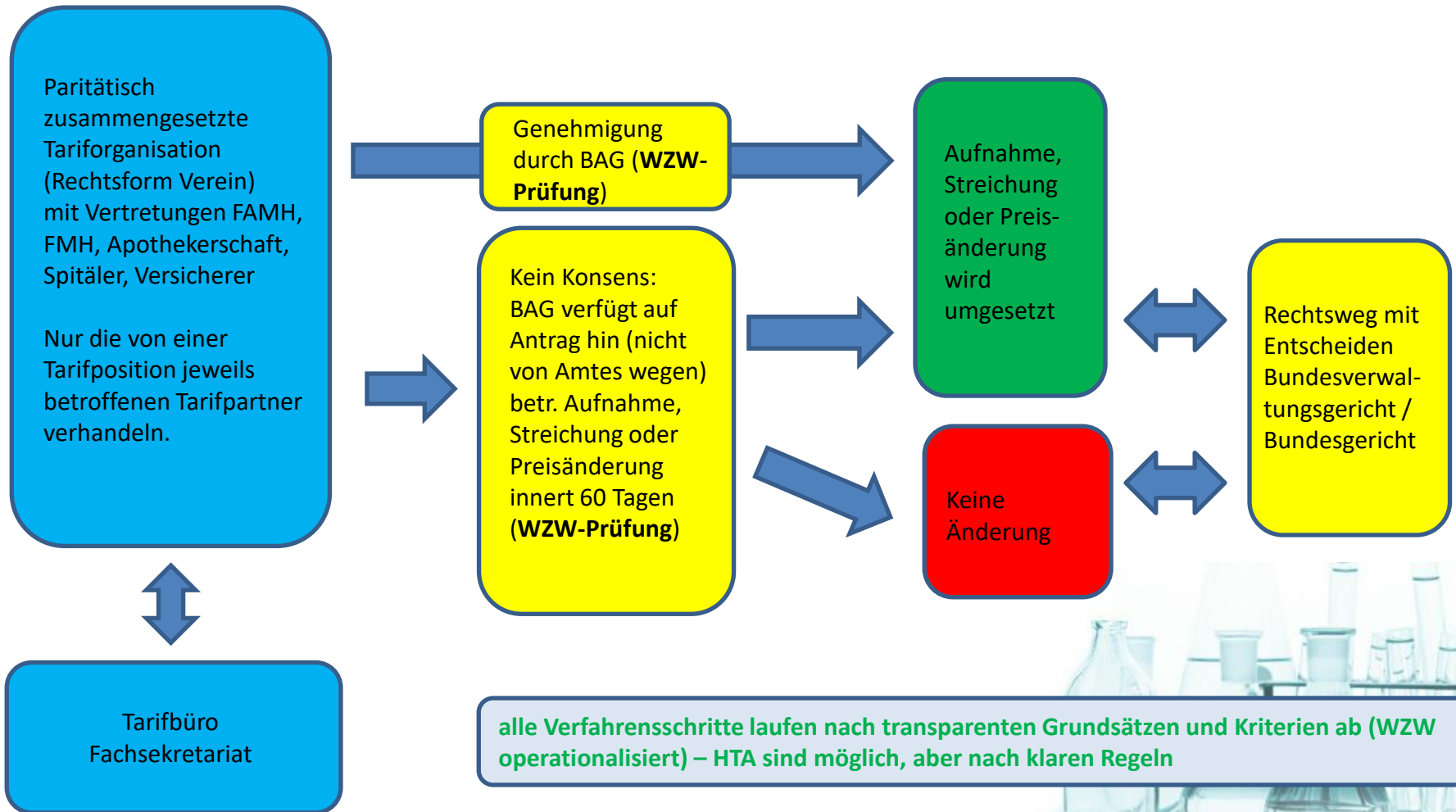
2. WZW: Outcome- statt Inputsteuerung dank klarer Regeln

- Seit Einführung des KVG existieren keine klaren Regelungen für die Anwendung der WZW-Kriterien. Dies hat zu Intransparenz, Bürokratie, Ineffizienz und erheblichen, vermeidbaren Kosten geführt, da jeder Akteur die WZW-Kriterien nach seiner eigenen Einschätzung auslegt und anwendet.
- Entscheidend für die richtige Anwendung der WZW-Kriterien ist das Abstellen auf Indikations- und Outcomequalität.
- Bei der Verhandlung von Tarifen und bei der Festlegung von Preisen sowie bei der Überprüfung von erbrachten Leistungen ist sicherzustellen, dass einheitliche Standards und Leitplanken zu WZW zur Anwendung kommen.
- Diese Standards - vergleichbar mit den SIA-Normen in der Baubranche – müssen von den Akteuren gemeinsam festgelegt werden. Sie garantieren ein faires Preis-/Leistungsverhältnis, schaffen Transparenz und Abgrenzbarkeit zu Leistungen im Zusatzversicherungsbereich, reduzieren Bürokratie, erhöhen Effizienz, garantieren höchstmögliche Behandlungsqualität sowie Patientensicherheit und ermöglichen signifikante Einsparungen.
- Entsprechende Arbeiten seitens Versicherer, Leistungserbringer und Industrie zur Schaffung solcher Standards und Leitplanken sind seit einiger Zeit im Gange, erste Resultate liegen bereits vor.

