



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

# **EIN REFORMKONZEPT FÜR DAS SCHWEIZERISCHE GESUNDHEITSWESEN**



**SWISS HEALTHCARE DAY  
BERN, 16. JANUAR 2019  
ANDREAS FALLER  
GESCHÄFTSFÜHRER BÜNDNIS**



## **Expertengruppe des Bundesrates: 38 Massnahmen zur Kostensenkung vom 24. August 2017 (publiziert 25. Oktober 2017)**

- ❖ Heterogener Strauss an Massnahmen („Flickenteppich“)
- ❖ Einzelne Massnahmen sind durchaus gut und sinnvoll, andere wiederum höchst problematisch.
- ❖ Kein kohärenter Reformvorschlag, kein systematischer Reformplan, kein Konzept mit innerer Logik: unterschiedliche Flughöhen, einzelne Massnahmen widersprechen sich sogar
- ❖ Regulierungsfolgenabschätzungen wurden gar nicht gemacht oder zu spät und unvollständig
- ❖ Beschluss Bundesrat vom 28. März 2018: 9 Massnahmen in die Vernehmlassung ab 14. September 2018, weitere Vernehmlassung 2019
- ❖ Unklar, nach welchen Kriterien die drei Massnahmen ausgewählt wurden und wie die drei neuen, hinzugefügten Massnahmen bestimmt wurden. Eine Auswahl nach Priorität und innerem Sachzusammenhang ist jedenfalls nicht zu erkennen.



## **Expertengruppe des Bundesrates: 38 Massnahmen zur Kostensenkung vom 24. August 2017 (publiziert 25. Oktober 2017)**

Erstes Paket vom 14. September 2018

1. Experimentierartikel
2. Nationale Tariforganisation
3. Tarifstruktur aktuell halten
4. Pauschalen im ambulanten Bereich fördern
5. Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten
6. Referenzpreissystem bei Arzneimitteln
7. Rechnungskopie für Versicherte
8. Rechnungskontrolle stärken
9. Beschwerderecht Versicherer betreffend Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Planung und Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime

**Das Risiko ist gross, dass dieser heterogene Strauss an Massnahmen im parlamentarischen Prozess scheitern wird**



## Warum scheitern beinahe alle Reformen im schweizerischen Gesundheitswesen?



Der größte Feind der neuen Ordnung ist, wer aus der alten seine Vorteile zog.

(Niccolò Machiavelli)



**Warum scheitern beinahe alle Reformen im schweizerischen Gesundheitswesen?**

**Wenn ich König wäre,  
würde ich alle Reformen  
auf morgen verschieben.**

**Oliver Cromwell**



**Wie müsste ein erfolgversprechendes Reformkonzept aussehen?**





## I. Inhaltliche Grundsätze

- Outcome und Impact orientierte Anreize: Fehlanreize im System eliminieren, zielführende Anreize implementieren
- keine staatliche Inputsteuerung
- Auf den Stärken des KVG aufbauen und dieses besser vollziehen  
(z.B. Operationalisierung WZW, Klare und transparente Regelung für die Durchführung von HTA, Schaffung von optimalen Voraussetzungen für die Pilotierung und Auswertung neuer Lösungsansätze)
- Optik der Patienten / Prämienzahler berücksichtigen
- Systemstabilität / Vorhersehbarkeit / Planungssicherheit verbessern
- Bestehende Blockaden erkennen und lösen
- „Formel“

Kosten können nur beeinflusst werden, wenn die Massnahmen Preise bzw. Tarife und Mengen beeinflussen und die Qualität nicht beeinträchtigen:

$$\text{Kosten} = \text{Preis} \times \text{Menge}$$



## II. Vorgehensgrundsätze

- Eine „Reform-Landkarte“ ist zu definieren: Handlungsfeld – Thema – Massnahme: Zunächst werden Handlungsfelder definiert, dann die Themen selektioniert und zuletzt die Massnahmen pro Thema festgelegt. Dazu wird ein Aktionsplan erstellt.
- Die Themen und Massnahmen sind auf gegenseitige Verträglichkeit und Interaktionen zu überprüfen, damit sie sich nicht gegenseitig hemmen oder schlimmstenfalls sogar widersprechen.
- Im Zuge der Erarbeitung von Massnahmen ist stets vorab zu prüfen, ob dazu eine Gesetzesreform wirklich notwendig oder nicht auch auf Basis des bestehenden Rechts möglich ist.





## III. Handlungsfelder

### 1. Anreize

- (1) für einen fairen Preis-Leistungs-Wettbewerb
- (2) für mehr Effizienz und Effektivität im System
- (3) gegen Mengenausweitungen und angebotsinduzierter Nachfrage
- (4) gegen Moral Hazard seitens Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringer

2. **Qualität:** Schaffung der Grundlagen für einen funktionierenden Qualitätswettbewerb (Verbesserung von Qualitätstransparenz, Indikationsqualität und Outcome)

3. **Finanzierung**

4. **Tarifierung**

**Querschnitts-Handlungsfeld: Verbesserung der Anwendung des bestehenden Rechts**



## IV. Mögliche Themen

- Operationalisierung WZW
- Verbesserung der Grundlagen zum Einsatz von HTA
- Schaffung aller Voraussetzungen für die Pilotierung von Innovationen
- Schaffung von Anreizen zur Effizienzsteigerung
- Reduktion der Mehrfachrollen der Kantone (Governance)
- Verhandlungsprimat / Tarifautonomie
- Erarbeitung von Best practices und Guidelines zur Beurteilung von Leistungen und gegen überflüssige Leistungen
- Schaffung eines Basismodells in der Grundversicherung mit dem freiwilligen Verzicht auf Leistungen (z.B. Komplementärmedizin) – wer mehr Leistungen will, muss dafür mehr bezahlen und ist mit Gleichgesinnten solidarisch.
- Einrichtung eines funktionierenden Systems der Qualitätstransparenz, vor allem im ambulanten Bereich zur Schaffung der Vergleichbarkeit von Leistungen und Leistungserbringern – Sicherstellung eines funktionierenden Preis-Leistungs-Wettbewerbs



## IV. Mögliche Themen

- Aufhebung des Vertragszwangs – Aufteilung der Versorgungsverantwortung zwischen Kantonen und Tarifpartnern
- Schaffung von Anreizen respektive Sanktionen bezüglich Führung von Tarifverhandlungen
- Reduktion der kantonalen Planung insbesondere im Bereich Spitäler / Spitex auf die Sicherstellung der Minimalversorgung mit Ausschreibung der zu erbringenden Leistungen bei Marktversagen
- Verbesserung der Behandlung von chronisch Kranken durch Steigerung der Effizienz
- Verbesserung der Compliance bei Behandlungen „über die Silos hinweg“, Reduktion der Therapieabbrüche und Zusatzkosten im Arzneimittelbereich durch weggeworfene Medikamente
- Einführung EFAS
- Schaffung von Pauschaltarifen im ambulanten Bereich
- Schaffung eines neuen Preisbildungssystems für Arzneimittel und Einführung alternativer Massnahmen zur Kostenoptimierung
- Umwandlung der Labortarife (Analysenliste) in einen Verhandlungstarif



## **V. Ausgewählte Themen Bündnis**

### **1. Förderung von Themen aus dem 38 Punkte-Programm**

- (1) Governance-Konflikt der Kantone reduzieren
- (2) Qualität stärken
- (3) Differenzierter Kontrahierungszwang

### **2. Themen gemäss Konzept Bündnis**

- (1) Operationalisierung WZW-Kriterien KVG
- (2) Schaffung von Anreizen zur Effizienzsteigerung
- (3) Förderung Verhandlungsprimat und Tarifautonomie



## **V. Ausgewählte Themen Bündnis**

### **3. Ablehnung von Themen aus dem 38 Punkte-Programm**

- (1) Verbindliche Zielvorgaben für OKP-Wachstum (Globalbudget)
- (2) Festsetzung einer Budgetvorgabe im ambulanten Bereich (Globalbudget)
- (3) Berücksichtigung von Skaleneffekten in der Tarifstruktur



**FAZIT**



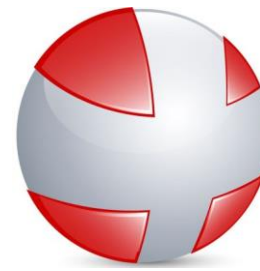
**Es braucht eine strukturierte Reform, kein Flickwerk.**

**Das 38 Punkte-Programm des Bundesrates «verstopft» den Reform-Kanal. Somit ist aktuell weder mit einer Stabilisierung des Systems noch mit systematischen Reformen zu rechnen.**

**Entwicklungen sind schwer abschätzbar, es wird bei kaum voraussehbaren Einzelmassnahmen bleiben.**

**Der staatliche Druck auf das System wird weiter zunehmen, es wird noch mehr durch den Staat reguliert.**

**➤ Offenbar geht es uns noch zu gut**



**Wie lange müssen wir auf eine brauchbare Reform warten?**



**„Das Schneckentempo ist das normale Tempo jeder Demokratie.“ Helmut Schmidt**

# Reform Gesundheitswesen



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

**Kein Zeitverlust durch aussichtslose Reformversuche**

**Wir müssen das Tempo erhöhen!**







**Kein Zeitverlust durch aussichtslose Reformversuche**

**Wir müssen das Tempo erhöhen!**

