



Individuell adressiert an die Mitglieder
des Ständerates

Basel, 9. März 2023

Sitzung des SR vom 14. März 2023: Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (Geschäft Nr. 21.067): Verbesserungsvorschläge!

Sehr geehrte Frau Ständerätin, sehr geehrter Herr Ständerat

Im Rahmen der Frühjahrssession werden Sie am 14. März 2023 das Geschäft Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative) und indirekter Gegenvorschlag (Geschäft Nr. 21.067) beraten.

Im Bereich des indirekten Gegenvorschlages empfehlen wir Ihnen folgende drei Verbesserungen:

- 1. Ablehnung der neuen Version von Art. 54 KVG (Kostenziele): Diese Bestimmung steht in einem unauflösbaren Spannungsverhältnis zum neuen Art. 47c KVG, der vom Parlament in der Winteression in einem zweiten Umgang angenommen worden ist.**

Während Art. 47c KVG die im Gesetz verankerte Tarifautonomie konkretisiert, soll mittels der neuen Formulierung von Art. 54 KVG eine staatliche Kostensteuerung eingeführt werden, welche die Tarifautonomie massiv beschränkt und damit gegen einen Grundsatz des KVG verstösst. Art. 54 KVG regelt bis jetzt explizit nur befristete ausserordentliche Massnahmen und soll nun zu einem systemwidrigen Dauerinstrument ausgeweitet werden. Gleichzeitig hemmt die neue Bestimmung den in der letzten Session vom Parlament verabschiedeten Art. 47c KVG, der die Kostensteuerung in der Verantwortung der Tarifpartner belässt. Mit einer Annahme der Regelung in Art. 54 KVG würde das Parlament somit seinen letzten Beschluss entwerten und innerhalb des Gesetzes einen nicht auflösbaren Widerspruch schaffen. Diese neue Bestimmung würde ausserdem zu Rationierung führen, entspricht in der Wirkung Globalbudgets, weil sie kostenbewusst agierende Leistungserbringer in „Sippenhaft“ nehmen würde und für das Fehlverhalten anderer Akteure bestraft.

- 2. Abweichung vom Entscheid der SGK-S betr. Streichung von Art. 32 Abs. 3 KVG (WZW-Kriterien).**

Der aktuelle Text von Art. 32 KVG ist eindeutig unvollständig. Der durch den Nationalrat eingefügte Absatz 3 (Evaluationsverfahren) ist ein erster wichtiger Schritt hin zur unerlässlichen Konkretisierung dieser Schlüsselbestimmung im KVG. Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen, der Fassung des Nationalrates zu folgen.

3. Ablehnung des vom Nationalrat verabschiedeten Art. 37a KVG zu den Labortarifen (Einführung der Vertragsfreiheit): Die Regulierungsfolgen dieser Ausnahme des Vertragszwangs im KVG sind bisher nicht analysiert worden. Einem möglichen negativen Effekt auf die Versorgungssicherheit sowie einem immensen administrativen Mehraufwand stehen bisher nicht abgeschätzte Kostenfolgen gegenüber.

Stattdessen liegt ein deutlich besserer, ausformulierter Vorschlag auf dem Tisch, der in Zusammenhang mit dem Bericht zur Motion 17.3969 der SGK-S diskutiert werden sollte.

- Für die Einführung der Vertragsfreiheit ist die Labormedizin der falsche Startpunkt: 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 keinen Sinn und hat kaum Wirkung, zumal damit nur ein Segment von rund 2.8% der Gesundheitskosten erfasst würde.

Alternative Versicherungsmodelle (AVM) mit mittlerweile über 75 Prozent der Versicherten sehen bereits heute die Möglichkeit vor, Vertragspartner im Rahmen einer vertraglich geregelten koordinierten Versorgung frei auszuwählen. Deshalb ist Art. 37a KVG insofern ohnehin überflüssig.

