



Medienmitteilung

Bern / Basel, 29. Februar 2016

Qualitätswettbewerb statt staatlicher Planung

Damit die seit 1996 geltenden Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) endlich vollzogen werden, muss zur Schaffung des zwingend nötigen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs eine parlamentarische Verwaltungskontrolle eingesetzt werden. Wenn alte KVG-Bestimmungen nicht vollzogen werden, nützt es nichts, diese mit neuen zu ergänzen. Es muss auch verhindert werden, dass eine weitere provisorische Verlängerung des wirkungslosen Ärztestopps verstreicht, ohne dass die Grundlagen für transparente Qualität und Wirtschaftlichkeit von den Tarifpartnern geschaffen werden.

Wirkung / Nutzen des Zulassungsstopps nicht belegt

In der heute beginnenden Session befasst sich das Parlament nach Aufhebung durch den Nationalrat am 18. Dezember 2015 wieder mit dem Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte.

Tatsache ist, dass der angeblich kostendämpfende Effekt des Zulassungsstopps bis heute nicht belegt worden ist. In der Phase ohne Zulassungsstopp (2012 / 2013) ist es zu keinem signifikanten Kostenschub gekommen, höchstens zu Verlagerungen des Kostenwachstums. Die bei Einführung vor rund 15 Jahren in Aussicht gestellte Erarbeitung von Alternativen zum Zulassungsstopp ist nie an die Hand genommen worden, wobei die gesetzlichen Grundlagen im KVG dies seit 1996 fordern.

Befürworter des Zulassungsstopps behaupten, es sei nach dessen zeitweiser Aufhebung Anfang 2012 zu erheblichen Mengenausweitungen gekommen, vor allem im Bereich der Spezialdisziplinen. In Tat und Wahrheit sind aber vor allem zusätzliche Praxisbewilligungen beantragt worden, weil die Antragsteller die Wiedereinführung des Zulassungsstopps befürchteten. Diese Tatsache hat für sich alleine aber keinen Einfluss auf die Gesundheitskosten. Einfluss hätten nur die zusätzlichen Praxiseröffnungen, die ohne Zulassungsstopp nicht stattgefunden hätten. Diese Zahlen liegen aber nicht vor, ebenso wenig Erhebungen über Kostensteigerungen, die der zeitweisen Aufhebung des Zulassungsstopps zugewiesen werden könnten.

Deshalb müssen nun zeitnah Lösungswege aufgezeigt werden, um zu verhindern, dass das System ohne klare Zielsetzungen und Perspektiven in die nächste mehrjährige Schlaufe mit Zulassungsstopp geführt wird.

Mehrstufiges Vorgehen – Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerb

Das Bündnis fordert ein mehrstufiges Vorgehen. Dabei muss die Schaffung und Förderung eines funktionierenden Qualitätswettbewerbs unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit als erste Priorität im Vordergrund stehen. Dazu braucht es transparente, messbare und justiziable, seitens der Tarifpartner definierte Kriterien, um einen rechtsstaatlich einwandfreien und willkürfreien Wettbewerb um Effizienz und Qualität zu ermöglichen. Nur so können vergleichsfähige Qualitäts- und Leistungsdaten erhoben und transparent gemacht werden.

Berechtigung zur Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung sollen künftig Leistungserbringer erhalten, die ihre Patientinnen und Patienten gemäss KVG in nachweisbar guter Qualität und im Sinne der WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes (Wirksamkeit / Zweckmässigkeit / Wirtschaftlichkeit - Beachtung des Kosten/Nutzen-Verhältnisses) behandeln. Dies bedeutet aber auch, dass Leistungserbringer, welche die definierten Qualitätskriterien im Rahmen des wettbewerblichen Benchmarks erfüllen, Anspruch auf einen Vertragsabschluss mit Versicherern haben. Um Qualitätsdaten vollständig und innert der notwendigen Frist erheben zu können, müssen Anreize im Tarifsysteem geschaffen werden.