Modell Analysenliste, auf MiGeL anwendbar

Vorschlag FAMH Umsetzung Motion 17.3969

Beschwerdefähige Positivliste mit Tariforganisation





Das Big Picture des Bündnisses: Fünf prioritäre Themen

3. Einheitliche Finanzierung (EFAS): ausgeglichene Prämien- und Steuerlast

- Die einheitliche Finanzierung aller ambulanten und stationären Pflichtleistungen gemäss KVG (EFAS) muss zeitnah umgesetzt werden, denn sie ist eine zentrale Voraussetzung, damit medizinische Leistungen so erbracht werden, wie es im Interesse der Patienten am besten ist und dem WZW-Prinzip entspricht.
- Wie die individuellen Prämienverbilligungen müssen auch die steuerfinanzierten Anteile der Kantone an die medizinischen Leistungen direkt an die Versicherer gehen, welche für die Durchführung der Grundversicherung zuständig sind und vom BAG beaufsichtigt werden.



Das Big Picture des Bündnisses: Fünf prioritäre Themen

4. Governance / Mehrfachrolle der Kantone: Kantone konzentrieren sich auf Patienten- und Versorgungssicherheit – die verschwundene Massnahme 36 des Bundesrates
 - Die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen im KVG müssen entflochten und geklärt werden.
 - Der Bund stellt die Rahmenbedingungen für ein funktionierendes Gesundheitswesen sicher, statt einzelfallweise und ohne nachvollziehbare Kriterien in das System einzugreifen.
 - Die Kantone konzentrieren sich auf ihre gesundheitspolizeilichen Aufgaben, insbesondere die Patienten- und Versorgungssicherheit. Hierfür ist keine umfassende Spitalplanung notwendig.
 - Damit die Kantone ihre Rollenkonflikte im Interesse der Steuer- und Prämienzahler sowie der Patienten entschärfen, erbringen sie selbst keine medizinischen Leistungen und beteiligen sich auch nicht wirtschaftlich an Leistungserbringern.
 - Es muss Transparenz bei den kantonalen Tarifen (Taxpunktweite TARMED, Fallpauschalen etc.), Beiträgen und Subventionen geschaffen werden, um unangemessene Finanzierungen zu vermeiden. Hierzu braucht es eine unabhängige Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsinstanz für die kantonalen Tarife.



Das Big Picture des Bündnisses: Fünf prioritäre Themen

5. VVG: Transparenz, Vertragsfreiheit und Kartellrecht

- Zusatzversicherungsleistungen werden zwischen Versicherern, Spitälern und Belegärzten nach dem Prinzip des privaten Vertragsrechts sowie des Kartellrechts verhandelt.
- Mehr- und Zusatzleistungen müssen für den ambulanten und stationären Bereich klar vereinbart werden, sowohl in der Hotellerie als auch im medizinischen Bereich. Mehrwerte gibt es auch im Bereich Innovation, in der Servicequalität und in der Abdeckung immaterieller Bedürfnisse der Patientinnen / Patienten.
- Spitäler und Belegärzte schaffen Preistransparenz für ihre nicht durch die OKP gedeckten Mehrleistungen. Die Versicherer schaffen Transparenz hinsichtlich des Versicherungsversprechens und deklarieren klar, welche Leistungen und welche Leistungserbringer durch ein Produkt abgedeckt sind.
- Die Überregulierung des privaten Krankenzusatzversicherungsbereichs muss durch ein Marktmacht-Gleichgewicht der Versicherten, Versicherer, Spitäler und Belegärzte verhindert werden. Neben Markttransparenz ist eine beschränkte Freizügigkeit der Versicherten die entscheidende Voraussetzung dafür.



Fazit

- Das Governance-Problem im schweizerischen Gesundheitswesen muss gelöst werden.
- Der Reformstau muss behoben werden.
- Reformen müssen partnerschaftlich mit den Akteuren erarbeitet und politisch mehrheitsfähig gemacht werden.
- Konkrete Vorschläge liegen auf dem Tisch.

Big Picture und Onepager „Die fünf wichtigsten Themen“ des Bündnisses ab sofort auf www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch



Warum scheitern beinahe alle Reformen im schweizerischen Gesundheitswesen?



Der größte Feind der neuen Ordnung ist, wer aus
der alten seine Vorteile zog.

(Niccolò Machiavelli)