

# BRENNPUNKT

## GESUNDHEITSPOLITIK 2 | 2015

### Mehr Augenmass und weniger Bürokratie

**Verordnung zum Krankenversicherungsaufsichtsgesetz bedarf gründlicher Überarbeitung**



#### MEINUNG DES PRÄSIDENTEN

Der Krankenversicherung droht mit der Verordnung zum Krankenversicherungsaufsichtsgesetz ein weiterer Bürokratisierungsschub mit hohen Folgekosten! Anstelle die Krankenversicherer über Gebühr in ihrer unternehmerischen Freiheit einzuschränken, besteht bei der Leistungsabgeltung viel dringenderer Handlungsbedarf: einerseits sollen die Prämienzahlerinnen und -zahler rascher von tieferen Preisen für Medikamente und medizinische Hilfsmittel profitieren können. Und andererseits sollte das leidige Thema Ärztestopp endlich mit einer flexiblen, an Qualität und Wirtschaftlichkeit ausgerichteten Regelung dauerhaft gelöst werden.

Heinz Brand, Präsident santésuisse

Der Entwurf zur Krankenversicherungsaufsichtsverordnung muss grundlegend überarbeitet werden. Er ignoriert Entscheide des Gesetzgebers und ist in vielen Punkten unverhältnismässig. Die Zeche für die masslose Bürokratie müssten die Versicherten bezahlen.

santésuisse begrüsst eine bessere Aufsicht, welche bei Mängeln konsequent einschreiten kann. Der Verordnungsentwurf zum Krankenversicherungsaufsichtsgesetz schießt aber weit übers Ziel hinaus und gefährdet die historisch gewachsene Krankenversicherungslandschaft.

#### Am Gesetzgeber vorbei

Prämien sind immer eine Prognose. Besonders in Kantonen mit wenig Versicherten können die Kosten von Jahr zu Jahr erheblich schwanken. Einem Ausgleich von zu hohen Prämien hat das Parlament deshalb bewusst als «Kann-Formulierung» zugestimmt. Der Verordnungsentwurf hingegen formuliert ein Muss. Weiter hat der Gesetzgeber die Gruppenaufsicht abgelehnt. Der Verordnungsentwurf schlägt dazu ein «Bürokratiemonster» vor, das zur Auflistung sämtlicher

«Transaktionen» mit Dritten auffordert und Daten verlangt, welche die soziale Krankenversicherung gar nicht betreffen.

#### «Schwarze Listen» für Führungskräfte?

Zum Beispiel verlangt die Aufsicht die Lebensläufe und Strafregisterauszüge von noch nicht angestellten Mitgliedern der Geschäftsleitung oder von noch nicht gewählten Mitgliedern des Vorstandes, des Stiftungs- oder Verwaltungsrates. Weiter sollen selbst unbedeutendste Verträge lückenlos zur Genehmigung vorgelegt werden. Dazu gehören u.a. Vereinbarungen mit Maklern und weiteren externen Dienstleistern, von denen es in der Branche Tausende gibt. Aus Sicht von santésuisse gilt es eine solch undifferenzierte Bürokratie ohne Mehrwert für die Versicherten zu vermeiden. •

#### INHALTE

- Zulassungsstopp für Ärzte als Hemmschuh für bessere Qualität und tiefere Kosten **2**
- Tiefere Preise für Medikamente sowie für Mittel und Gegenstände! **3**

# Zulassungsstopp für Ärzte Hemmschuh für bessere Qualität und tiefere Kosten

santésuisse lehnt planwirtschaftlichen Vorschlag  
des Bundesrates ab



**santésuisse lehnt alle bisherigen Zulassungsstopps und die Planwirtschaftsvorlage des Bundesrates ab. Solche Eingriffe behindern die Entwicklung einer bezahlbaren und qualitätsorientierten ärztlichen Versorgung.**

Das Parlament schien sich lange Zeit einig, dass die diversen «Zulassungsstopps» für Ärzte längerfristig untauglich sind und nach einer nachhaltigen Lösung verlangen. Jetzt steht zur Diskussion, die «vorübergehende Einführung der bedarfsabhängigen Zulassung» unbefristet in Kraft zu setzen. Die «zweitbeste Lösung» wie sie mitunter genannt wird, ist in Tat und Wahrheit die «zweitschlechteste»: Sie blockiert die notwendige Diskussion über grundlegende Verbesserungen in der obligatorischen Krankenversicherung.

## Leistungsqualität und Durchlässigkeit statt private Kartelle

Zulassungsstopps bedeuten keine Verbesserungen in Richtung einer bezahlbaren, qualitätsorientierten und zugleich kostendämpfenden Entwicklung. Und «liberal-freiheitlich» sind sie schon gar nicht. Weder die bisherigen «Zulassungsstopps», noch die Planwirtschaftsvorlage des Bundesrates setzen auf die Leistungsqualität und Wirtschaftlichkeit von abgerechneten Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung: Wer als Leistungserbringer zugelassen ist, besitzt faktisch das ganze Berufsleben das Recht, dort abrechnen zu dürfen. Wer nicht zugelassen ist, besitzt ein Verbot für die selbstständige Berufsausübung. Aus Sicht von santésuisse entspricht dies nicht einer freiheitlich-liberalen Ordnung: santésuisse ist

der Meinung, dass alle qualifizierten Leistungserbringer die Möglichkeit haben sollen, ihren Beruf selbstverantwortlich auszuüben.

„  
**Zulassungs- und Finanzierungsfragen müssen flexibler und durchlässiger als bisher geregelt werden.**

## Berufszulassung und Finanzierung entkoppeln

Studien des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan zeigen bei allen Entwicklungsszenarien bis ins Jahr 2030, dass die Schweiz in ein Ärztemanko geraten wird. Die ärztliche Berufsausübung muss deshalb grundsätzlich gefördert, statt mit Zulassungsstopps behindert werden. Damit die Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenversicherung aber nicht ungebremst anwächst, müssen die Zulassungs- und Finanzierungsfragen flexibler und durchlässiger als bisher geregelt werden. Im Vordergrund steht die Frage von Entkoppelungsmöglichkeiten von der Berufszulassung und der Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung. Denkbar sind in erster Linie Einschränkungen, wenn die Leistungsqualität nicht transparent ausgewiesen wird oder es andere diesbezügliche Vorbehalte gibt, z.B. die Nichtbeherrschung der örtlichen Landessprache. Anders als von ärztlichen Standesvertretern häufig behauptet, kommt eine Flexibilisierung der bisher weitgehend unbegrenzten

Abrechnungsmöglichkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung keinem «Berufsverbot» gleich: Ein beträchtlicher Teil der Schweizer Bevölkerung bezahlt die ärztlichen Behandlungskosten aus der eigenen Tasche. «Privatärzten» steht folglich ein beträchtliches Kunden- und Marktpotenzial zur Verfügung. Ausserdem gibt es noch die Suva, die IV, die Gutachtertätigkeit und weitere attraktive Bereiche, die nach ärztlichen Dienstleitungen verlangen. Die tatsächlichen Berufsverbote und die Diskriminierungen des ärztlichen Nachwuchses entstehen hingegen bei Zulassungsstopps. •

# Tiefere Preise für Medikamente sowie für Mittel und Gegenstände!



Prämienzahler mit rascheren Preisanpassungen wirksam entlasten

Ein Vergleich der Preise sowohl von Medikamenten als auch der medizinischen Mittel und Gegenstände mit dem Ausland zeigt, dass die Prämienzahlerinnen und -zahler jedes Jahr um mehrere hundert Millionen Franken entlastet werden müssten. **santésuisse fordert deshalb, dass diese behördlich festgelegten Preise jährlich überprüft werden.**

Der Nationalrat hat in der Sondersession – entgegen der Empfehlung von santésuisse – daran festgehalten, den Herstellern von Medikamenten zur Behandlung seltener Krankheiten eine Marktexklusivität von 10 bis 12 Jahren ab Markteinführung zu gewähren. Diese Sonderregelung erschwert den Zugang zu den Medikamenten, verunmöglicht den Wettbewerb und führt zu exorbitant hohen Preisen. Verlierer wären die auf diese Medikamente angewiesenen Patientinnen und Patienten. Sie könnten wegen der langen Schutzfrist nicht von der Einführung besserer oder günstigerer Konkurrenzprodukte profitieren. Die Politik hat es in der Hand, den Zugang zu Arzneimitteln gegen seltene Krankheiten zu verbessern und Regelungen für die dafür nötige und faire Entschädigung zu treffen.

## Medikamentenpreise: pharmafreundlicher Bundesrat

Ende April hat der Bundesrat bekanntgegeben, dass er weiterhin jährlich nur einen Drittel der Medikamentenpreise überprüfen will. Bei der Dreijahresüberprüfung dauert eine Anpassung an den Wechselkurs deshalb auch künftig rund vier Jahre, weil die Anpassung an den realen Wechselkurs zeitlich verzögert erfolgt. Die nächste Anpassung eines Drittels der Medikamentenpreise sollte per November erfolgen mit einem Wechselkurs von Fr. 1.20/€, der anfangs Februar berechnet und festgelegt wurde. Gemäss Schätzungen von santésuisse beträgt das Sparpotenzial für entsprechende Anpassungen der Medikamentenpreise bei realen Wechselkursen rund 400 Millionen Franken. Eine jährliche Überprüfung der Medikamentenpreise – statt alle drei Jahre – würde zusätzliche Einsparungen in der Grössenordnung von rund 270 Millionen Franken generieren. **santésuisse fordert deshalb, dass bei den Medikamentenpreisen eine jährliche Überprüfung der Wirtschaftlichkeit erfolgt.**

## Medizinische Hilfsmittel und Gegenstände: Überfällige Preisüberprüfung

Der gleiche Preisüberprüfungsrhythmus soll auch bei den Vergütungen für medizinische Hilfsmittel und Gegenstände angewendet werden. Die Krankenversicherer vergüten jährlich rund 495 Millionen Franken für ärztlich verschriebene medizinische Mittel und Gegenstände. Die Krankenversicherer sind verpflichtet, für die in der Schweiz gekauften Artikel die von den Behörden festgesetzten Höchstpreise zu vergüten.

Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von ärztlich verschriebenen medizinischen Mitteln und Gegenständen wird durch das EDI seit Jahren in Aussicht gestellt, ohne dass sie erfolgt. Dabei wäre es dringlich angezeigt, mindestens bei den fünf umsatzstärksten Produktgruppen (Inhalations- und Atemtherapiegeräte, Messgeräte, vor allem Blutzucker-Teststreifen, Inkontinenzhilfen, Verbandmaterial und Stomaartikel) die Preise mit dem Ausland zu vergleichen und gegebenenfalls zu korrigieren. •

## Überbeuerte Blutzucker-Teststreifen

Seit 2012 ist die Höchstvergütung für 100 Blutzucker-Teststreifen auf Fr. 87.60 festgelegt. Im Schweizer Markt sind jedoch Angebote für Blutzucker-Teststreifen für unter 60 Franken, also rund einen Drittel günstiger, zu finden. Da der Patient aus den zum Teil erheblich teureren Angeboten frei wählen kann, muss der Krankenversicherer einem Patienten, der sich für einen teureren Anbieter entscheidet, trotzdem bis zu Fr. 87.60 vergüten. •





# In Kürze



## Qualität: Netzwerk statt nationales Institut

Der Bundesrat hat die in der Vernehmlassung breit geäusserte Kritik an seinem Vorschlag für ein nationales Zentrum für Qualität aufgenommen und schlägt stattdessen ein Netzwerk vor. santésuisse beurteilt den neuen Vorschlag als Schritt in die richtige Richtung. Ebenso ist positiv zu werten, dass im Sinne einer schlanken, übersichtlichen Gesetzgebung die Qualitätsverbesserung im KVG verankert werden soll und nicht in einem neuen separaten Bundesgesetz.

