

CVP Schweiz, Postfach, 3001 Bern

Per E-Mail an
abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 14. Dezember 2018

Vernehmlassung: Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Seit Jahren steigen die Krankenkassenprämien jährlich um rund 5%. Schuld daran sind die überbordenden Kosten im Gesundheitswesen. Laut Experten könnten heute 20% oder 6 Milliarden Franken der Gesundheitskosten ohne Qualitätsverlust eingespart werden. Seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 sind notwendige Reformen allesamt gescheitert. Dieser Reformstau schlägt sich in hohen Prämien nieder: Seit 1996 sind diese kontinuierlich gestiegen und werden die kommenden Jahre gemäss Prognosen jährlich um ca. 4% zunehmen. Die Schweiz hat ein qualitativ gutes Gesundheitswesen. Angesichts der Kostenentwicklung ist dieses für Prämienzahler aber langfristig kaum finanzierbar. Schon heute verwenden Haushalte bis zu 19 Prozent ihres Einkommens für Krankenkassenprämien.

Die CVP will eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung, die finanzierbar bleibt. Die Verschwendung muss gestoppt, Überversorgung verhindert und die Mitverantwortung aller Akteure gestärkt werden. Die CVP hat zahlreiche Vorstösse lanciert, die zur Kostendämpfung beitragen sollen.

Für die CVP ist die Senkung der Kosten im Gesundheitswesen ein Kernanliegen. Deshalb unterstützt sie die vorliegenden Massnahmen des Bundesrates. Mit dem vorliegenden Massnahmenpaket werden zwar Kosteneinsparungen ermöglicht, die CVP ist jedoch der Ansicht, dass es zu einer wesentlichen Eindämmung des überbordenden Kostenwachstums griffigere Massnahmen wie z.B. eine Kostenbremse bzw. klare Zielvorgaben braucht.

Experimentierartikel (M02)

Die CVP unterstützt einen Experimentierartikel im Sinne der Motion 17.3827 „Pilotversuche im KVG“ von Nationalrätin Ruth Humbel. Bereits heute besteht ein Spielraum für Pilotversuche, der von Versicherern und Leistungserbringern zu wenig genutzt wird. Mit dem Experimentierartikel wird die Zulassung von innovativen Projekten zur Eindämmung von Gesundheitskosten ermöglicht. Pilotprojekte müssten auf freiwilligen vertraglichen Abmachungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern beruhen, zeitlich und geografisch klar eingeschränkt werden, vom Bundesamt unter dem Aspekt von Art. 32 KVG bewilligt sein und evaluiert werden. Eine Verpflichtung zur Teilnahme an Pilotprojekten soll möglich sein.

So sollen neue, innovative Versorgungsmodelle, neue Formen der Koordination der Leistungen bzw. neue Funktionen der Grundversorgung (beispielsweise Prävention und Vorsorge) in der Praxis im Sinne einer Ausnahmeregelung ermöglicht und ausgetestet werden können. Daraus können wichtige

Erkenntnisse zu neuen Versorgungsformen, zur Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit gewonnen werden, welche gegebenenfalls auch zu Gesetzesanpassungen führen können. Die Pilotversuche müssen das Potenzial haben, die Qualität der Versorgung zu verbessern, und nach Möglichkeit auch in neuen Versorgungsstrukturen zu einer Effizienzsteigerung beizutragen.

Der Experimentierartikel soll keine abschliessenden Massnahmen, sondern lediglich exemplarische Massnahmen aufführen. Es sollen unter anderem auch die Innovation und Digitalisierung gefördert werden. Auch wenn dies primär keine kostendämpfende Massnahme darstellt, so entsteht langfristig Raum für Effizienzsteigerungen, mehr Qualität und mehr Informationen für Versicherte und Patienten.

Rechnungskontrolle / Rechnungskopie

Obwohl die Rechnungskontrolle primär Aufgabe der Versicherer ist, muss die Rechnungsstellung für medizinische Leistungen für die Patienten kontrollierbar sein (Angabe von Leistung und insbesondere klarer Nachweis über den definitiven Zeitaufwand). Die CVP unterstützt die Massnahme im Sinne der Transparenzerhöhung sowie der Stärkung der Eigenverantwortung und des Kostenbewusstseins von Versicherten.

Obwohl Versicherten bereits heute gemäss Art. 42 Abs. 3 KVG im System des Tiers payant Rechnungskopien zugestellt werden sollen, wird dies nicht immer eingehalten. Die CVP begrüsst daher die Ergänzung von Art. 42 Abs. 3 KVG, die eine Zustellung von Rechnungskopien klarer definiert. Die Krankenversicherer sind verpflichtet, die Gesetze anzuwenden. Es ist jedoch nicht die Aufgabe der Versicherer, die Leistungserbringer in Bezug auf die ihnen obliegenden gesetzlichen Verpflichtungen zu kontrollieren. Diese Kontrolle ist grundsätzlich durch das BAG vorzunehmen, da dieses im Rahmen des KVG eine zentrale Rolle im Bereich der Aufsicht wahrnimmt. Es ist zu prüfen, ob Versicherer hier zusätzliche Instrumente erhalten sollen, z.B. durch eine Pflicht zur standardisierten elektronischen Rechnungsstellung an die Krankenversicherer. Die Rechnungskopie muss der versicherten Person dabei elektronisch zugestellt werden. Allfällige Sanktionsmassnahmen bei Nichteinhaltung sollen auf Verordnungsstufe präzisiert werden.