Hierzu sind vordringlich die Akteure beim Vollzug der geltenden gesetzlichen Bestimmungen zur Qualitätssicherung (Art. 22a, 58, 59 und 59a KVG) zu unterstützen, da bereits der korrekte Vollzug der bestehenden Regelungen erhebliche Verbesserungen mit sich bringen würde. Art. 77 der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz (KVV) sieht nämlich seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes im Jahre 1996 die Erarbeitung von Qualitätskonzepten unter Aufsicht des Bundesamtes für Gesundheit und mit einer subsidiären Kompetenz des Bundes zur Ersatzvornahme vor. Gemäss Art. 135 KVV ist die Frist zur Erarbeitung dieser Konzepte am 31. Dezember 1997 abgelaufen, also vor über 18 Jahren!

Gleichzeitig muss die Zusammenarbeit zwischen den Tarifpartnern (Versicherer und Leistungserbringer) verbessert werden. Es sind entsprechende Rahmenbedingungen und Anreize zu schaffen, um die Tarifpartner dabei zu unterstützen, mit einem Minimum an staatlichen Interventionen gemeinsam und konsensual Lösungen zu erarbeiten. Entscheidend ist die Schaffung eines Vertrauensklimas unter den Tarifpartnern. Insbesondere sind vertrauensbildende Massnahmen nach Kräften zu unterstützen.

Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich aus anderen gesetzlichen Regelungen ein Anspruch auf Vertragsschluss ergeben kann, sofern nicht klare Gründe dagegen sprechen. Dem Kartellrecht, das auch im Gesundheitswesen Anwendung findet, ist eine besondere Beachtung zu schenken.

Die genannten Massnahmen müssen zwingend parallel erarbeitet werden, um zu verhindern, dass eine weitere befristete Verlängerung des Ärztestopps ungenutzt verstreicht.

Um die Anliegen der Kantone zu berücksichtigen, muss es bei nachgewiesener Unterversorgung möglich bleiben, den Vertragszwang im ambulanten Bereich für den ganzen Kanton oder Teile davon bzw. Regionen sowie für einzelne Leistungserbringergruppen aufrecht zu erhalten. Im stationären Bereich müssen die Kantone ihre Planung strikt auf die Sicherstellung der Versorgungssicherheit beschränken. Nur in diesem Rahmen soll die Vertragsfreiheit via Spitalisten durchbrochen werden können und die freie Spitalwahl für die Versicherten garantiert werden.

Veränderungen in Bezug auf den Vertragszwang müssten auch im spitalambulanten Bereich umgesetzt werden, um Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten der niedergelassenen Ärzteschaft zu vermeiden.