- Aktuell läuft die Vernehmlassung des bundesrätlichen Berichts zur Motion 17.3969 der SGK-S „Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln“. Diese muss abgewartet werden: Es wäre – gerade aus Sicht des Ständerates - widersinnig, den Bericht zur Motion der eigenen Kommission und dessen Beratung durch einen Schnellschuss auszuhebeln, dessen Folgen in keiner Art und Weise absehbar sind. Im Rahmen der Beratung dieses Berichtes könnte auch der nachstehende Vorschlag des Bündnisses berücksichtigt werden, der gleichzeitig auch auf die Mittel- und Gegenständeliste angewendet werden könnte und damit die dort bestehenden Probleme lösen würde.
- Eine optimale Lösung für den Laborbereich ist im vollständig ausformulierten Reformpaket enthalten, welches Prof. Bernhard Rütse in Zusammenarbeit mit dem Bündnis für das Krankenversicherungsgesetz erarbeitet hat: Das Paket ist nicht theoretisch, sondern enthält komplett ausformulierte und kommentierte Gesetzestexte.

Das vorgeschlagene Modell für den Laborbereich ist umsetzbar und mehrheitsfähig. Es 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.

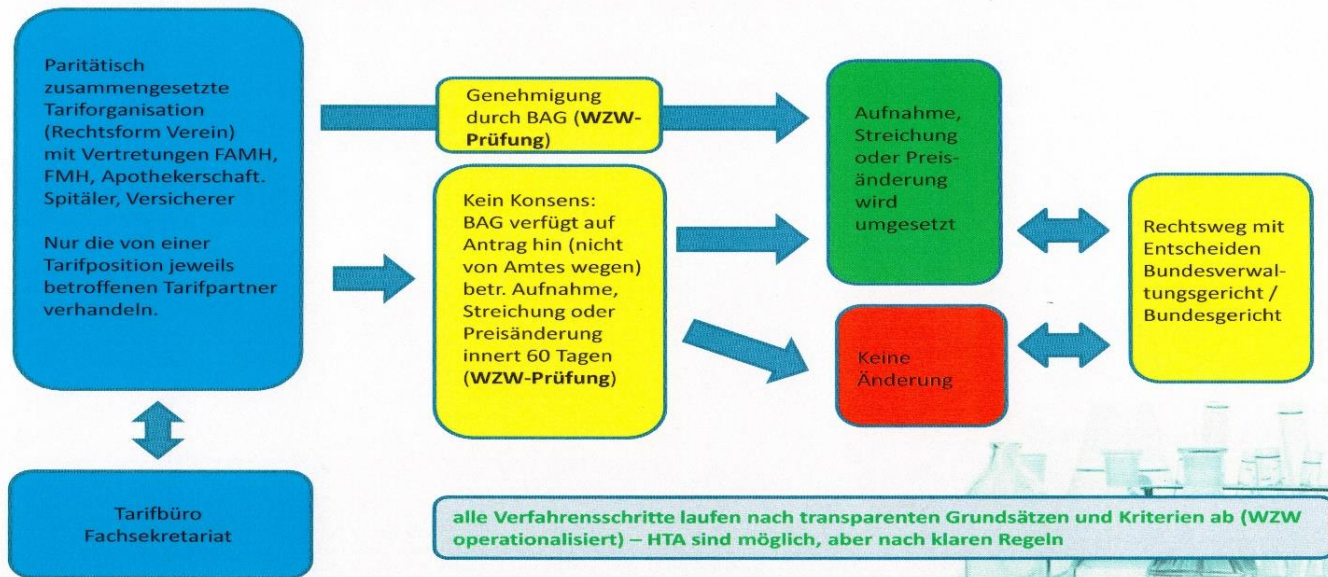
Dieses Modell wird von der FAMH, dem Verband der medizinischen Laboratorien der Schweiz, der an seiner Ausarbeitung mitgewirkt hat, als Alternative zum bestehenden Verordnungstarif (Analysenliste) gesehen. Ausserdem wird das Modell auch von Swiss-Medtech, dem Verband der Schweizer Medizintechnik empfohlen, 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



Für die Berücksichtigung unserer Empfehlungen 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.