Tarife und Kostensteuerung

M34 „Schaffung eines nationalen Tariffbüros“

Im heutigen KVG ist der regulierte Wettbewerb verankert. Es zeigt sich allerdings, dass sich die Tarifpartner im System mit Vertragszwang häufiger denn je nicht auf neue Vergütungen einigen können. Die Blockaden führen dazu, dass durch die medizinisch-technische Entwicklung möglich gewordene Effizienzvorteile nicht an die Versicherten weitergegeben werden. Die CVP unterstützt deshalb die Schaffung eines nationalen Tariffbüros im ambulanten Bereich gemäss Kommissionsinitiative der SGK-N 17.401 „Tarifpflege und Entwicklung“, das für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie für die Anpassung und Pflege der Tarifstruktur zuständig sein soll. Es ist ganz klar, dass gewisse Tarifpositionen noch immer massiv überhöht sind und gesenkt werden müssen, damit auch wo angezeigt Tarifierhöhungen gemacht bzw. Innovationen berücksichtigt werden können. Die betriebswirtschaftliche Datenbasis von Tarmed ist denn auch 20 Jahre alt. Viele Eingriffe können heute deutlich schneller und mit günstigeren Infrastrukturkosten vorgenommen werden.

Dazu sind auch die notwendigen Datenunterlagen, die Kosten und vor allem die Leistungsdaten zur Verfügung zu stellen. Das Handlungsprimat bleibt bei den Tarifpartnern. Wenn sie sich aber nicht einigen können, die Tarifautonomie also nicht nutzen können, muss der Bundesrat weiterhin subsidiär eingreifen können. Die CVP verlangt darüber hinaus, dass sich der Bundesrat zur subsidiären Festsetzung von Tarifen auf Verhandlungsergebnisse von Tarifpartnern abstützt – verhandeln muss sich lohnen.

M25 „Tarifstruktur aktuell halten“

Die CVP unterstützt diese Massnahme, zumal diese zum Ziel der Eindämmung des Kostenwachstums im ambulanten Bereich beiträgt. Es ist wichtig, dass dem Bundesrat diejenigen Daten zugestellt werden, die er je nach Situation für die Genehmigung, Anpassung und Festlegung einer Tarifstruktur benötigt. Um die Tarifstruktur für ärztliche Leistungen aktuell zu halten, braucht es eine Organisation für die Entwicklung und Pflege der Tarife. Der Eingriff des Staates soll subsidiär sein. Sofern gemäss obiger Massnahme ein Tariffbüro eingeführt wird, muss dieses ohnehin über alle Daten verfügen. Deshalb soll dies bereits bei der Schaffung eines nationalen Tariffbüros verankert werden.

Steuerung der Kosten

Die Massnahme geht zurück auf die Kommissionsinitiative 17.402 „Steuerung der Kosten im KVG durch die Vertragspartner“ der SGK-N. Die CVP unterstützt deshalb die Verpflichtung der Leistungserbringer und der Versicherer, Massnahmen zur Steuerung von Kosten in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen zu vereinbaren. Können sich Tarifpartner nicht einigen, so soll der Bundesrat subsidiär eingreifen und Massnahmen zur Steuerung der Kosten festlegen.

Die Tarifpartner sind zu verpflichten, verbindliche Massnahmen gegen die Mengenausweitung zu vereinbaren. Sollte das nicht gelingen, müssen verbindliche Kostenbegrenzungsmassnahmen (Interventionsmechanismus) analog zur „Kostenbremse-Initiative“ der CVP eingeleitet werden, sobald die Kostenentwicklung deutlich über der Einkommensentwicklung liegt. Die Festsetzung der Kostensenkungsmassnahmen liegt in der Kompetenz des Bundes, diese Umsetzung in der Kompetenz der Kantone. Wo sich die Tarifpartner auf Tarifwerke, Pauschalen oder andere innovative Vergütungsformen einigen, die eine effiziente Versorgung zum Ziele haben, braucht es keine zwingende behördliche Tarifgenehmigung. Ungerechtfertigte Erhöhungen der Mengen, welche verrechnet werden, sollen zu verbindlichen Rückvergütungen führen.

Die oben genannte Kommissionsinitiative entspricht zudem der Massnahme 1 des Expertenberichts, die eine Festlegung von Globalzielen für die Kostenentwicklung vorsieht. Aufgrund des steigenden Kostendrucks, ist diese Massnahme zu berücksichtigen und in diese Vorlage zu integrieren. Das Rationalisierungspotenzial muss endlich ausgeschöpft werden. Es braucht verbindliche Vorgaben, um alle Akteure, Leistungserbringer, Versicherte und Versicherer, zu einem verstärkten Kostenbewusstsein zu bewegen.

