

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
3003 Bern

8. Oktober 2014

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Steuerung des ambulanten Bereichs: Stellungnahme der economiesuisse

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dem Schreiben vom 20. Juni 2014 hat uns Herr Bundesrat Alain Berset zur Stellungnahme zum oben genannten Geschäft eingeladen. Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und nehmen die Gelegenheit der Meinungsäusserung gerne wahr.

economiesuisse vertritt als Verband der Schweizer Unternehmen rund 100'000 Unternehmen jeglicher Grösse und insgesamt rund 2 Millionen Beschäftigte. Unsere Mitglieder umfassen über 100 Branchenverbände, 20 kantonale Handelskammern sowie zahlreiche Einzelfirmen. Wir nehmen aus einer gesamtwirtschaftlichen Perspektive Stellung.

1 Wirtschaft ist gegen eine Zulassungssteuerung

Wir begrüssen den föderalistischen Ansatz, wonach die Kompetenz zur Regulierung den Kantonen übertragen wird. Dies ermöglicht eine feinere Steuerung und beugt einer nationalen Fehlregulierung vor. Wir sehen aber in der staatlichen Zulassungssteuerung das falsche Instrument zur Kosteneindämmung. Deshalb lehnt economiesuisse die Teilrevision ab. Fünf Argumente sprechen gegen eine Angebotssteuerung.

a) Ordnungspolitische Einwände

Eine bedarfsabhängige Zulassungssteuerung ist ordnungspolitisch falsch. Der Staat soll höchstens minimale Versorgungsgrössen definieren und diese durchsetzen. Mit maximalen Versorgungsparametern kann keine optimale Versorgung erreicht werden. Hierzu sind andere Instrumente zu wählen (vgl. Abschnitt 3). Eine bedarfsabhängige Zulassungssteuerung ist zum Scheitern verurteilt, denn die Eruiierung des optimalen Bedarfs und die zuverlässige Abschätzung seiner künftigen Veränderung sind aus staatlicher Perspektive nicht bzw. kaum

rechtzeitig möglich. Zudem verursacht eine solche Steuerung immer unvorhersehbare und auch ungewollte Nebeneffekte.

Mit der bedarfsabhängigen Zulassungssteuerung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) wird automatisch dem überobligatorischen, ambulanten Bereich auch eine Zulassungsbeschränkung auferlegt, da ein Arzt für seine Tätigkeit generell eine kantonale Bewilligung braucht. Dieser Eingriff in den überobligatorischen Bereich ist eigentlich nicht Gegenstand der Vorlage. Er verstösst gegen ordnungspolitische Prinzipien.

b) Wettbewerbspolitische Einwände

Aus wettbewerblicher Perspektive ist eine staatliche Zulassungsbeschränkung ebenfalls abzulehnen. Durch eine solche Massnahme wird ein wichtiger Wettbewerbsdruck aus dem System genommen, weil dadurch die Ärzte mit Zulassung einen Schutz vor neuer Konkurrenz geniessen. Oft sind junge Ärzte motiviert und innovativ. Sie können deshalb dem ganzen Leistungsbereich neue Impulse verleihen. Genau diese positiven Kräfte werden mit der Zulassungsbeschränkung vom System fern gehalten. Im Weiteren wird den jungen Ärzten durch ihren Ausschluss aus der ambulanten Versorgung der unternehmerische Weg versperrt. Sie müssen sich deshalb unselbstständiger Tätigkeit zuwenden. Dies führt zu einer Verbeamtung der künftigen Ärztegeneration. Für eine gute, ambulante Versorgung braucht es aber in Zukunft unternehmerisch denkende Ärztinnen und Ärzte.

c) Negative Auswirkungen für die Versorgung

Mit der Zulassungsbeschränkung spitzt sich der künftige Ärztemangel zu. Junge Medizinabsolventen werden demotiviert, den Ärzteberuf zu wählen oder sich eine gewisse Spezialisierung anzueignen. Eine ganze Generation wird von der üblichen Ärztekariere ausgeschlossen. Dies führt zu einem künftigen Unterangebot, wenn die heutige Ärztegeneration pensioniert wird. Generell folgt auf ein starkes Überangebot ein starkes Unterangebot. Diese Abfolge kann sehr schnell geschehen, noch bevor man eine falsche Regulierung korrigieren kann. Starke Zyklen von Über- und Unterangebot beobachten wir auch in anderen Bereichen der Bedarfsplanung. Im Gesundheitswesen sind solchen Zyklen für die Versorgungssicherheit fatal.

Im Bereich der Spitalversorgung ist eine ambulante, bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkung besonders schlecht für eine effiziente Versorgung. Häufig muss bei einer Behandlung kurzfristig entschieden werden, ob diese stationär oder ambulant erbracht werden soll. Muss die Behandlung nur deshalb stationär erfolgen, weil der betreffende Arzt keine ambulante Zulassung hat, dann ist dies ineffizient. Es werden nämlich dadurch tendenziell zu viele Eingriffe stationär vorgenommen. Dies erhöht die Kosten wegen der dazu nötigen Kapazitäten oder die Wartezeiten für echte stationäre Fälle verlängern sich. Deshalb behindert eine ambulante Zulassungssteuerung die erwünschte Verlagerung von stationären zu ambulanten Versorgungsmodellen.

