

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

E-Mail-Adressen:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

13. Dezember 2018

**Vernehmlassung:
Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur
Kostendämpfung – Paket 1**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident,
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 14. September 2018 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur «Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket I» teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen gerne aus gesamtwirtschaftlicher Sicht Stellung.

economiesuisse unterstützt die Gesetzesänderung mit Einschränkungen.

Die Wirtschaft unterstützt die Zielsetzung der Vorlage, die Kostensteigerungen ohne Qualitätsverlust zu dämpfen. Ebenso befürworten wir einige der vorgeschlagenen Massnahmen. Wir sehen jedoch grossen Änderungsbedarf, weil in dieser Form die Revision das Ziel nicht erreichen wird. Generell fehlt eine Gesamtschau im Geiste des «regulierten Wettbewerbs», der dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) zu Grunde liegt. Viele Einzelmassnahmen sind mit bürokratischen Mitteln auf Symptombekämpfung ausgerichtet. Steuerung und Planung sollen das komplexe System in die richtige Richtung lenken. Ein solcher Ansatz ist teuer und wird nicht zum Erfolg führen. economiesuisse plädiert daher für eine Stärkung des regulierten Wettbewerbs ohne planwirtschaftliche Elemente. Dadurch können die Ziele am besten erreicht werden.

Begründung

a) Allgemeine Bemerkung

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) wurde so konzipiert, dass ein regulierter Wettbewerb¹ möglich sein soll. Dieser Leistungswettbewerb wurde in der Vergangenheit mit immer neuen Steuerungselementen in Frage gestellt. Das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, sowie die Vorlagen zur Qualitätsstrategie und zur Zulassungssteuerung sind Beispiele dafür, wie das Schweizer Gesundheitswesen weg vom regulierten Wettbewerb und hin zu mehr gelenkter Staatsmedizin wandert. Die positiven Effekte einer künftigen, einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) drohen durch neue Steuerungsinstrumente zunichte gemacht zu werden. Solche Entwicklungen machen das Gesundheitssystem teuer, weil der Leistungswettbewerb nicht mehr kostendämpfend wirken kann. Die vorliegende Teilreform bietet eine gute Gelegenheit, diese Tendenz zu stoppen und den regulierten Wettbewerb zu stärken.

Das generelle Risiko des Entwurfs liegt darin, dass mit einzelnen durchaus richtigen Massnahmen primär Pflasterli-Politik betrieben wird, ohne diverse, falsche Anreize im System wirksam zu bekämpfen. Die Wirtschaft unterstützt einzelne zweckmässige Massnahmen aus dem Paket, warnt aber ausdrücklich vor übertriebenen Erwartungen betreffend die Wirksamkeit dieser Teilrevision für die Kostendämpfung, wenn die Qualität der medizinischen Versorgung nicht gefährdet werden soll.

b) Fehlende Massnahme: Rolle der Kantone muss korrigiert werden

Die schädliche Vielfachrolle der Kantone wird nirgends erwähnt. Das vorliegende Paket negiert damit einen wichtigen Kostentreiber des Gesundheitswesens. Aus der Vielfachrolle ergeben sich verschiedene Probleme wie die Überkapazitäten im stationären Bereich als Folge einer unzulänglichen Umsetzung der Spitalfinanzierung auf Seiten der Kantone (vgl. unser [Dossierpolitik 2/2017](#)). Ihre Regionalpolitik zu Gunsten eigener Spitäler - beispielsweise bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen - führt zu unnötigen Mehrkosten. Der Nationalrat hat mit der Überweisung der Motion 16.3842 Herzog «Transparenz in der Spitalfinanzierung. Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen» seine Erwartungen an den Bundesrat formuliert.

Das Paket muss unbedingt ergänzt werden mit dem Ziel, den «Governance-Konflikt» der Kantone zu reduzieren. Massnahmen dazu wurden bereits von der Arbeitsgruppe Diener gefordert (Massnahme M36), und auch das Parlament wurde aktiv mit der Überweisung des Postulats 15.3464 Cassis «Krankenversicherungsgesetz. Roadmap zur Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone». Es überrascht deshalb, dass der Bundesrat diese Massnahmen ohne Begründung auslässt.

c) Beurteilung einzelner Massnahmen (Reihenfolge gemäss erläuternder Bericht)

1. Einführung eines Experimentierartikels, welcher innovative und kostendämpfende Projekte ausserhalb des «normalen» Rahmens des KVG ermöglicht.

economiesuisse befürwortet diese Massnahme in Art. 59b. Inwiefern sie jedoch eine zusätzliche Wirkung entfalten kann, bleibt offen; denn bereits heute ist es für Kantone möglich, auf einzelnen Regionen beschränkte Experimenten durchzuführen.