Ambulante Pauschalen (M15)

Die Kostenentwicklung der letzten Jahre ist unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass die Menge an OKP-Leistungen in einem Masse zunimmt, welches sich medizinisch kaum begründen lässt. Pauschalen haben gegenüber dem Einzelleistungstarif Vorteile: Die Rechnungsstellung wird vereinfacht und gleichzeitig kann der Versicherer die Arztrechnung besser kontrollieren. Zudem ist die Begrenzung der Mengenausweitung innerhalb eines Eingriffs ein weiterer Vorteil. So hat beispielsweise der Operateur den Anreiz, nur das auszuführen, was wirklich notwendig ist. Die CVP stimmt dieser Massnahme deshalb zu.

Referenzpreissystem bei Arzneimitteln (M22)

Patentabgelaufene Medikamente sind in der Schweiz im Vergleich zu den neun Referenzländern doppelt so teuer. Gleichzeitig haben wir im Vergleich zum Ausland eine schwache Durchdringung mit Generika. Würden konsequent Generika eingesetzt, könnten beim heutigen Preisniveau schätzungsweise 300 bis 400 Millionen Franken eingespart werden.

Die CVP befürwortet grundsätzlich die Einführung eines Referenzpreissystems. Für patentabgelaufene Medikamente und Generika ist ein Referenzpreissystem dahingehend einzuführen, dass die OKP pro Wirkstoff oder Wirkstoffklasse nur ein preisgünstiges Medikament vollständig vergütet. Damit löst das Referenzpreissystem das heutige System ab, wonach verschiedene Produkte bezahlt werden müssen. Das Prinzip der Kostengünstigkeit gemäss Art. 43 KVG wird damit konsequent umgesetzt. Zugleich entstehen durch die Einsparungen neue Spielräume für kostspielige und innovative Medikamente. Die CVP steht den vorgeschlagenen Modellen jedoch skeptisch gegenüber. Der Bundesrat soll prüfen, ob sich ein wettbewerbliches Referenzpreis-System allenfalls einfacher als durch die von ihm vorgeschlagenen Modelle umsetzen lässt: Die Details sind auf Verordnungsebene zu regeln.

Zur Kostendämpfung haben die Experten des EDI letztes Jahr 10 Massnahmen vorgeschlagen, welche Medikamente betreffen. In der Folge wurde von der Verwaltung ein umfangreiches Massnahmenpaket für diesen Bereich angekündigt. Mit dem Referenzpreissystem hat der Bundesrat aber nur eine einzige, längst erwartete Massnahme aufgenommen.

Die CVP begrüsst die Einführung des Referenzpreissystems grundsätzlich, fordert aber weitere Massnahmen in diesem Bereich.

Gleichzeitig braucht es eine bessere Compliance über die ganze Behandlungskette. Die Behandlungsprozesse müssen bei der Medikation zwingend optimiert werden, ansonsten kann sich das Referenzpreissystem nachteilig auf die Compliance auswirken.

In der Schweiz müssen Generika derzeit gleich konfektioniert sein wie Originalmedikamente. Die derzeitige Medikamentenverschwendung ist zwingend zu reduzieren, indem beispielsweise der

Einzelverkauf von Medikamenten ermöglicht wird. Die derzeitigen Hürden für Generika müssen dabei gesenkt werden.

Zudem müssen Anreize geschaffen werden, damit auch Biosimilars stärker gefördert werden. Biosimilars müssen den Generika bezüglich Preisfestsetzungsverfahren und vor allem auch bezüglich der reduzierten Kostenbeteiligung für Patientinnen und Patienten gleichgestellt werden.

Beschwerderecht für Versichertenverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG

Die Schweiz hat eine hohe Ärzte- und Spitaldichte. Die Kantone, die das stationäre Angebot steuern, betonen ihre verfassungsmässige Zuständigkeit für die Versorgung und verwehren sich gegen Eingriffe des Bundes. Dabei geht vergessen, dass für die Krankenversicherung nach KVG (also auch deren Finanzierung, Kosten und Qualität usw.) per Verfassung der Bund zuständig ist. Die Kantone sollen weiterhin darin frei sein, die Versorgung zu gestalten. Es braucht im Gesundheitswesen jedoch gleich lange Spiesse: Es ist notwendig, dass auch Kantone bei der Erstellung der Planung und Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime die Positionen der Leistungserbringer sowie jene der Versicherer ausgeglichen berücksichtigen. Die CVP begrüsst deshalb das Beschwerderecht. Gleichzeitig hält die CVP aber auch fest, dass die eigentliche Aufsichtsaufgabe bei der Spitalplanung nach wie vor den Kantonen und nicht den Krankenversicherern obliegt. Die Krankenversicherer sollen damit auch nicht einen Teil der Planungsrolle der Kantone übernehmen.

Fazit

Die CVP wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass die Kosten im Gesundheitswesen und damit die Krankenkassenprämien langfristig gesenkt werden. Die CVP unterstützt deshalb das Paket des Bundesrates grundsätzlich, kritisiert aber gleichzeitig das Ausbleiben der Zielvorgaben als explizite Massnahme, die effektiv zur Kostensenkung beitragen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen.

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin CVP Schweiz