

# BRENNPUNKT

## GESUNDHEITSPOLITIK 1 | 2016

### Planwirtschaft bekämpft eigene Symptome

**Ärztzulassung: Bessere Qualität durch  
Lockerung des Vertragszwangs**



#### Auch Ärzte sollen sich messen lassen

Jede Patientin und jeder Patient kann heute ein Spital anhand öffentlicher Qualitätsdaten wählen. Auch im ambulanten Bereich sollen die Patientinnen und Patienten in der Lage sein, die Leistungen ihres Arztes objektiv zu beurteilen. Das Nein zum Zulassungsstopp gibt uns die Chance, die Ärztezulassungen über die Qualität zu steuern. Ausserdem ist es nicht Aufgabe des Staates sondern der Tarifpartner, die Qualitätssicherung zu definieren und umzusetzen. •

Heinz Brand, Präsident santésuisse

Der Zulassungsstopp für Ärzte ist ein Paradebeispiel für staatliche Fehlregulierung. Statt das Problem an der Wurzel zu packen, wendet die Politik ihre Aufmerksamkeit erneut dem weitgehend wirkungslosen Eingriff zu.

Es ist die Aufgabe des Staates, geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, damit sich die Zivilgesellschaft günstig und in geordneten Bahnen entwickeln kann. Anders verhält es sich im regulierten Markt für Gesundheitsleistungen, wo immer mehr staatliche Eingriffe gefordert werden, um die Folgeprobleme der Planwirtschaft zu beheben. Der Zulassungsstopp für Ärzte liefert ein Paradebeispiel dafür.

#### Der strikte Vertragszwang als Grundübel

Ein Überangebot führt in einem Markt zu tieferen Preisen und auch zu besserer Qualität. Genau dies verhindert der strikte Vertragszwang. Faktisch müssen alle ärztlichen Leistungen zu festgelegten Tarifen vergütet werden.

#### Beruhigungsspielle ohne jede Nachhaltigkeit

Um das übermässige Kostenwachstum der OKP wirksam zu bremsen, müsste der strikte Automatismus zwischen Berufszulassung und Abrechnung zu Lasten der Krankenversicherung gelockert werden. Stattdessen setzt die Politik auf reine Symptombekämpfung. Ihre weitgehende Wirkungslosigkeit macht vielleicht sogar die politische Popularität von Zulassungsstopps aus: Referenden seitens der Ärzte sind keine zu befürchten. Im Gegenteil: Per staatlichem Dekret werden neue Konkurrenten vom Markt abgehalten und wer im System ist, kann weiterhin und weitgehend ungehindert Mengenausweitung betreiben – zu Lasten der Prämienzahler, die immer tiefer ins Portemonnaie greifen müssen. •

#### INHALTE

santésuisse fordert Rekursrecht gegen überhöhte Medikamentenpreise	2
Qualität: Nein zur Ausschaltung der Tarifpartner	3
In Kürze	4

# Nein zur Ausschaltung der Tarifpartner und zur Mehrbelastung der Prämienzahler

Qualitätsvorlage des Bundesrates muss überarbeitet werden



**santésuisse begrüsst die Überlegung der ständerätlichen Gesundheitskommission, ihren Entscheid zur Vorlage «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» aufzuschieben. Die bundesrätlichen Vorschläge müssen grundlegend überarbeitet werden.**

Die standardisierte Qualitätsmessung und Qualitätsvergleiche erfolgen im Interesse der Patienten. Erst die transparent ausgewiesene Qualität ermöglicht es, fundierte Entscheide bei der Wahl des Arztes oder Spitals zu treffen. Die Zielsetzung der Vorlage wird von santésuisse deshalb begrüsst. Nicht überzeugend ist ihre Konzeption: Die Tarifpartner hätten beim Top-Down-Ansatz keine zentrale Rolle mehr und die Prämienzahler müssten eine Verwaltungsabteilung des Bundes sowie nationale Programme bezahlen.

„  
**Die Umsetzung der Qualitätssicherung ist Sache der Gesundheitswirtschaft und nicht die des Staates.**

## Falsche Schlussfolgerung des EDI

Das EDI ist der irrigen Ansicht, dass der Bund umfassend eingreifen müsse, wenn die Umsetzung

der Qualitätssicherung durch die Tarifpartner ungenügend ist. Es ist nicht Aufgabe des Bundes, die Qualitätssicherung in die eigenen Hände zu nehmen und dazu eine neue Verwaltungsabteilung zu schaffen. Richtig ist, dass der Bund die optimalen gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen muss, damit die Qualitätssicherung durch die Tarifpartner verbindlich sichergestellt- und umgesetzt wird.