d) Erfahrung offenbart fehlenden Einfluss auf Kostenstabilität

Im erläuternden Bericht wird angeführt, dass die Zahl der erteilten Zentralstellenregister-Nummern durch Artikel 55a stabilisiert werden konnte. Deshalb sehe man in der bedarfsabhängigen Zulassungsbeschränkung ein erfolgreiches Instrument. Aus unserer Sicht sollte der Erfolg nicht bloss an der Zahl der erteilten ZSR-Nummern gemessen werden. Viel wichtiger ist die Kontrolle des gesteckten Ziels: Der Eindämmung eines unnötigen Kostenanstiegs. Die Erfahrung zeigt aber, dass der Einfluss des Zulassungsstopps auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nur geringfügig ist. Der Kanton Zürich verzichtete deshalb zurecht auf die Wiedereinführung des Zulassungsstopps im Jahr 2013.

e) Grössere Tragweite

Die aktuelle, im Jahr 2013 eingeführte Zulassungsbeschränkung befreit Ärzte und Ärztinnen, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, von der Beschränkung. Durch diese Umsetzungsmassnahme waren Schweizer Ärzte nur marginal von der Regulierung betroffen. In der hier diskutierten Vorlage wird dieses Kriterium aus europarechtlichen Überlegungen nicht aufgenommen. Dies hat zur Folge, dass die vorgesehene Zulassungsbeschränkung eine grössere Tragweite hat. Diese radikalere Umsetzung verstärkt die in den vorherigen Punkten beschriebenen negativen Konsequenzen.

2 Gegen hoheitliche Tarifsenkung bei überdurchschnittlicher Kostenentwicklung

Mit einem neuen Artikel 55b soll der Bund die Kompetenz erhalten, die kantonalen Kostenentwicklungen zu steuern. Diese Erweiterung der hoheitlichen Tarifkompetenz lehnt economiesuisse ab. In Artikel 55 KVG hat der Bund heute schon die Möglichkeit, die Kosten einzudämmen. Die Kompetenz wird hier jedoch an die allgemeine Preis- und Lohnentwicklung gekoppelt. Mit Art. 55b sollen neu die kantonalen Kostenunterschiede ein solches Eingreifen rechtfertigen und zwar unabhängig von den unterschiedlichen Lohnentwicklungen in den einzelnen Kantonen. Diese doppelte Tarifkompetenz wird zu Konflikten führen.

Tarifrische Anreize müssen aus Sicht der Wirtschaft spezifischer Natur sein. Beispielweise sollten die Tarifpartner den Taxpunktwert einer Fachspezialität anheben oder senken. Gegen einen gewissen hoheitlichen Druck, damit die Tarifpartner eine solche Lösung finden, verschliessen wir uns nicht.

3 Bessere Lösungen gegen Über- und Unterversorgung

Die vorliegende Gesetzesrevision erachtet die Wirtschaft als Symptombekämpfung. economiesuisse schlägt drei bessere Problemlösungen bei einem Über- oder Unterangebot an Leistungserbringern vor:

- *Tarifrische Anreize:* Durch die Einführung von bedarfsabhängigen Taxpunktwerten könnten Anreize geschaffen werden, die zu einer effizienten Versorgungsstruktur führen. Diese Massnahme wird auch von kantonalen Ebene gefordert und könnte ohne KVG-Revision unmittelbar festgesetzt werden, falls sich die Tarifpartner in den einzelnen Kantonen nicht einigen.
- *Auktionsmodell bei der Vergabe von Praxiskonzessionen für neue Arztpraxen:* Nationalrat Ignazio Cassis hat das Postulat 12.3783 „Ärztstopp. Die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen (2)“ vorgeschlagen. Das überwiesene Postulat beruht auf dem Vorschlag von Avenir Suisse, ein Auktionsmodell einzuführen. Konkret sollen die Praxiskonzessionen durch eine umgekehrte holländische Auktion vergeben werden. Mit einer periodisch wiederholten Auktion würde der Regulator der Ärzteschaft einen Tarmed-Tarif vorschlagen, welcher tiefer ist als heute. Dieser würde stufenweise erhöht, bis genug Ärzte sich bereiterklären, im betreffenden Versorgungsgebiet zu einem gewissen Tarif tätig zu sein. Gegenüber dem Ärztstopp hätte ein Auktionsmodell verschiedene Vorteile: In Zentren mit hoher Ärztedichte liessen sich die Kosten senken, während Randgebiete mit sich abzeichnender Unterversorgung durch einen höheren Tarmed-Tarif attraktiver gemacht werden könnten. Der Regulator kann bei diesem Modell allerdings die optimale Anzahl Ärzte für ein Gebiet nur grob abschätzen. Dadurch wäre das Problem der angebotsinduzierten Nachfrage bei freien Kapazitäten ungelöst, weshalb mittelfristig eine Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Versicherern und Ärzten ins Auge gefasst werden muss.
- *Aufhebung des Kontrahierungszwangs:* Die schlüssige Lösung ist die Vertragsfreiheit, welche in den meisten europäischen Gesundheitswesen bereits existiert. Diese kann

vollständig oder in bestimmten Fällen eingeführt werden. Letztere Variante verlangt Nationalrat Jürg Stahl in seiner Motion 13.3265 „Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte“, die wir unterstützen. Diese beschränkte Umsetzung der Vertragsfreiheit hätte den Vorteil, dass sich die Vertragspartner vorerst in einem beschränkten Bereich über die Kontrahierungskriterien einigen könnten.

4 Fazit

Die Wirtschaft lehnt die Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) betreffend Steuerung des ambulanten Bereichs strikte ab. Wir sehen in einer bedarfsabhängigen Zulassung des ambulanten Leistungsbereichs negative Folgen für das gesamte Gesundheitswesen. Es sind gute und effiziente Handlungsalternativen vorhanden, die genutzt werden sollen.

Wir bedanken uns für Ihre Kenntnisnahme und stehen für Fragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Prof. Dr. Rudolf Minsch
Leiter Wirtschaftspolitik und Bildung

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik