

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Schwarzenburgstrasse 157  
3097 Liebefeld

Per Mail an: [abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 14. Dezember 2018 sgv-Gf/nr

**Vernehmlassungsantwort  
Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur  
Kostendämpfung - Paket 1**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 14. September 2018 hat uns Bundespräsident Alain Berset als Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI eingeladen, zu einem ersten Paket von Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Als grösste Dachorganisation der Schweizer Wirtschaft vertritt der Schweizerische Gewerbeverband sgv über 230 Verbände und gegen 500 000 KMU, was einem Anteil von 99.8 Prozent aller Unternehmen in unserem Land entspricht. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Zu den einzelnen Massnahmen des Vernehmlassungspakets nimmt der sgv wie folgt Stellung:

**Experimentierartikel (Pilotprojekte ausserhalb des KVG)**

Seitens des sgv können wir der Einführung eines Experimentierartikels unter der Voraussetzung zustimmen, dass enge Rahmenbedingungen eingehalten werden müssen und dass der Geltungsbereich offener ausgestaltet wird. Wir tun dies, obwohl wir uns bewusst sind, dass ein solcher Experimentierartikel aus rechtsstaatlicher Sicht keinesfalls unproblematisch ist. Staatliche Eingriffe können für die betroffenen Akteure weitreichende Konsequenzen mit sich bringen. Es ist deshalb wichtig, dass solche Eingriffe, wenn immer möglich, auf einer soliden rechtlichen Grundlage basieren, das heisst, dass sie vom Gesetzgeber bewusst so beschlossen wurden. Mit einem Experimentierartikel soll nun von diesem wichtigen Grundsatz abgewichen werden, indem dem zuständigen Bundesamt die Kompetenz eingeräumt wird, Massnahmen zuzulassen, die der Gesetzgeber nicht ausdrücklich so vorsah. Diesem Ansinnen können wir nur unter der Bedingung zustimmen, dass die Pilotprojekte unter klaren inhaltlichen Rahmenbedingungen (so insbesondere der Vergleichbarkeit und der wissenschaftlichen Begleitung) genehmigt werden. Rechtssicherheit und Rechtsstaatlichkeit müssen gewährt bleiben (Pilotprojekte dürfen «lediglich» Gesetzeslücken ausnützen, nicht aber gegen geltendes Recht verstossen).

Die Pilotprojekte müssen von der Mehrheit der betroffenen Akteure unterstützt werden und sie müssen reversibel sein. Wichtig ist uns auch eine enge zeitliche Begrenzung (nach unserem Dafürhalten maximal drei Jahre). Des Weiteren beantragen wir, dass die Pilotprojekte nicht ausschliesslich auf den Fokus «Eindämmung der Kostenentwicklung» ausgerichtet werden, sondern dass beispielsweise auch Massnahmen zur Steigerung der Qualität oder der Effizienz getestet werden können.

Den grossen Vorteil von Pilotprojekten sehen wir im Umstand, dass die Wirkung neuer Massnahmen zeitlich und räumlich begrenzt werden kann. Zeigt eine zu testende Massnahme nicht die erhoffte Wirkung oder erweist sie sich gar als schädlich, kann man relativ rasch und mit begrenztem Schaden zum Status Quo zurückkehren. Ein Experimentierartikel dürfte aufgrund der begrenzten zeitlichen und räumlichen Auswirkungen die Schwelle, sich auf Unkonventionelles einzulassen, senken. Wir versprechen uns daher durchaus eine innovationsfördernde Wirkung. Trotz unserer grundsätzlichen Zustimmung möchten wir es aber nicht unterlassen, doch Zweifel an der Wirksamkeit dieser Massnahme anzumelden. Bereits das geltende Recht lässt einen Handlungsspielraum für Innovationen zu. Der Umstand, dass dieser Spielraum bisher nur in bescheidenem Ausmass genutzt wurde, lässt uns an der Wirksamkeit dieser Massnahme zweifeln.

### **Rechnungskopie für die Versicherten**

Der vorgeschlagenen Massnahme können wir nur unter der Bedingung zustimmen, dass der Versand in elektronischer Form erfolgen kann. Das Ausdrucken und Versenden sämtlicher Rechnungen wäre mit einem unverhältnismässigen Mehraufwand verbunden und ist auch aus ökologischen Überlegungen abzulehnen. Der Aufwand für den Versand sämtlicher Leistungsabrechnungen ist auch deshalb gering zu halten, weil wir ernsthafte Zweifel haben, ob die vorgeschlagene Massnahme tauglich ist, um das Kostenwachstum auch nur geringfügig einzudämmen.

Die Versicherten sind jene Personen, die zumindest theoretischen am besten Bescheid wissen sollten über die effektiv erbrachten Leistungen und sie müssten daher am ehesten in der Lage sein, die in Rechnung gestellten Leistungen zu kontrollieren. Insbesondere dann, wenn die Versicherten das Maximum des Selbstbehalts bereits überschritten haben, dürfte aber vielen die Motivation fehlen, sich eingehend mit einer Leistungsabrechnung auseinander zu setzen. Kommt hinzu, dass es für Laien oft schwierig ist, Leistungsabrechnungen richtig zu verstehen, so dass viele Versicherte von Beginn an «kapitulieren» dürften und sich gar nicht erst die Zeit nehmen, die Rechnungen kritisch durchzugehen. Wieder andere fühlen sich stark abhängig von den sie behandelnden Leistungserbringern, was die Hemmschwelle, Rechnungen in Frage zu stellen, deutlich erhöht. All das lässt uns daran zweifeln, dass bei einem systematischen Versand aller Leistungsabrechnungen spürbar mehr Fehler entdeckt werden, als dass dies bei der systematischen Rechnungskontrolle durch die Versicherer der Fall ist. Vielmehr riskiert man wohl, dass die zusätzlich verursachten Kosten höher ausfallen werden als die Beträge, die aufgrund festgestellter Fehler eingespart werden können.

Sobald das elektronische Patientendossier einmal eine ausreichend grosse Durchdringung erreicht hat, ist zu prüfen, ob es nicht zweckmässiger und nachhaltiger ist, die Leistungsabrechnungen dort abzuspeichern, statt sie auf elektronischem und postalischem Weg zu verschicken.

### **Rechnungskontrollen stärken**

Wir sprechen uns dagegen aus, dass sich auch die Bundesbehörden der Kontrolle der Leistungsabrechnungen annehmen oder dass gar eine unabhängige Rechnungskontrollbehörde geschaffen wird. Die systematische und wirkungsvolle Kontrolle der verrechneten Leistungen gehört zu den ureigensten Aufgaben der Versicherer, denen diese aufgrund des hohen Wettbewerbsdruck auch eine hohe Beachtung schenken. Zusätzliche Kontrollen durch die Verwaltung oder durch eine unabhängige Rechnungskontrollbehörde führen mit Bestimmtheit zu substanziell höheren Verwaltungskosten, bieten aber keinerlei Gewähr, dass sich damit zusätzliche Kosten auf der Leitungsseite einsparen lassen. Nach Ansicht des sgv hat sich die Verwaltung darauf zu beschränken, im Rahmen ihrer

Aufsichtstätigkeit sicherzustellen, dass die Versicherer die ihnen übertragenen Aufgaben korrekt erledigen. Es ginge deutlich zu weit, sie auch noch einzelne Abrechnungen kontrollieren zu lassen.

### **Schaffung eines nationalen Tariffbüros**

Wir sind der Meinung, dass ein nationales Tariffbüro restlos überfordert wäre, wenn dieses von Beginn an und unter grossem Zeitdruck sämtliche ambulanten Tarifstrukturen erarbeiten müsste. Der sgv stimmt daher der Schaffung einer nationalen Tariforganisation ausschliesslich unter der Bedingung zu, dass sich diese in der Startphase auf die Ausarbeitung einer Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen beschränkt. Erst wenn damit positive Erfahrungen gesammelt werden konnten, sind die Tätigkeiten des nationalen Tariffbüros dann sukzessive auf weitere Bereiche auszudehnen. Wir sind zwar grundsätzlich zuversichtlich, dass mit einem von den massgebenden Akteuren getragenen Tariffbüros die heute blockierte Tarifverhandlungssituation überwunden werden kann. Die neue Organisation, die es ja zuerst aufzubauen gilt, darf man aber nicht überfordern. Wir treten daher mit Nachdruck dafür ein, ein etappiertes Vorgehen zu wählen und mit dem Tarifbereich zu beginnen, bei dem nach unserem Dafürhalten der grösste Handlungsbedarf besteht.

Weiter treten wir dafür ein, dass es Sache der involvierten Verbände sein sollte, Form, Organisation und Arbeitsweise des neu zu gründenden Tariffbüros zu bestimmen. Naheliegend dürfte es wohl sein, die neu zu gründende Organisation am Modell der SwissDRG AG auszurichten.

### **Tarifstruktur aktuell halten**

Der sgv unterstützt die vorgeschlagene Massnahme unter der Bedingung, dass die Leistungserbringer und die Versicherer für die Lieferung der benötigten Daten fair entschädigt werden. Das Sammeln, Aufbereiten und Weiterleiten der Daten ist mit einem nicht zu unterschätzenden Mehraufwand verbunden, den man den betroffenen Akteuren nicht ohne eine angemessene Abgeltung auferlegen darf. Der sgv tritt daher dafür ein, dass auf eine kostenlose Datenlieferung verzichtet wird und dass der Aufwand der Datenlieferanten anerkannt und bei der Fixierung der Tarife mitberücksichtigt wird. Wird dies sichergestellt, können wir uns den Vorschlägen anschliessen. Damit die Tariforganisation ihre Aufgaben wahrnehmen kann, ist sie unweigerlich darauf angewiesen, dass ihr die notwendigen Daten zur Verfügung gestellt werden. Wir können uns auch damit anfreunden, dass diejenigen Daten, die zur Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarif notwendig sind, an den Bundesrat bzw. an die Bundesverwaltung weiterzuleiten sind. Da das Tariffbüro all diese Daten bereits gesammelt und aufgearbeitet hat, sollte die Datenlieferung an den Bund aus Effizienzüberlegungen in erster Linie durch die Tariforganisation und nicht durch die Leistungserbringer, Versicherer und Verbände erfolgen. Wir treten auch dafür ein, dass explizit festgehalten wird, dass die an den Bund weitergeleiteten Daten ausschliesslich zur Erledigung der in Art. 47b Abs. 2 festgehaltenen Aufgaben verwendet und nicht für andere Aktivitäten der Bundesverwaltung eingesetzt werden dürfen.

### **Massnahmen zur Steuerung der Kosten**

Seitens des sgv lehnen wir die vorgeschlagene Massnahme klar ab. Es ist und kann nicht Aufgabe der Leistungserbringer und deren Verbände sein, Massnahmen zur Steuerung der Kosten auszuarbeiten, mit den Versicherern zu verhandeln und durch den Bundesrat genehmigen zu lassen. Falls die Politik der Meinung ist, dass die verursachten Kosten generell oder in einzelnen Bereichen zu hoch sind, ist es an ihr, konkrete Massnahmen zur Beseitigung dieses Malaises in die Wege zu leiten. Diese Massnahmen haben sich an das geltende Recht zu halten oder müssen auf demokratisch korrektem Weg neu erlassen werden. Als sehr problematisch erachten wir die Bestimmungen von Art. 47c Abs. 6, die dem Bundesrat das Recht geben sollen, subsidiär solche Massnahmen festzulegen. Die Umsetzung dieser Bestimmung hätte wohl unweigerlich eine weitere Verstaatlichung unseres Gesundheitswesens zur Folge. Wir lehnen den Vorschlag auch deshalb klar ab, weil mit ihm faktisch ein Globalbudget eingeführt würde. Über den Weg des Genehmigungsverfahrens erhielte der Bundesrat die Möglichkeit, pro Leistungsbereich die maximal zulässigen Kosten zu bestimmen. Die Leistungserbringer und deren Verbände wären dann gezwungen, diese Vorgaben umzusetzen, da andernfalls die

Tarifverträge nicht genehmigt würden. Könnten sich die Leistungserbringer und Versicherer nicht auf Massnahmen einigen, erhielte der Bundesrat gleich auch noch die Kompetenz, diese Massnahmen selber festzulegen.