Die Wirtschaft wünscht sich einen offeneren Gesetzesartikel. Der Sinn von Experimenten besteht genau darin, neue Dinge auszuprobieren. Die abschliessende Liste in Absatz 1 steht diesem Ziel im Weg. Es genügt, wenn sich die Vorschläge im Rahmen des üblichen Konsenses des

¹ Modelle mit reguliertem Wettbewerb wurden von Enthoven (1978, 1988) beschrieben: Enthoven A.C. (1978): Customer-Choice Health Plan, New England Journal of Medicine 198 S. 650–658 und 709–720 und Enthoven A.C. (1988): Theory and Practice of Managed Competition in Health Care Finance, North Holland, Amsterdam.

Krankenversicherungsgesetzes bewegen. Das heisst, die Projekte sollen den regulierten Wettbewerb stärken oder zumindest ihm nicht widersprechen. Zudem müssen sie der generellen Logik des Krankenversicherungssystems entsprechen, insbesondere betreffend den WZW-Regeln gemäss KVG Art. 32.² In diesem Sinne finden wir es nicht zielführend, sich auf rein kostensenkende Projekte zu beschränken. Die WZW-Regeln schliessen Wirksamkeit und Zweckmässigkeit mit ein. „WZW“ kann auch durch Projekte verbessert werden, welche mit gleichen Kosten mehr Nutzen generieren oder sogar mit zusätzlichen Kosten langfristig das Kosten-Nutzen-Profil verbessern können. Die Eindämmung der Kostenentwicklung sollte deshalb nicht das einzige Ziel von Pilotprojekten sein. Projekte mit rein kostenseitiger Optik können zu Kostenverlagerungen führen oder die Qualität in der Versorgung sogar verschlechtern. Pilot-Projekte müssen Kosten und Nutzen im Auge behalten. In der Ökonomie spricht man von Effizienz (Dinge richtig tun; tiefe Kosten bei gleichbleibender Qualität) und Effektivität (die richtigen Dinge tun; hohe Qualität bei möglichst tiefen Kosten). Darüber hinaus fehlt ein wichtiger Aspekt in der Vorlage, nämlich die Evaluation. Projekte sollten messbare Ziele aufweisen, damit die Zielerreichung beurteilt werden kann.

Antrag: Art. 59 Abs. 1 ändern.

Um neue Modelle zur *Verbesserung der Effizienz und Effektivität* ~~Eindämmung der Kostenentwicklung~~ zu erproben, kann das EDI Pilotprojekte ~~in folgenden Bereichen~~ *mit messbaren Zielen* bewilligen. *Die Projekte müssen KVG Art. 12 und Art. 32 beachten.*

2. Zwingende Rechnungskopie des Leistungserbringers für die versicherten Personen inkl. Sanktionsmöglichkeiten.

economiesuisse unterstützt diese Massnahme, weil sie die Transparenz und die Eigenverantwortung stärkt. Die Sanktionsmöglichkeit verleiht dieser Forderung Nachdruck.

3. Schaffung einer Tariforganisation im ambulanten Bereich, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der ambulanten Tarifstrukturen zuständig ist.

economiesuisse lehnt die Massnahme in der rigiden Form ab, weil sie die Tarifpartnerschaft schwächt. Der Bundesrat soll so wenig wie möglich in die Tarifpartnerschaft eingreifen. Je mehr er die Bundeskompetenzen im Krankenversicherungsbereich ausbaut, desto mehr schwächt er den Leistungswettbewerb und damit das Modell des regulierten Wettbewerbs. In der Summe landen wir dann in einer Staatsmedizin, die teuer und ineffizient ist. Die Schweizer Bevölkerung hat sich stets für das geltende Krankenversicherungsmodell mit den Wettbewerbselementen ausgesprochen. Weil die Tarifpartnerschaft in der Vergangenheit tatsächlich nicht reibungslos funktioniert hat, kann man eine nationale Tariforganisation durchaus zulassen. Dafür genügt es allerdings, im Gesetz eine solche Organisation für Tarifstrukturen zu erlauben. Falls die Tarifpartner weiterhin Probleme haben, die Tarife weiter zu entwickeln oder sogar zu beschliessen, bieten wir Hand für eine zusätzliche Bundeskompetenz: der Bundesrat soll dann die Kompetenz erhalten, eine nationale Organisation zu schaffen.

Antrag: Art. 47a ändern

¹ Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ~~setzen können~~ *einsetzen können* eine paritätisch besetzte Organisation *einsetzen*, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen zuständig ist.

² Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

² Der Bundesrat kann Grundsätze betreffend Form und Betrieb der Organisation aufstellen, *falls die Tarifpartnerschaft keine Einigung bei den Tarifverhandlungen erzielt.*

³ ~~Fehlt eine solche Organisation oder entspricht sie nicht den gesetzlichen Anforderungen, so setzt der Bundesrat sie für die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein.~~

4. Pflicht der Leistungserbringer und Versicherer, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind inkl. Sanktionsmöglichkeit. Rechnungskontrolle (Art. 42 Abs. 3 dritter Satz):

economiesuisse stimmt dieser Massnahme mit Einschränkungen zu. Eine adäquate Datenlieferungspflicht für den ambulanten Bereich trägt dazu bei, ein Tarifwerk rasch zu aktualisieren und keinen allzu grossen Rückstand der Tarifstruktur gegenüber der Praxis zu bekommen.

Generell soll die Datenlieferungspflicht nur gelten, wenn es klar ist, welche Daten für welchen Zweck erhoben werden. Datenfriedhöfe sind zu vermeiden. Zudem sollen die Daten der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden (Datenschutz bleibt vorbehalten), damit die Entscheide der Behörden nachvollzogen werden können und generell die Transparenz erhöht wird. Aufwand für die Datenlieferanten und der Nutzen für den Regulator müssen in Einklang sein. Datenlieferungspflichten sollen deshalb immer sachlich begründet sein.

5. Leistungserbringer und Versicherer sehen in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten vor. Die Verträge sind dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten und bei Nichteinigung legt der Bundesrat die Massnahmen fest.

economiesuisse lehnt diese Massnahme ab. Eine Mengensteuerung ist im Rahmen eines regulierten Wettbewerbs widersinnig. Mengen sind das Resultat des Leistungswettbewerbs und sollen nicht direkt gesteuert werden. Der Grund dafür liegt im Informationsdefizit. Weder Krankenversicherer noch Leistungserbringer können die „richtigen“ Mengen voraussagen, weil diese Mengen von unzähligen, nicht kontrollierbaren Faktoren abhängen.

Die Wirtschaft sieht aber im Mengenmonitoring durchaus Potenzial. Unerwartete Entwicklungen könnten analysiert und allfällige Massnahmen, bspw. in der Qualitätsentwicklung ergriffen werden. Dabei könnten auch Tarifanpassungen ins Auge gefasst werden.

Zusätzlich sehen wir auch hier keine Notwendigkeit für eine zusätzliche, subsidiäre Kompetenz des Bundesrates in diesem Bereich. Denn der Bundesrat kann bei der Tarifgenehmigung genügend Druck entfalten, damit sich die Leistungserbringer auf ein vernünftiges Monitoringsystem einigen können. Zudem hat er mit Art. 47a ein zusätzliches Druckinstrument in den Händen (vgl. Massnahme in Punkt 3).

Antrag:

Art. 47c in dem Sinne ändern, dass Kosten keine Kostensteuerung, sondern ein Kostenmonitoring verlangt wird.

6. Auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen gleich wie Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Die subsidiären Kompetenzen des Bundesrates zur Anpassung und Festlegung von Einzelleistungstarifstrukturen werden auf Tarifstrukturen für Patientenpauschaltarife ausgeweitet.

economiesuisse lehnt diese Massnahme ab, weil sie Pauschaltarife behindert. Den Tarifpartnern soll der heutige Spielraum belassen werden.

Der Bundesrat möchte mit dieser Massnahme seine subsidiäre Kompetenz ausweiten. Er fordert eine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für Pauschaltarife. Können sich die Tarifpartner nicht über eine Aktualisierung der Tarifstruktur einigen, kann sie der Bundesrat bei fehlender Sachgerechtigkeit subsidiär anpassen. Bei Nichteinigung kann der Bundesrat sogar eine Tarifstruktur festlegen und somit neu auch die Pauschaltarifstruktur.

Die Wirtschaft unterstützt Pauschalen im ambulanten Bereich. Die zusätzliche Bundeskompetenz dazu erachten wir aber als kontraproduktiv. In erster Linie sind die Tarifpartner in der Pflicht: Sie müssen Hand bieten zu sachgerechten Vergütungen entlang der Fallschwere. Solche Pauschaltarife sollen weiterhin ausserhalb einer national einheitlichen Tarifstruktur möglich sein.

Antrag: Art. 43 Abs. 5 erster Satz unverändert belassen.

7. Für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung soll ein maximaler Preis (Referenzpreis) festgelegt werden. Nur dieser Referenzpreis wird von der OKP vergütet. Damit die versicherten Personen nicht übermässig belastet werden, wird ein Höchstpreis festgelegt, den die Leistungserbringer höchstens in Rechnung stellen dürfen. In Anlehnung an Referenzpreissysteme im Ausland werden zwei Varianten zur Diskussion gestellt.

economiesuisse lehnt das Referenzpreissystem mit klarer Mehrheit ab. Referenzpreise sind eine neue, komplizierte Regulierung, die bei einer administrierten Preissetzung unnötig ist. Die vorgeschlagenen Modelle sind in der Umsetzung bürokratisch aufwendig und haben meistens unbeabsichtigte, negative Auswirkungen. Der Generikamarkt ist nämlich dynamisch: Preissenkungen können bewirken, dass der Generikamarkt mengenmässig kleiner wird, weil sich Anbieter aus dem Markt verabschieden und diesen den Originalherstellern überlassen. Folge davon wären höhere Kosten. Im Extremfall würden gewisse Wirkstoffe plötzlich nicht mehr angeboten. Dies würde die Versorgung schädigen und hätte eine neue Regulierung zur Folge: Es müssten neu Anreize gesetzt werden, dass diese Wirkstoffe wieder auf den Markt kommen. Eine Regulierungsspirale würde dadurch entstehen.

Die Wirtschaft bevorzugt deshalb das heutige System mit einer Preisfestsetzung für patentabgelaufene Originalpräparate und den Preisabständen für Generikaprodukte. Das erlaubt dem Regulator, adäquate Preise zu verfügen. Die patentabgelaufenen Originale sind regelmässigen Preisüberprüfungen ausgesetzt. Für die Generika wirken sich Preissenkungen eins zu eins aus, weil sie durch den Preisabstand mit den Originalen verbunden sind. Umsatzstarke Wirkstoffe haben dabei höhere Preisabstände als umsatzschwache. Stimmt dieses Preisverhältnis von Originalpräparaten und Generika nicht, so sollte der Preisabstand für gewisse Wirkstoffgruppen schrittweise erhöht oder gesenkt werden. Auf diese Weise kann man die Auswirkungen im Markt beobachten und die Preisabstände anpassen. Der Regulator hat somit alle Instrumente in der Hand, adäquate Preise festzusetzen. Falls das heute nicht der Fall ist, so muss die Umsetzung optimiert werden.

Darüber hinaus braucht es richtige Anreize für die Generikaabgabe, d.h. die Marge für den selbstdispensierenden Arzt und den Apotheker dürfen bei Generika nicht massgeblich kleiner sein, als bei den patentabgelaufenen Originalpräparaten. Dies kann mit entsprechenden Vertriebsmargen erreicht werden (vgl. unsere Vernehmlassungsantwort zur «Anpassung des Vertriebsanteils nach Artikel 38 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)»).

Antrag: Art. 52 in heutiger Form belassen

8. Das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Spital- und Pflegeheimplanung wird erweitert auf Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen dieses Gesetzes widmen.

Mit klarer Mehrheit befürwortet economiesuisse die Stärkung der Interessen der Versicherten. Wir stehen jedoch dem Verbandsbeschwerderecht kritisch gegenüber. Deshalb schlagen wir vor, das Beschwerderecht den einzelnen Versicherern zu übertragen.

Antrag: Art. 53 Abs. 1bis ändern

1bis ~~Krankenversicherer gemäss Art. 32 Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen der Anwendung dieses Gesetzes widmen,~~ steht das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 zu.

9. UVG/MVG/IVG: Parallele oder ähnliche Ausgestaltung wie im KVG betreffend Massnahmen zur Steuerung der Kosten sowie Datenlieferungspflicht

Zur Datenlieferungspflicht vgl. Kommentar zur Massnahme 4 und zur Steuerung vgl. Kommentar zu Massnahme 5.

d) Zwei Schlussbemerkungen

- Das Kostendämpfungspaket I beruht auf Reformen mit Hilfe der Inputsteuerung. Ein intelligenterer Ansatz würde sich auf die Outcomes beziehen. Dies kann nur erreicht werden, wenn der «Regulierte Wettbewerb» gemäss Enthoven gestärkt wird. Zusammen mit den Reformvorschlägen von Porter /Teisberg – die für die Schweiz im Buch «[Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen](#)» aufgearbeitet wurden – erreicht man gute Versorgungsqualität zu tragbaren Kosten. Mit Hilfe von messbaren Versorgungszielen lässt sich überprüfen, inwiefern diese Reformen wirken.
- Die Mehrfachrolle der Kantone als Kostentreiber muss unbedingt entflochten werden, weil sie sehr kostenrelevant ist.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch
Chefökonom und
stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik