

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 3-22



Massnahmen
gegen ungebremste
Leistungskosten

Griffiger Gegenentwurf
zur Kostenbremse-
Initiative

Jetzt gemeinsam handeln!

Die Kosten steigen, die Reserven der Krankenversicherer schmelzen: Der Schweiz steht ein stürmischer Prämienherbst bevor. **santésuisse** fordert alle Akteure auf, jetzt Massnahmen zu ergreifen.



Die Zeit drängt

Das Leben in der Schweiz ist massiv teurer geworden – jetzt folgt auch noch der Prämien Schub in der Krankenpflegeversicherung. Er ist leider nicht zu vermeiden, weil die Kosten steigen. Das müsste nicht sein! Bundesrat und Parlament hätten es in der Hand, endlich echte Massnahmen zu ergreifen: Bei Medikamenten,

Laborkosten und anderen Leistungen. Die Zeit drängt. Es braucht grosse und spürbare Schritte vorwärts, für die Versicherten in der Schweiz. Dafür engagieren wir uns Tag für Tag!

Martin Landolt
Präsident santésuisse

Die Situation ist nicht neu – doch sie hat sich merklich zugespitzt: Im vergangenen Jahr sind die Kosten für Behandlungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung pro versicherte Person um satte 6,4 Prozent gestiegen. Und der Trend hält unvermindert an: Für das laufende und das kommende Jahr erwartet santésuisse einen weiteren Kostenzuwachs von knapp 4 Prozent. «Alle Akteure müssen jetzt einen Beitrag leisten», fordert santésuisse-Direktorin Verena Nold. santésuisse hat eine Liste mit den wichtigsten Massnahmen zusammengetragen (siehe Seite 3). Sie soll als Anregung zu einer Diskussion dienen, die rasch zu zählbaren Ergebnissen führen muss. •

Finger weg von den Reserven!

Die Reserven der Krankenversicherer dürften im laufenden Jahr um rund einen Drittel fallen. Der von einigen Kantonen mit Standesinitiativen geforderte Abbau von überschüssigen Reserven gefährdet die finanzielle Stabilität der Krankenversicherer.

Anfang 2021 verfügten die Krankenversicherer noch über solide Reserven in der Höhe von gut 12 Milliarden Franken. Einen Teil dieser Reserven haben sie inzwischen aufgrund des grossen Erwartungsdrucks der Politik abgebaut. Seither hat sich die Situation drastisch verschärft. Steigende Kosten und die Entwicklung an den Finanzmärkten setzen den Reserven der Krankenversicherer zu. Bis Ende Jahr dürften sie um rund einen Drittel sinken, womit die Reservehöhe bei den meisten Versicherern per 1. Januar

2023 nur noch wenig über der Mindestvorgabe des Bundesamts für Gesundheit (BAG) liegt – wenn überhaupt. Gründe dafür sind der Reserveabbau im vergangenen Jahr, der Verlust aus dem Versicherungsgeschäft sowie Kurschwankungen an den Finanzmärkten. Jene Reserven, die in den Jahren 2018 bis 2020 zusätzlich aufgebaut wurden, dürften damit auf einen Schlag wieder weggeschmolzen sein.

Der von diversen Standesinitiativen und der parlamentarischen Initiative 20.463 geforderte obligatorische Reserveabbau, wenn die Solvenzquote eines Versicherers über 150 Prozent liegt, wird damit zur «Schönwetteridee», die für stürmische Zeiten ungeeignet ist. Zielführender ist dagegen die auf dem Verordnungsweg geschaffene Möglichkeit zum freiwilligen Reserveabbau. Einige Krankenversicherer haben diese Option bereits gewählt, und Überschüsse an ihre Versicherten zurückgegeben. •

Kostendämpfungspaket 1b: Verbindliche Massnahmen beschliessen

Das Kostendämpfungspaket 1b befindet sich in der entscheidenden Phase. Die bisherigen Beschlüsse der Räte fallen durchgezogen aus. Nun gilt es, die letzten zwei Differenzen zugunsten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zu beschliessen.

Seit knapp zwei Jahren wird um das Kostendämpfungspaket 1b gerungen. Wichtige Massnahmen hat das Parlament beschlossen oder befinden sich auf der Zielgeraden. Dazu gehört auch die Einführung von Kostensteuerungselementen in Tarifverträgen, welche in Artikel 47c des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehen ist. Kostensteuerungselemente sollen zum festen Bestandteil von Tarifverträgen werden. Dabei sind diese nach Möglichkeit auf kantonaler Ebene anzusiedeln, damit die Massnahmen

dort greifen, wo unerklärbares Mengenwachstum entsteht. In gesamtschweizerisch geltenden Tarifverträgen wären sinnvollerweise gemeinsame Grundsätze bezüglich dem Kostenmonitoring und möglichen Massnahmen zu bestimmen.

Die zweite Differenz betrifft den vereinfachten Parallelimport von Arzneimitteln. *santésuisse* empfiehlt dem Ständerat, der Version des Nationalrates zu folgen. Sie sieht eine vergleichsweise verbindlichere Regelung vor, wonach

die Zulassungsbehörde *Swissmedic* beim Zulassungsverfahren für parallelimportierte Arzneimittel Vereinfachungen bezüglich Kennzeichnung und Arzneimittelinformation vorsehen muss.

Fazit: Gerade bei den Medikamentenpreisen gibt es noch viel zu tun. Hier ist das Parlament gefordert, weitergehende Massnahmen anzupacken. Denn die im Kostendämpfungspaket 1b vorgesehenen Massnahmen fallen bescheiden aus. Namentlich sollen die Generika-Preise gesenkt und deren Verschreibungsquote stark erhöht werden. Dies wäre ein wichtiger Beitrag, um das zukünftige Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wieder in den Griff zu bekommen. •

Leistungskosten drohen zu entgleisen: Politik ist gefordert

Die Leistungskosten steigen praktisch ungehindert, folglich ziehen auch die Prämien weiter an. Die notwendigen Massnahmen liegen auf dem Tisch, doch es ist zu befürchten, dass vom ersten Kostendämpfungspaket nicht viel übrigbleibt. Die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler müssen dafür die Zeche bezahlen.

Die Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind im vergangenen Jahr um 6,4 Prozent gestiegen. Und der Trend zu immer mehr Leistungen und höheren Kosten hält unvermindert an: Für das laufende Jahr erwartet *santésuisse* einen weiteren Kostenzuwachs von knapp 4 Prozent. Um Gegensteuer zu geben sind insbesondere die Leistungserbringer gefordert, aber auch die Politik, die Kantone und die Krankenversicherer müssen handeln. Nur dann bleiben die Prämien auch in Zukunft bezahlbar. Handlungsbedarf sieht *santésuisse* in folgenden Bereichen:

1. Mengenwachstum bei den ambulanten Arztleistungen begrenzen

Der veraltete Einzelleistungstarif Tarmed muss rasch abgelöst werden. *santésuisse* ist bereit, gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren der Branche eine neue Tarifstruktur aus Pauschalen und einem ergänzenden Einzelleistungstarif zu entwickeln. Eine weitere wichtige Massnahme ist die Einführung von Kostensteuerungselementen als fixer Bestandteile von Tarifverträgen. Nach Möglichkeit sind diese auf kantonaler Ebene anzusiedeln, damit die Massnahmen gezielt dort angesetzt werden können, wo unerklärbares Mengenwachstum besteht.

2. Zunehmende Ärztedichte: Kantone müssen handeln

Ende 2020 praktizierten sieben Prozent mehr Grundversorger und zwölf Prozent mehr Spezialärzte als noch 2013. Die Kantone sind gefordert, diesen Trend endlich zu stoppen. Sie müssen in der Zulassung eine aktive Rolle einnehmen und Überversorgungen konsequent verhindern.

3. Medikamente: Generika-Anteil erhöhen

Im Vergleich mit neun europäischen Ländern liegen gemäss dem neusten Auslandpreisvergleich von *santésuisse* und Interpharma die Medikamentenpreise hierzulande deutlich höher – insbesondere für Generika-Präparate und Biosimilars. *santésuisse* fordert, dass der Bund sämtliche Preise von nicht patentgeschützten Medikamenten periodisch im Rahmen eines Auslandpreisvergleichs prüft und wenn nötig anpasst. Weiter muss der Generika-Anteil dringend erhöht werden. Ein Drittel aller Original-Präparate könnte sofort und problemlos durch gleichwertige Generika ersetzt werden. Handlungsbedarf besteht auch bei den immer zahlreicheren neuen hochpreisigen Therapien. Hier sind die Pharmaunternehmen gefragt, neue Preismodelle anzubieten, die den Patientennutzen ins Zentrum

stellen. Die teilweise ausserordentlich hohen Preise sollen nur dann fällig werden, wenn der versprochene Nutzen bei den Patienten auch eingetreten ist.

4. Bund muss HTA-Verfahren beschleunigen

Mit dem Health Technology Assessment (HTA) führt der Bund Nutzenbewertungen bestimmter medizinischer Leistungen durch. Er ist gefordert, die laufenden HTA-Verfahren zu beschleunigen und Leistungen, welche die Kriterien nicht erfüllen, konsequent von der Vergütung auszuschliessen.

5. Leistungskatalog nicht weiter ausdehnen

Die Anforderungen an die OKP nehmen ständig zu. Immer neue Leistungen müssen von den Krankenversicherern vergütet werden und belasten damit das Portemonnaie der Prämienzahler. Dieser Trend ist dringend zu stoppen.



AUS DEM NATIONALRAT

Standesinitiativen sind für Versicherer nicht tragbar

Diverse Standesinitiativen fordern eine finanzielle Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken aufgrund der Pandemie. Auch die Krankenversicherer müssten einen Beitrag dazu leisten. Für *santésuisse* ist klar, dass für nicht stattgefundene Behandlungen keine Prämiegelder eingesetzt werden dürfen. Dies wäre nicht gesetzeskonform und gegenüber den Versicherten nicht zu verantworten. Die Deckung epidemiologischer Massnahmen und Vorhalteleistungen ist Aufgabe der Kantone. Die Krankenversicherer können nur effektiv erbrachte Leistungen finanzieren.

AUS DEM STÄNDERAT

Massvolle Massnahmen bei der Regulierung der Vermittlertätigkeit

Mit dem neuen Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit würden wichtige Bestandteile der Branchenvereinbarung «Vermittler», die seit 2021 in Kraft ist, für allgemeinverbindlich erklärt. Der Nationalrat hat das Gesetz in einem ersten Schritt bereits genehmigt, nun kommt es in den Ständerat. *santésuisse* befürwortet ein massvolles Gesetz, Die neuen Bestimmungen sollen sowohl in der Grund- als auch in der Zusatzversicherung gelten.

Alle Geschäfte schnell und übersichtlich online abrufbar >



Kostensteuerung nur mit Tarifpartnern

Mit der Kostenbremse-Initiative verlangt die Mitte eine zentrale Lenkung der Gesundheitskosten. *santésuisse* zieht eine tarifpartnerschaftliche Kostensteuerung vor und verlangt einen griffigen Gegenentwurf.

Die Kosten in der OKP haben sich in den vergangenen 20 Jahren mehr als verdoppelt. Trotzdem sind diverse Massnahmen zur Kostendämpfung in den letzten Jahren im Parlament gescheitert oder deren Wirkung ist rasch wieder verpufft. Die «Kostenbremse im Gesundheitswesen» klingt in dieser Lage verlockend. Sie bezweckt, dass Bund und Kantone dringliche Massnahmen ergreifen müssen, sobald das Wachstum der Gesundheitskosten 20 Prozent über dem Wirtschaftswachstum liegt.

Tarifpartner statt Bund

santésuisse unterstützt Massnahmen, die im Interesse der Prämienzahler sind, die Behandlungsqualität erhöhen und geeignet sind, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Daher unterstützt *santésuisse* die Stossrichtung der Kostenbremse-Initiative. Generell kann ein Kostenziel Druck auf die Leistungserbringer bewirken. Allerdings ist die Frage der Umsetzung einer generellen Zielvorgabe gemäss der Initiative in der Praxis nicht

gelöst. Eine Kostensteuerung durch die Tarifpartner im Sinne des Vorschlags zu Artikel 47c im Krankenversicherungsgesetz (KVG) im Rahmen des Kostendämpfungspaketes 1b ist die praktikablere Variante und einem Kostenziel im Sinne eines Top-down-Ansatzes klar vorzuziehen.

Alle Akteure gefordert

Der Gegenentwurf enthält in seiner aktuellen Ausgestaltung kaum griffige Massnahmen, die die Kostenentwicklung bremsen könnten. *santésuisse* hat sich stets für ein Massnahmenbündel eingesetzt, bei dem alle Akteure gefordert sind, ihren Beitrag zu leisten. Nebst der tarifpartnerschaftlichen Kostensteuerung schlägt *santésuisse* folgende Massnahmen vor:

- Die Bewertung medizinischer Verfahren mittels Health Technology Assessment (HTA) soll systematischer und rascher erfolgen und die Kosteneinsparungspotentiale müssen konsequent ausgeschöpft werden, in dem sie auf Gesetzesstufe verankert werden.
- Sämtliche Amtstarife (Arzneimittelpreise, Labortarife, etc.) unterliegen einer regelmässigen Überprüfung im Sinne des Prinzips der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.
- Die Vergütung von OKP-Leistungen soll an die Indikationsqualität und daraus abgeleitet an das Qualitätsergebnis gekoppelt werden.
- Generelle Kosten- und Qualitätsziele können zur Transparenz beitragen und üben einen gewissen Druck auf unnötige Leistungen aus. •

IMPRESSUM *santésuisse* – Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, 032 625 41 41, redaktion@santesuisse.ch, [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)