

Juli 2023

## Kostendämpfungspaket II – Positionspapier

### Ausgangslage

Der Bundesrat möchte den Kostenanstieg im Gesundheitswesen dämpfen und damit Prämien- und Steuerzahlende entlasten. Dafür hat er zwei Massnahmenpakete lanciert: Das Kostendämpfungspaket I und das Kostendämpfungspaket II. Im ersten Paket hat das Parlament zahlreiche Massnahmen, unter anderem Dank Intervention der Schweizerischen Gesellschaft für Radiologie und anderen Fachgesellschaften, entschärft. Zentral ist dabei der Wille des Parlaments, keine staatliche Verordnung von Mengen-, Kosten- und Volumenzielen vorzusehen. Das zweite Paket soll auf die im ersten Paket gelegten Massnahmen aufbauen und weiter dazu beitragen, die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) auf das «medizinisch Begründbare» zu beschränken.

Der Bundesrat schreibt in seiner Botschaft ans Parlament, die mit dem zweiten Kostendämpfungspaket geplanten Einsparungen könnten nicht beziffert werden. Die Regierung hat ferner darauf verzichtet, eine Regulierungsfolgenabschätzung vorzulegen, welche die Effekte des Sparpaketes in allen Bereichen transparent gemacht hätte. Die allenfalls kostendämpfende Wirkung des Paketes ist also gar nicht ausgewiesen und die Massnahmen kommen einem Blindflug gleich.

Im Juli 2023 hat sich die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) nach der Prüfung des zweiten Kostendämpfungspaketes die vorgeschlagenen Massnahmen einzeln beraten, von den ursprünglich anvisierten acht Massnahmen werden derzeit noch vier im Parlament beraten: Die SGK-N hat wie vom Bundesrat beantragt beschlossen, vertrauliche Preismodelle einzuführen, um den Zugang zu hochpreisigen und innovativen Medikamenten in der Schweiz zu gewährleisten. Es sollen ferner für Apothekerinnen und Apotheker auch neue Leistungen eingeführt werden, die zugunsten der Krankenversicherung abgerechnet werden können, beispielsweise um medikamentöse Behandlungen zu optimieren oder die sie im Rahmen von Präventionsprogrammen durchzuführen. Des Weiteren hat die Kommission den Vorschlägen des Bundesrates bezüglich Referenztarife für Spitalaufenthalte ausserhalb des Kantons und die elektronische Rechnungsübermittlung zugestimmt. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Förderung der digitalen Versichertenkarten, wofür die Verwaltung den Auftrag erhalten hat, weitere Abklärungen durchzuführen.

Die SGK-N wird die Vorlage im August 2023 erneut prüfen, damit sie während der kommenden Herbstsession dem Nationalrat vorgelegt werden kann.

### Inhalt

Der Bundesrat hatte in seinem Vorentwurf in der öffentlichen Vernehmlassung vorgesehen, dass einerseits Kostenziele für Bund und Kantone bei den Gesundheitsausgaben definiert werden, andererseits obligatorische Erstberatungsstellen für medizinische Untersuchungen geschaffen werden sollen. Damit wäre der Zugang zur Spezialärzteschaft erschwert und letztlich die freie Arztwahl stark eingeschränkt worden. Weil das Vernehmlassungsergebnis sehr schlecht ausfiel, hat der Bundesrat die Idee der Erstberatungsstelle nun fallen lassen, gleichzeitig hat der Bundesrat die Vorgabe von Kostenzielen aus dem 2. Paket herausgelöst und diese aber als Gegenvorschlag zur Kostendämpfungs-Initiative der Mitte vorgeschlagen. Das Parlament hat hier interveniert und dabei sichergestellt, dass das Erreichen von Kostenzielen, welche die Leistungserbringer vereinbaren müssten, nicht mittels Sanktionen von Bund und Kantonen kontrolliert werden könnte.

## Analyse

Eine Prüfung der Botschaft zum zweiten Paket zeigt, dass der Bundesrat auch dieses Paket überladen hatte und das Parlament viel zu korrigieren hat:

- Weitere Kompetenzen an Bund und die Kantone zu delegieren und damit neue Zuständigkeiten zu schaffen, ist grundsätzlich nicht wünschenswert. Konkret heisst das auch, dass die Vorschrift von Netzwerken zur koordinierten Versorgung nicht zielführend gewesen wäre. Das eigentliche Ziel, die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen würde garantiert verfehlt, es käme gar zu Mehrkosten. Zudem sind solche Netzwerke längst Realität. Für komplexe Krankheitsbilder werden auch heute schon mehrere Leistungserbringer zur qualitativ hochstehenden Versorgung herangezogen und grundsätzlich steht es den Leistungserbringern frei, sich in dieser Form zu organisieren.
- Die von Gesundheitsminister Alain Berset vorgeschlagene neue Kompetenz des Bundesrates, die Leistungen im Gesundheitswesen nach Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) zu prüfen, erhöht weder die Effizienz noch die Qualität von medizinischen Leistungen. Sie stellt die staatliche Definitionshoheit der WZW-Kriterien dar. Das ist zwingend abzulehnen, denn dies ist Sache der Leistungserbringer.

## Fazit: Mehraufwand und ausufernde staatliche Kompetenzen

Die vom Bundesrat angekündigten und vorgeschlagenen Massnahmen für ein zweites Kostendämpfungspaket werden nicht zu einer Dämpfung des Kostenanstieges führen, sondern zu einer ineffizienten Zunahme an Bürokratie, ohne intrinsisch die Qualität der medizinischen Leistungen zu verbessern und somit tiefere Kosten zu generieren. Richtigerweise arbeitet das Parlament derzeit daran, das Paket abzuspecken und unnötige Massnahmen entweder ganz zu streichen oder entsprechend abzuspecken.