## Top-down-Ansatz funktioniert nicht

Ein Top-Down-Ansatz der Qualitätssicherung, bei dem die Tarifpartner keine zentrale Rolle hätten, würde nicht funktionieren. Die Umsetzung der Qualitätssicherung ist Sache der Gesundheitswirtschaft und nicht die des Staates. Staatlich verordnete Qualitätsprogramme wären zum Vornherein zum Scheitern verurteilt. Weder die Fachgesellschaften, noch die Leistungserbringer würden ihnen folgen. Somit wäre die entscheidende Rückkoppelung zu den Patienten nicht gegeben.

Zudem könnte der Bundesrat seine Top-Down-Inhalte gar nicht durchsetzen: Genauso wie heute fehlt der Gesetzesartikel, damit ein Leistungserbringer tatsächlich sanktioniert werden kann, der den verbindlichen Auftrag zur Qualitätssicherung systematisch ignoriert.

## Inakzeptable Finanzierung

Inakzeptabel sind auch die Finanzierungsvorschläge des Bundesrates: santésuisse lehnt es ab, dass die Versicherten mit einem Prämienzuschlag nationale Qualitätsprogramme und neue Aktivitäten der Bundesverwaltung bezahlen sollen. Die gesetzlich verlangte Qualität wird bereits mit den Tarifen und Preisen der Leistungserbringer abgegolten. Hinzu kommt, dass die Vorlage nicht so konzipiert ist, dass sich für die Prämienzahler ein echter Mehrwert ergeben würde. •

---

## Ja zu mehr Qualität

Unbestritten sind die Ziele der bundesrätlichen Qualitätsvorlage. Zu Umsetzung hat santésuisse bereits vor längerer Zeit eine Qualitätsplattform vorgeschlagen, der die Tarifpartner, die Kantone, die Patientenorganisationen sowie der Bund als Koordinator angehören sollen. Diese Akteure würden partnerschaftlich mit den bestehenden Organisationen für Qualitätsprogramme (ANQ, EQUAM, QUALAB, Stiftung für Patientensicherheit etc.) zusammenarbeiten. Anders als in der Vorlage des Bundes müsste auch die Finanzierung partnerschaftlich geregelt werden. •

# santésuisse fordert Rekursrecht gegen überhöhte Medikamentenpreise

Markthürden verhindern tiefere Generikapreise



**Der Schweizer Medikamentenmarkt ist von stark überteuerten Preisen und Intransparenz gekennzeichnet. Einsprache ist nicht möglich, weil gesetzlich nicht vorgesehen. Im Interesse der Prämienzahler fordert santésuisse deshalb ein Rekursrecht bei der Festlegung der Medikamentenpreise und ein Festbetragssystem bei Generika.**

Der regulierte Markt der staatlich garantierten Medikamentenpreise hat zwei Hauptprobleme: Das eine sind die zu hohen Preise, das andere ist die fehlende Transparenz. Aber weiterhin haben die Krankenversicherer keine juristischen Mittel in der Hand, dagegen vorzugehen.

## **Kleinster Generikaanteil, höchstes Preisniveau**

Auf der Spezialitätenliste sollten die Generika seit 2006 speziell gekennzeichnet sein. Bei fast der Hälfte der Packungen fehlt aber der Eintrag, ob es sich um ein patentgeschütztes Medikament handelt oder nicht. Nur 55 Prozent der Packungen haben eine entsprechende Bezeichnung, rund 42 Prozent davon haben eine für Generika. Wie der letzte Auslandpreisvergleich von santésuisse wenig überraschend gezeigt hat, sind die Generikapreise hierzulande doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Vergleichsländer. Mengenmässig liegt der Generikaanteil der im ambulanten Bereich verwendeten Medika-

mente lediglich bei rund 17 Prozent. Und nach wie vor gibt es in der Schweiz Markthürden, welche die Generika ohne jeden medizinischen Mehrwert verteuern. So akzeptiert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nur als Generika, wenn ein Medikament exakt dem Original entspricht, was gleiche Verabreichungsformen, Dosierungen und Packungsgrössen wie beim Originalmedikament bedeutet.

