

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Per E-Mail an Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch

Bern-Liebefeld, 10. Oktober 2014
9902-66 03 DJ/MM

Teilrevision des KVGs betreffend Steuerung des ambulanten Bereichs

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns, dass wir uns zur obigen Revisionsvorlage äussern können und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Generell zur Vorlage

Die unterbreitete Vorlage will mit einer Revision des KVGs gleichzeitig die 3 folgenden Ziele erreichen:

- a.) eine flächendeckende Versorgung (Zugangsmöglichkeit)
- b.) ihre Sicherheit und Qualität
- c.) ihre Wirtschaftlichkeit in der OKP

Die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung [a] der Bevölkerung mit Krankenpflegerischen Leistungen gehört gemäss geltender Kompetenzaufteilungen in der Verfassung zu den Aufgaben der Kantone.

Die Sicherheit und Qualität [b] als Schutz der Bevölkerung und insbesondere der Patienten gehören zu gesundheitspolizeilichen Normen, die ausserhalb der Krankenversicherung geregelt werden.

Grundsätzlich liegt es in der Kompetenz des Bundes vor allem die Wirtschaftlichkeit [c], die als optimales Qualitäts/Kosten Verhältnis zu verstehen ist, im Rahmen der Krankenversicherung zu regeln.

pharmaSuisse unterstützt geeignete Bestrebungen, die zur Verbesserung dieser 3 Ziele beitragen können. Wir kommen aber zum Schluss, dass das KVG nicht zur Steuerung

aller obgenannten Ziele geeignet ist, und schlagen für diese Fälle eine alternative Lösung vor.

Ausgehend von der Wirtschaftsfreiheit und der Subsidiarität der staatlichen Intervention nimmt pharmaSuisse wie folgt Stellung zu den staatlichen Steuerungsmöglichkeiten.

Steuerung des Angebots in der ambulanten Grundversorgung je nach Situation

1. Unterversorgung

PharmaSuisse unterstützt das Ziel, eine hochqualitative flächendeckende und nachhaltige medizinische Grundversorgung durch Spitäler Ärzte, Apotheker, Pflege- und Gesundheitsberufe zu gewährleisten.

In Situationen der Unterversorgung haben die Privatwirtschaft, der Markt und der Wettbewerb versagt, indem die nötige Versorgung der Bevölkerung nicht vorliegt. Damit ist für pharmaSuisse die typische Situation gegeben, in der die obersten Interessen der Bevölkerung eine subsidiäre, staatliche Intervention benötigen.

Vorläufig sind die Kantone zuständig für die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung mit krankenschwängerischen Leistungen. pharmaSuisse begrüsst, wenn sich die Kantone überkantonale bzw. überregional über die Beurteilung und Organisation der Versorgung einigen, aber sie können ohne Verfassungsänderung nicht dazu gezwungen werden.

Wir unterscheiden zwei Situationen der Unterversorgung:

- a. **Generelle** Unterversorgung
- b. **Schlechte Verteilung** des Versorgungsangebots mit lokalen Lücken.

Eine generelle Unterversorgung [a] kann nicht mit den Instrumenten des KVGs gelöst werden und eine Finanzierung der fehlenden Einrichtungen durch die öffentliche Hand bzw. durch Steuergelder, wird die einzige Möglichkeit sein.

Eine ungleiche geografische Verteilung der Leistungserbringer [b] ergibt sich im Markt naturgemäss auf Grund von Rentabilitätskriterien. Die Eliminierung der Einrichtungen auf dem Lande mit deren Konzentration in Zonen mit stärkerer Bevölkerungsdichte oder kommerzieller Aktivität ist im Interesse einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung zu verhindern.

pharmaSuisse anerkennt in diesem Fall die Legitimität einer staatlichen Intervention und unterstützt den Grundsatz, dass im Bundesrecht der nötige Rahmen für gezielte kantonale Eingriffe im Markt geschaffen wird, damit eine verfassungskonforme Steuerung im Sinne der obersten Interessen der Bevölkerung gegenüber dem freien Markt Vorrang hat.

In der unterbreiteten Vorlage vermissen wir aber Aussagen dazu, **welche** unterstützende Massnahmen der Kantone als **geeignet** betrachtet werden.

pharmaSuisse kommt nach eingehender Analyse zum Schluss, dass sich staatliche Interventionen auf Tarife, also auf die typischen Instrumente des KVGs, kontraproduktiv auswirken. Beispiel: Ein höherer Taxpunktwert für Leistungserbringer auf dem Lande würde für sich schädlich auswirken, weil diese Leistungserbringer gegenüber den städtischen Leistungserbringern nicht mehr konkurrenzfähig wären und die Versicherer die Patienten nur noch zu den günstigeren Leistungserbringern steuern würden.