### **Pauschalen im ambulanten Bereich fördern**

Der sgV lehnt die vorgeschlagenen Anpassungen ab. Wir sind zwar durchaus der Überzeugung, dass Pauschalen ein geeignetes Instrument sein können, um Fehlanreize zu vermindern und Mengenausweitungen einzuschränken. Die gültigen gesetzlichen Grundlagen reichen aber vollkommen aus, um auch im ambulanten Bereich Pauschaltarife zu vereinbaren. Da wir dezidiert der Meinung sind, dass die betroffenen Akteure bei den Tarifvereinbarungen weiter frei entscheiden sollen, wo Pauschaltarife zum Einsatz kommen sollen und wo nicht, sprechen wir uns dagegen aus, dass der Verwaltung Instrumente gegeben werden, um einen zusätzlichen Druck auszuüben.

### **Referenzpreissystem bei Arzneimitteln**

Der sgV lehnt die Einführung eines Referenzpreissystems bei Arzneimitteln klar ab. Tiefere Generikapreise hätten unweigerlich zur Folge, dass die Anbieter ihr Angebot ausdünnen und das Dienstleistungsangebot reduzieren müssten. Bei tieferen Margen müsste bei der Lagerhaltung gespart werden, was vermehrt Lieferengpässe zur Folge hätte. Die Versorgungssicherheit würde gefährdet. Zudem würde die Wahlfreiheit der Ärzte, der Leistungserbringer und vor allem auch der Patienten unverhältnismässig stark eingeschränkt. Langzeitpatienten hätten bei der Umsetzung der beiden vom Bundesrat vorgeschlagenen Modelle in Kauf zu nehmen, dass sie zwecks Vermeidung einer höheren Kostenbeteiligung vermehrt die Medikation wechseln müssten. Solche Wechsel wirken sich negativ auf die Therapietreue und den Behandlungserfolg aus, was unweigerlich Folgekosten auslöst. Festzuhalten gilt es auch, dass die Generikahersteller und der Vertriebskanal bereits mehrfach Preissenkungen über sich haben ergehen lassen und damit einen substantziellen Beitrag zur Eindämmung des Kostenwachstums geleistet haben.

### **Beschwerderecht für Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 KVG**

Der sgV begrüsst die Einführung eines Beschwerderechts für die Versicherer. Die Zahl und die Qualität der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime, welche die Kantone bei der Erstellung ihrer Listen berücksichtigen, hat einen massgebenden Einfluss auf die Kosten, welche die Krankenversicherer später zu vergüten haben. Wir erachten es deshalb als positiv, dass man den Versicherern die Möglichkeit geben will, mittels eines Beschwerderechts zumindest in beschränktem Ausmass, auf die kantonalen Listen Einfluss nehmen zu können. Wir beantragen, dass parallel dazu der Rechtsschutz der Leistungserbringer im Interesse der Investitionssicherheit und der Angebotsentwicklung verstärkt wird.

### **Massnahmen in der Unfall- und Militärversicherung**

Wir sprechen uns auch hier klar dagegen aus, dass die Leistungserbringer gezwungen werden sollen, mit der Militärversicherung bzw. mit den Unfallversicherern Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu vereinbaren.

### **Massnahmen in der Invalidenversicherung**

Auch hier lehnen wir es ab, dass die Leistungserbringer oder deren Verbände verpflichtet werden sollen, mit dem Bundesamt Massnahmen zur Steuerung der Kosten zu vereinbaren.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

**Schweizerischer Gewerbeverband sgV**



Hans-Ulrich Bigler  
Direktor, Nationalrat



Kurt Gfeller  
Vizedirektor