Fragen bleiben hingegen offen hinsichtlich der Massnahmen bei nicht erfüllten Qualitätsanforderungen. Das ist seit Einführung des KVG das grösste Problem im Qualitätsbereich; vorweg bei ambulanten Leistungen: Die Leistungsqualität und -transparenz können in aller Regel nicht durchgesetzt werden, weil die Handhabe fehlt. santésuisse hat bereits in ihrer Vernehmlassungsantwort vom 3. September 2014 die Messung der medizinischen Ergebnisqualität mit entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten für die Leistungserbringer gefordert. Der Anspruch, alleine nur die Transparenz zu erhöhen, erfüllt diese Erwartung nicht. Mit einer zusätzlichen Belastung von jährlich Fr. 3.50 pro Versicherten für die Finanzierung des Netzwerks ist santésuisse nicht einverstanden. Qualität muss in den Leistungskosten begriffen sein. •

## Höhere Minimalfranchise stärkt Selbstverantwortung der Versicherten

Angesichts der jedes Jahr um über eine Milliarde Franken steigenden Gesundheitsausgaben fordert santésuisse die Erhöhung der Minimalfranchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 300 auf 500 Franken. Mit dieser Massnahme sollen die Versicherten stärker an den Kosten beteiligt und die Krankenversicherung in ihrer Hauptaufgabe als Schutz der Versicherten vor wirtschaftlicher Not durch Krankheit gestärkt werden. •

## VERANSTALTUNG

### 3. Juni 2015: Parlamentarieranlass von santésuisse zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Am Mittwoch, 3. Juni 2015, von 12.30 bis 14.30 Uhr, lädt santésuisse ein ins Hotel Bellevue Palace in Bern zu einem parlamentarischen Anlass zum Thema «Qualitätssicherung im Gesundheitswesen». Mit Inputreferaten von Verena Nold, Direktorin santésuisse und Prof. Dr. med. Dr. h.c. Max Aebi, Stiftungsratspräsident der Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin (SIRIS) und nachfolgender Diskussion soll der Frage nachgegangen werden, wie im Gesundheitswesen die Qualität gesichert und die Ergebnisqualität nachgewiesen werden kann. •

→ [Anmeldung an judith.hostettler@santesuisse.ch](mailto:judith.hostettler@santesuisse.ch)

## BLOG-TELEGRAMM

### Referenztarife schränken freie Spitalwahl ein

Seit Anfang 2012 kann eine versicherte Person für eine stationäre Behandlung das Spital frei wählen. Wegen unterschiedlich hoher Tarife von Kanton zu Kanton kann jedoch bei einem stationären Aufenthalt ausserhalb des Wohnkantons eine Deckungslücke entstehen. Monsieur santé hat die Höhe dieser Differenz am Beispiel einer Blinddarmoperation eines Schwyzer Patienten am Zürcher Universitätsspital berechnet. Der Eingriff kostet am Universitätsspital Zürich Fr. 7672.20 (Stand 2015). Für die ausserkantonale Wahlbehandlung eines Schwyzer Kantonseinwohners am Zürcher Universitätsspital werden gemäss kantonalem Referenztarif maximal Fr. 6494.50 übernommen. Sofern keine Zusatzversicherung vorhanden ist, muss die versicherte Person die Differenz zwischen dem Referenztarif und den anfallenden Kosten im behandelnden Spital von Fr. 1177.70 selber finanzieren. Für Patientinnen oder Patienten ohne Zusatzversicherung bedeutet dies eine Einschränkung der freien Spitalwahl und der vom KVG erwünschte Wettbewerb unter den Spitalern wird behindert. •

→ [santesu.is/seayx](http://santesu.is/seayx)