Als Gegenvorschlag, der eher in einem Versorgungsgesetz zu verankern wäre, könnten wir uns einen behördlich gesteuerten Ausgleichsfonds vorstellen, der diese ungleichen Voraussetzungen eliminiert. Dieser dürfte jedoch nicht über die Versicherer laufen, um den Markt nicht zu verfälschen. Die Höchstarife und -preise würden weiterhin auf den ganzen Kanton oder in der ganzen Schweiz gemäss Art. 46 KVG festgelegt. Basierend auf ihrer Versorgungsdichte würden Regionen innerhalb des Kantons definiert, in welchen die Leistungserbringer einen proportionalen Rabatt bzw. Beitrag zu Gunsten des Ausgleichsfonds bezahlen würden. Die ausserhalb dieser Regionen niedergelassenen Leistungserbringer könnten mit diesem Ausgleichsfonds unterstützt werden, ohne zusätzliche Steuern zu Lasten der Bevölkerung (Kostenneutraler Ausgleich).

2. Übersversorgung

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass einerseits eine Übersversorgung als solche nicht schädlich für die Bevölkerung ist und dass der in der Schweiz generell gewünschte Wettbewerb nur beim Vorliegen einer gewissen Überkapazität funktionieren kann. Es ist hier auch festzuhalten, dass ohne Vorliegen einer Unterversorgung die Kantone keine Einrichtungen subventionieren dürften, die dann mit Wettbewerbsvorteilen das privatwirtschaftliche Angebot unlauter konkurrenzieren. Diese typischen Interessenkonflikte werden im Bereich der Pharmazie zunehmend beobachtet. Immer öfter erteilen die Kantone Spitalapotheken von öffentlichen Spitälern eine Bewilligung als öffentliche Apotheke, damit Erträge zusätzlich zu den DRGs erwirtschaftet werden. Das geschieht in der Regel in Stadtzentren, die bereits mit öffentlichen Apotheken bestens versorgt sind. Damit die Kantone berechtigt werden, auf Ebene der ambulanten Versorgung zu intervenieren, sollten solche Schlupflöcher (Umgehung der DRG's) zuerst behoben werden.

Normaler Weise reguliert sich ein übersättigter Markt von selbst durch Preissenkungen und Elimination der schwachen Anbieter. Im Gesundheitswesen aber herrscht kein freier Markt. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen für Sicherheit, Qualität, Ethik und Zugang für alle sorgen. Infolge der Besonderheit des Gutes „menschliche Gesundheit“ können im Gesundheitswesen die Mechanismen der Nachfrage und des Angebots nicht einfach unreguliert wirken. Das führt aber als negative Auswirkung dazu, dass die selbstregulierenden Mechanismen des Marktes unter diesen Bedingungen nicht funktionieren.

Ein staatlicher Eingriff bei einer Überversorgung ist somit aus Sicht von pharmaSuisse berechtigt und KVG relevant, wenn diese Überversorgung **nachweislich** zu einem Kostenwachstum ohne Mehrwert zu Lasten der Prämienzahler führt.

Die vorliegende Vorlage schlägt als Massnahmen vor, dass – unter Wahrung der Rechte der bereits zugelassenen Leistungserbringer – die Kantone neue Zulassungen zu Lasten der OKP einschränken könnten. Dies entspricht der Einführung einer Bedürfnisklausel für die Leistungserbringer. Diese Interventionsart kann positiv sein, wenn sie bezweckt, den Wettbewerb zwischen Leistungserbringern auf Qualitätsebene zu behalten und einen destruktiven, zu unethischen Verhalten führenden Wettbewerb zu verhindern. Diese Massnahme könnte sich ebenfalls positiv auswirken, wenn sie neue Leistungserbringer dazu motiviert, sich eher in einer unterversorgten Region niederzulassen. Wenn sie aber dazu führt, dass junge, besser ausgebildete Leistungserbringer vom Markt ausgeschlossen werden, ist sie nicht akzeptabel und entspricht einer enormen Verschwendung von öffentlichen Investitionen für die Aus- und Weiterbildung dieser Leistungserbringer.

Als Fazit schlagen wir eher die Einführung eines Ausgleichsfonds vor, wie unter Kapitel 1 „Unterversorgung“ beschrieben.

Tarifsenkung bei überdurchschnittlicher Kostenentwicklung

pharmaSuisse lehnt den vorgeschlagenen Art. 55b in dieser Form ab und unterstützt den Grundsatz der Tarifverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern. Wenn sich die Kosten überdurchschnittlich entwickeln ohne entsprechenden Mehrwert seitens der Leistungserbringer, werden in der Regel die Tarifverträge durch die Versicherer gekündigt und neu verhandelt. Erst dann, wenn die Verhandlungen scheitern, legen die Behörden den Tarif fest. Nur in dieser Reihenfolge ist der Grundsatz der Subsidiarität der staatlichen Interventionen respektiert.

Sollte die Situation wirklich völlig ausser Kontrolle laufen, dann verfügt der Bundesrat immerhin bereits über das Instrument des dringenden Beschlusses.

Wir bedanken uns im Voraus für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

pharmaSuisse



Dominique Jordan
Präsident



Dr. Marcel Mesnil
Generalsekretär