## **Keine Rekursmöglichkeit gegen zu hohe Preise**

Alle auf der sogenannten Spezialitätenliste aufgeführten Medikamente müssen von den Krankenversicherern vergütet werden. Über den Preis entscheidet das BAG auf Antrag der Pharmafirmen. Die Krankenversicherer haben juristisch keinerlei Möglichkeit, gegen stark überhöhte Medikamentenpreise vorzugehen. Rekurren können nur die Hersteller, wenn ihnen ein Preis zu tief erscheint. Von der konsequenten Anwendung des Kostengünstigkeitsprinzips nach Artikel 43 Absatz 6 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) durch den Bund kann im Medikamentenmarkt keine Rede sein. Wie günstig die Medikamente aber sein könnten, stellen Schweizerinnen und Schweizer im Ausland fest: Länder wie die Niederlande, Dänemark oder Deutschland machen vor, wie eine qualitativ hochstehende Versorgung mit Medikamenten wesentlich wirtschaftlicher organisiert werden

kann. Sicher ist, dass die Medikamentenpreise hierzulande weiterhin übermässig steigen werden, wenn die Krankenversicherer bei der Festlegung kein Rekursrecht erhalten.

„**Generika sind rund doppelt so teuer wie der Durchschnitt der Vergleichsländer.**“

## **Schafft Festbetragssystem Abhilfe bei den Generika?**

Der Handlungsbedarf gegen die massiv überhöhten Medikamentenpreise, ist insbesondere auch bei den Generika dringlich. Wenn es nach den Bundesrat geht, soll das Festbetragssystem zumindest bei den Generika für wirtschaftlichere Preise sorgen. Das hat bereits die Pharmaindustrie auf den Plan gerufen, um vor «Billigstmedizin» und «Qualitätseinbussen» und «schlechterer Versorgung» zu warnen. Wer viel in Europa reist, kann darüber nur den Kopf schütteln. •

# In Kürze



Don Quichotte heute: «Nicht mehr Windmühlen, überflüssige Arztleistungen sind mein Ziel»

## Unbezahlte Prämien: Kantone kaufen den Versicherern offene Forderungen ab

Seit dem 1. Januar 2012 vergüten die Kantone bei Vorliegen eines Verlustscheines 85 Prozent der ausstehenden OKP-Forderungen eines Krankenversicherers. Die Krankenversicherer verzichten im Gegenzug auf die Leistungsstrierung für diese Personen. Der Verlustschein bleibt im Besitz des Krankenversicherers, der das Inkasso des geschuldeten Betrags übernimmt. Mit einer Standesinitiative verlangt der Kanton Thurgau, dass die Kantone dem Krankenversicherer die Verlustscheine zum Preis von 90 Prozent der auf

dem Verlustschein ausgewiesenen Forderung abkaufen. santésuisse hat bereits mit den Kantonen Neuenburg und Basel-Landschaft eine derartige Lösung vertraglich realisiert, die ebenfalls die Abtretung der Verlustscheine vorsieht, allerdings zu einem Preis von 92 Prozent der offenen Forderung. Die Krankenversicherer bevorzugen gegenüber einer Gesetzesänderung freiwillige Verträge, bei denen sie die Verlustscheine an die Kantone abtreten können. Hierzu kann santésuisse mit interessierten Kantonen Rahmenverträge abschliessen, denen die Krankenversicherer beitreten können. •

## BLOG-TELEGRAMM

### Enormes Einsparpotenzial bei Generika am Beispiel von Pantoprazol Mepha

Der im Dezember 2015 von santésuisse und Interpharma publizierte Auslandpreisvergleich zeigt, dass die Preise von patentabgelaufenen Medikamenten im Vergleich mit den Referenzländern in der Schweiz rund doppelt so hoch sind. Das Einsparpotenzial ist dementsprechend gross und liegt bei Generika bei über 400 Mio. Franken.

Im santésuisse-Blog werden die Generikapreise von Pantoprazol verglichen, einem Wirkstoff der zur Magensäurehemmung eingesetzt wird. 2010 lief der Patentschutz des Originalpräparates ab und es wurden von verschiedenen Firmen Generika eingeführt. Würde die Vergütung der gesamten Pantoprazol-Ausgaben der Grundversicherung nach dem Kriterium des Auslandpreisvergleiches festgelegt, liessen sich bei einer Senkung auf den durchschnittlichen Auslandpreis der neun Vergleichsländer rund 42 Mio. Franken einsparen. •

→ <http://santesuisse.is/se1uq>

