

Bundesamt für Gesundheit
3000 Bern

Per Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 20. November 2020 sgv-Gf/dm

Vernehmlassungsantwort:

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien - Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 19. August 2020 hat uns Bundesrat Alain Berset eingeladen, zur randvermerkten KVG-Revision Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen und Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 230 Verbände und gegen 500'000 Unternehmen, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Grundsätzliche Bemerkungen

Mit dem zweiten Kostendämpfungspaket will der Bundesrat die Kostenentwicklung in der obligatorischen Grundversicherung OKP dämpfen und gleichzeitig der Kostenbremse-Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberstellen.

Der ersten Zielsetzung kann sich der sgv vom Grundsatz her anschliessen. Die steigenden Gesundheitskosten - und als Folge daraus auch die steigenden Krankenkassenprämien - bereiten auch den KMU zusehends grössere Probleme. Kommt hinzu, dass zur Finanzierung unseres Gesundheitswesens immer mehr Ressourcen beansprucht werden, die dann in anderen Wirtschaftsbereichen fehlen. Leider lässt der Revisionsentwurf Ansätze zu einer dringend notwendigen Priorisierung im Gesundheitswesen – bspw. die grundlegende Fragestellung, in welchem Gesundheitsbereich wie viel Mittel investiert werden sollen – vermissen. Sparmassnahmen müssen besonders auf kostenintensive Bereiche mit Überversorgung fokussieren.

Seitens des sgv sind wir der Ansicht, dass es nicht notwendig ist, der Kostenbremse-Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberzustellen. Die Forderungen dieser Volksinitiative sind derart

undifferenziert und realitätsfremd, dass diese unserer Einschätzung nach auch ohne Gegenvorschlag an der Urne scheitern wird.

Das Gros der vorgeschlagenen Massnahmen stösst bei unseren Mitgliedorganisationen auf eine recht deutliche Ablehnung. Insbesondere die Massnahmen M01 (Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP), M27 (Erstberatungsstelle) und M29 (differenzierte WZW-Prüfung) werden vom sgv dezidiert zurückgewiesen. Da es sich hierbei um die wichtigsten Massnahmen des Gesamtpakets handelt, wird der Bundesrat kaum darum herumkommen, das Gesamtpaket grundlegend zu überarbeiten, neu zu schnüren und nochmals in eine Vernehmlassung zu schicken.

Bei der Neuauflage eines zweiten Kostendämpfungspakets wird es aus Sicht des sgv unumgänglich sein, endlich auch die Massnahme M36 (Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone) anzupacken und umzusetzen. Die Mehrfachrolle der Kantone im Bereich der stationären Versorgung hat immer gravierendere negative Auswirkungen. Es kann daher nicht angehen, dass diese "heisse Kartoffel" aus Furcht vor Widerständen aus den Reihen der Kantone weiter vor sich hergeschoben wird.

Wichtig ist uns auch, dass bei der Diskussion um Kosten immer auch an nicht OKP-pflichtige Bereiche aus dem Gesundheitswesen gedacht wird, die nachweislich Kosten im Bereich der OKP verhindern. Wir denken da insbesondere die Möglichkeiten der Apotheken und Drogerien im Bereich der Selbstmedikation. Diese sind im Rahmen der letzten HMG-Revision klar erweitert worden. Konsequenterweise muss deren Potenzial zur Vermeidung von Kosten aber nach unserem Dafürhalten im KVG deutlich besser berücksichtigt und die Kompetenzen der erwähnten Berufe stärker eingebunden werden. Auch hier erwarten wir konkrete Vorschläge des Bundesrats.

Zu den einzelnen Massnahmen des zweiten bundesrätlichen Kostendämpfungspakets nimmt der sgv wie folgt Stellung:

Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP (M01)

Aus Sicht des sgv handelt es sich bei der hier vorgeschlagenen Massnahme um ein rein planwirtschaftliches Instrument, das im schweizerischen Gesundheitswesen nichts zu suchen hat und das wir dezidiert zurückweisen. Der administrative Aufwand, der betrieben werden müsste, stufen wir als sehr hoch ein, was für sich alleine schon gegen die Steuerung des schweizerischen Gesundheitswesens über verbindliche Kostenziele spricht. Konsequenterweise würde die vorgeschlagene Massnahme zu einer Rationierung und zu einer ausgeprägten Zweiklassenmedizin führen. Die Regulierungsdichte und damit die Regulierungsfolgekosten nähmen nochmals erheblich zu. Wir befürchten auch, dass es zu einem unwürdigen, belastenden Gegeneinanderausspielen der verschiedenen Kostenblöcke und Leistungserbringerbereiche käme. Es ist auch zu befürchten, dass die bei Kostenüberschreitungen zu treffenden Korrekturmassnahmen die falschen Leistungserbringer treffen könnte und dass speziell die bestraft würden, die sich vorher kostenbewusst verhalten haben und bei denen es demzufolge kaum mehr Luft für Einsparungen mehr gibt. Verbindliche Kostenziele in der vorgeschlagenen Form erachten wir auch als innovationshemmend. Zu befürchten wären auch Qualitätseinbussen. Festzuhalten gilt es schliesslich auch, dass die bisher in der Schweiz (Genf, Waadt und Tessin) und im Ausland mit Kostendächern gemachten Erfahrungen mehrheitlich negativ waren und klar dagegen sprechen, dieses Instrumentarium auf das gesamte schweizerische Gesundheitswesen anzuwenden.

Unser klares Nein zur vorgeschlagenen Massnahme heisst nicht, dass wir uns kategorisch gegen Kostenziele aussprechen. Kostenzielen können wir dann zustimmen, wenn diese auf freiwilliger Basis unter den Tarifpartnern vereinbart werden.

Erstberatungsstelle (M27)

Für viele Versicherte und in vielen Fällen ist der Einsatz einer Erstberatungsstelle sicher zweckmässig und sinnvoll. Zentral wichtig ist uns aber, dass die Erstberatungsstelle auf ausdrücklichen Wunsch des

Versicherten - den er mit der Wahl einen entsprechenden alternativen Versicherungsmodells AVM zum Ausdruck bringt - zum Einsatz gelangt. Eine zwingend für alle Versicherten vorgeschriebene Erstberatungsstelle lehnen wir dagegen dezidiert ab. Die freie Arztwahl ist für einen gewissen Teil der Versicherten nach wie vor wichtig und diese könnte mit dem staatlich vorgegebenen Zwang, immer erst eine Erstberatungsstelle zu kontaktieren, nicht mehr gewährleistet werden. Wir sind der festen Überzeugung, dass die Schweizer Stimmberechtigten nicht bereit sind, die freie Arztwahl einfach so preis zu geben und erlauben uns zur Untermauerung dieser These an die Abstimmungsvorlage vom 17. Juni 2012 zu erinnern, als sich 76 Prozent der Stimmberechtigten gegen die so genannte Managed Care Vorlage ausgesprochen haben.

Wie den Unterlagen zu entnehmen ist, haben sich bisher rund siebenzig Prozent der Versicherten freiwillig für ein alternatives Versicherungsmodell entschieden, das meistens eine Erstberatungsstelle beinhaltet. Gemäss Faktenblatt kommen diese Versicherten in den Genuss einer durchschnittlichen risikobasierten Kosteneinsparung von 14 Prozent. Führt man eine obligatorische Erstberatungsstelle für alle Versicherten ein, entzieht man sehr vielen alternativen Versicherungsmodellen ihre Daseinsberechtigung und den Versicherten damit auch ihren Prämienrabatt. Wir befürchten, dass insbesondere jene Versicherten, die sich heute kostenbewusst verhalten, per Saldo Prämiensteigerungen hinzunehmen hätten, was wir klar ablehnen. Mit einer staatlich diktierten Einheitslösung würde man wohl auch jede Innovation bei den Alternativen Versicherungsmodellen zum Erlahmen bringen, was letztendlich Mehrkosten zur Folge hätte. Klar abzulehnen ist auch die Absicht, die Dienste der Erstberatungsstelle mittels einer undifferenzierten Pauschale entschädigen zu lassen.

Statt die Erstberatung zwingend staatlich vorzuschreiben, plädieren wir dafür, zusätzliche Anreize zu setzen, damit die Versicherer eine noch breitere Palette an alternativen Versicherungsmodellen erarbeiten und anbieten und mit noch mehr Leistungserbringern zusammenarbeiten.

Netzwerke zur koordinierten Versorgung (M10)

Wir erachten diese Massnahme grundsätzlich als prüfenswert, da auch wir der Meinung sind, dass sich mit einer koordinierten Versorgung gerade bei chronisch kranken oder multimorbiden Patienten eine qualitativ bessere und kostengünstigere Versorgung erzielen lässt. Nach unserem Dafürhalten wird aber zu detailliert reguliert. Wir plädieren dafür, dass auf Gesetzesstufe bloss festgehalten wird, dass interprofessionelle Netzwerke zur koordinierten Versorgung unter gewissen Bedingungen und Auflagen zugelassen werden und dass deren Leistungen grundsätzlich durch die Versicherer zu entschädigen sind. Alle weiteren Details sollen die Vertragspartner regeln. Wir sprechen uns auch dagegen aus, dass die Netzwerke zwingend durch einen Arzt zu leiten sind. Wichtig ist uns dagegen, dass klare Anreize zur Verbesserung der Qualität und der Qualitätssicherung gesetzt werden.

Programme zur Patientenversorgung (M10)

Auch diese Massnahme erachten wir grundsätzlich als prüfenswert, da auch wir der Meinung sind, dass es mit strukturierten Programmen der Patientenversorgung möglich sein sollte, Qualitäts- und Kostenvorteile zu erzielen. Wir sprechen uns allerdings dagegen aus, dass derartige strukturierte Programme zwingend ärztlich geleitet werden müssen. Hier muss der Fächer breiter geöffnet werden, insbesondere in Richtung Apothekerinnen und Apotheker.

Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG und kostengünstige Vergütung (M29)

Seitens sgv lehnen wir die vorgeschlagene Massnahme klar ab. Mit der vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen erhielte die Exekutive in einem wichtigen Bereich des KVG die Kompetenz, entscheidende Fragestellungen inskünftig auf dem Verordnungsweg zu regeln. Die WZW-Prüfungen sind ein wesentliches Instrument zur Kostensteuerung. Eine derartige "Machtverschiebung" vom Parlament weg zur Verwaltung erachten wir als nicht opportun und nicht zielführend. Seitens des sgv sind wir vielmehr der

Meinung, dass es gerade im Bereich der Medikamentenpreisfestsetzung die wichtigsten Systemanpassungen auf Stufe Parlament zu beschliessen gilt.

Preismodelle und Rückerstattungen

Seitens des sgv begrüssen wir das System der Preismodelle mitsamt den dazugehörenden Rückerstattungen. Da die Schweiz ein wichtiges Referenzland für die Preise in bedeutenden Pharmamärkten ist, ist es wichtig, dass mit den Preismodellen ein System gefunden werden konnte, dass es ermöglicht, dass innovative Arzneimittel im vergleichsweise kleinen Markt Schweiz angeboten werden können, ohne dass sich die Produzenten dadurch Nachteile bei der Preisfestsetzung in grösseren und wichtigeren Märkten einhandeln.

Nach unserem Dafürhalten hat sich das System mit den Preismodellen etabliert und es scheint gut zu funktionieren. Für uns ist daher nicht einsichtig, weshalb es zusätzliche gesetzliche Verankerungen brauchen soll. Sollte eine nochmalige Überprüfung der Rechtslage ergeben, dass Art. 52b KVG tatsächlich unerlässlich ist, stimmen wir vom Grundsatz her zu.

In diesem Zusammenhang schliessen wir uns der Forderung der Pharmaindustrie an, innovative Medikamente inskünftig schneller zugänglich zu machen. Idealerweise sollten Medikamente ab dem Tag der Marktzulassung durch Swissmedic den Patienten zugänglich gemacht werden. Hierzu gilt es umgehend die notwendigen Vorkehrungen zu treffen.

Ausnahme vom Zugang nach BGÖ betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen

Wir haben Verständnis dafür, dass das System der Preismodelle nur dann funktionieren kann, wenn eine gewisse Vertraulichkeit gewährleistet ist. Trotzdem erachten wir es als unbefriedigend, wenn der Zugang nach BGÖ grundsätzlich versperrt werden soll. Wir können dieser Massnahme nur dann zustimmen, wenn - wie dies im erläuternden Bericht in Aussicht gestellt wird - die Transparenz zu den Preisfestsetzungsmechanismen anderweitig sichergestellt wird.

Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl

Mit der Zielsetzung der vorgeschlagenen Massnahme sind wir einverstanden. Dennoch lehnen wir die vorgeschlagene Gesetzesanpassung ab. Wir sind dezidiert der Meinung, dass es prioritär Massnahme M36 (Reduktion der Governance-Konflikte der Kantone) sowie die EFAS-Vorlage umzusetzen gilt. Erst dann ist mit einer griffigeren Bestimmung sicherzustellen, dass faire Tarife zur Anwendung gelangen.

Elektronische Rechnungsübermittlung (EDI)

Wir stimmen der vorgeschlagenen Massnahme zu, wenngleich die elektronische Rechnungsstellung bereits seit vielen Jahren auf breiter Front problemlos angewendet wird.

Massnahmen in der Invalidenversicherung

Den vorgeschlagenen Massnahmen können wir zustimmen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgV



Hans-Ulrich Bigler
Direktor



Kurt Gfeller
Vizedirektor