Die entscheidenden Punkte

1. Zwingend muss zunächst ein funktionierender Qualitätswettbewerb unter Berücksichtigung der WZW-Kriterien und mit vergleichbaren Daten geschaffen werden.
2. Hierzu müssen unter den Tarifpartnern Qualitätsindikatoren definiert werden und deren Erfüllung sowie die Lieferung von Qualitätsdaten mit positiven und negativen Anreizen systemisch verknüpft werden.
3. Der Bund erteilt Aufträge an die Tarifpartner für die Erarbeitung eines flächendeckenden Qualitätssicherungssystems mit der Verpflichtung zur Lieferung vergleichbarer (benchmarkingfähiger) Vergleichsdaten vorzulegen und Vorschläge für die Abbildung im Tarifsysteem mittels Anreizen zu machen. Dies sehen Art. 58 Abs. 2 KVG und Art. 77 KVV seit Inkraftsetzung des KVG 1996 vor und die diesbezügliche Erledigungsfrist in Art.135 KVV ist seit Ende 1997 abgelaufen.
4. Neben der Steuerung via Qualitätswettbewerb können Bund / Kantone / Gemeinden / und Leistungserbringer Projekte zur Förderung der Ansiedlung von Arztpraxen in Regionen mit Unterversorgung lancieren und einen Finanzierungsschlüssel vereinbaren. Die Finanzierung solcher Interventionen darf aber nicht via Leistungstarife geschehen.
5. Gleichzeitig müssen Rahmenbedingungen und Anreize für ein partnerschaftliches Zusammenarbeiten zwischen den Tarifpartnern geschaffen werden. Das Blockieren von Verhandlungen muss im Vergleich zu raschen Verhandlungslösungen für Leistungserbringer und Versicherer mit negativen Anreizen verbunden sein. Im Gegenzug sind Massnahmen zur Vertrauensbildung unter Tarifpartnern zu unterstützen. Ohne diese entscheidenden Schritte wird es in Zukunft nur schwer möglich sein, einen funktionierenden Qualitätswettbewerb zum Wohle der Patientinnen und Patienten mit einem Minimum an staatlichen Interventionen sicherzustellen.
6. In der Folge ist die Lockerung des Vertragszwangs mit Ausnahmen zur Versorgungssicherung bei nachgewiesener Unterversorgung einzuführen, dies für den ganzen ambulanten Bereich (Niedergelassene und spitalambulanter Sektor). Dabei kann der Vertragszwang für ganze Kantonsgebiete eingeführt respektive beibehalten werden, aber auch nur für Teile eines Kantons, mehrere Kantone umfassende gesundheitsökonomische Regionen oder nur für einzelne Leistungserbringergruppen.
7. Korrekterweise muss in einem System mit aufgehobenem oder gelockertem Vertragszwang ein Anspruch auf Vertragsschluss für die Leistungserbringer bestehen, welche die definierten Anforderungen und Kriterien auf Ebene der Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Das Kartellrecht muss Anwendung finden.
8. Im stationären Bereich muss konsequent dafür gesorgt werden, dass Spitallisten als Resultat einer transparenten Planung ausschliesslich der Sicherstellung der Versorgung dienen. Der Entscheid, welche Spitäler mit welchen Leistungen auf die Spitalliste aufgenommen werden, muss ausnahmslos anhand transparenter, leistungs- und qualitätsbezogener Kriterien geschehen, welche zwischen den Kantonen und mit den Versicherern (für den Bereich der Vertragsspitäler) abgestimmt sein müssen.
9. Sollte der Zulassungsstopp doch verlängert werden, dann müsste dies mit einer Verlängerung von maximal zwei Jahren geschehen und mit klaren Aufträgen respektive Auflagen an die Verwaltung, in dem Sinn, dass bis zum Ablauf des ersten Jahres (Sommer 2017) ein komplettes Vorgehenskonzept zur Erhebung von vergleichsfähigen Qualitätsdaten und einer Lockerung des Vertragszwangs vorzulegen ist, dessen Umsetzung im zweiten Jahr (bis Sommer 2018) an die Hand genommen werden muss. Ebenso müsste die Erarbeitung einer dazugehörigen Roadmap und regelmässiges Reporting vorgesehen werden.
10. Aufgrund der erheblichen Bearbeitungsrückstände bei der Umsetzung der Qualitätssicherungsbestimmungen in KVG und KVV muss die Einsetzung einer parlamentarischen Verwaltungskontrolle zu deren Umsetzung mit einer regelmässigen Berichterstattungspflicht beschlossen werden.

Kontakt: Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Geschäftsstelle, Henric Petri-Strasse 19, 4051 Basel - Geschäftsführer: Andreas Faller, 079 / 415 33 37 (anf@intergga.ch)

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation

Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 23 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an. Der Vorstand setzt sich aus 26 Top-Exponenten des schweizerischen Gesundheitswesens zusammen.

Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.

Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten und Versicherte. Nur so bleibt genug Raum für Innovation sowie eine Optimierung von Behandlungsqualität und Patientensicherheit.

Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.