



Massnahmepaket 2 – eine Einordnung

Prof. Dr. iur. Ueli Kieser, Rechtsanwalt,
Richter am Fürstlichen Obersten
Gerichtshof Liechtenstein



allianzq
Stoos Lodge

23./24. Juni 2023



Universität St.Gallen

Worüber machen wir uns Gedanken?

Bundesgesetz über die Krankenversicherung
(KVG)

Massnahmen zur Kostendämpfung
Paket 2



Was will das Paket 2?

Bundesrat:

«Diese Vorlage schlägt, basierend auf dem Expertenbericht ‚Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von 2017‘, diverse Gesetzesänderungen vor, mit dem Ziel, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einzudämmen und auf diese Weise den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen.»



Die einzelnen Themen

Folgende Gesetzesänderungen werden vorgeschlagen:

1. Stärkung der koordinierten Versorgung durch die Definition von Netzwerken zur koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringer;
2. Schaffung von Rechtsgrundlagen für eine differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien;
3. Regelung für die Festlegung von Preismodellen und allfälligen Rückerstattungen;
4. Ausnahme vom Zugang zu amtlichen Dokumenten betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen;
5. Festlegung von Referenztarifen für ausserkantonale Wahlbehandlungen zur Förderung des kantonsübergreifenden Wettbewerbs unter den Spitälern;
6. Verpflichtung der Leistungserbringer und Versicherer zur elektronischen Rechnungsübermittlung;
7. Anpassung der Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker zulasten der OKP.



Was bringt das Paket?

Bundesrat:

„Die kostendämpfende Wirkung hängt jedoch davon ab, wie die einzelnen Massnahmen konkret ausgestaltet und von den Akteuren umgesetzt werden. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt deshalb nicht möglich, die konkreten finanziellen Folgen für den Bund eines grossen Teiles der Massnahmen zu quantifizieren.“



Blick auf einige zentrale Vorschläge

Netzwerke als neue Leistungserbringerinnen

Art. 37a Netzwerke zur koordinierten Versorgung: besondere Voraussetzungen

1 Netzwerke zur koordinierten Versorgung müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- a. Sie werden von einem Arzt oder einer Ärztin geleitet, der oder die die Voraussetzungen nach Artikel 37 Absatz 1 erfüllt.
- b. Sie erbringen Leistungen nach den Artikeln 25–31 ambulant und koordiniert.
- c. Sie haben ihren Tätigkeitsbereich in Bezug auf Ort und Zeit der Eingriffe, in Bezug auf die erbrachten Leistungen und in Bezug auf die Patienten und Patientinnen, denen die Leistungen zukommen, beschränkt.
- d. Sie verfügen über eine ausreichende Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die die Voraussetzungen nach Artikel 37 Absatz 1 erfüllen.



Netzwerke als neue Leistungserbringerinnen

Art. 37a Netzwerke zur koordinierten Versorgung: besondere Voraussetzungen

(...)

e. Sie verfügen über das erforderliche Fachpersonal.

f. Sie stellen die Koordination mit weiteren Leistungserbringern über die ganze Versorgungskette hinweg sicher.

g. Sie sind einer Gemeinschaft oder einer zertifizierten Stammgemeinschaft nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier angeschlossen.

h. Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag.



Netzwerke als neue Leistungserbringerinnen

Art. 37a Netzwerke zur koordinierten Versorgung: besondere Voraussetzungen

(...)

2 Die Netzwerke zur koordinierten Versorgung schliessen mit weiteren Leistungserbringern Verträge ab, die insbesondere die Zusammenarbeit, den Datenaustausch, die Qualitätssicherung und die Koordination regeln. Der Bundesrat kann die Mindestanforderungen an die Verträge festlegen.

3 Der Kanton legt im Leistungsauftrag nach Absatz 1 Buchstabe h insbesondere die vom Netzwerk zu erbringenden Leistungen sowie den zeitlichen und örtlichen Tätigkeitsbereich fest. Umfasst der Tätigkeitsbereich des Netzwerks mehr als einen Kanton, so sprechen sich die betreffenden Kantone ab und legen einen gemeinsamen Leistungsauftrag fest.



Organisatorisches zu den Netzwerken

Der Bundesrat erläutert das Folgende

„Absatz 2 hält fest, dass die Netzwerke zur koordinierten Versorgung mit den Leistungserbringern Verträge abschliessen müssen, die insbesondere die Zusammenarbeit, den Datenaustausch, die Qualitätssicherung und die Koordination regeln. Um eine gewisse Kohärenz zwischen den Netzwerken zur koordinierten Versorgung zu wahren, ist aber vorgesehen, dass der Bundesrat Mindestanforderungen an diese Vereinbarungen festlegen kann.

Absatz 3 präzisiert den kantonalen Leistungsauftrag nach Absatz 1 Buchstabe h. In ihm sind insbesondere die zu erbringenden Leistungen und der zeitliche und örtliche Tätigkeitsbereich festzulegen, um ein ausgewogenes Versorgungsangebot in allen Regionen sicherzustellen. Deckt ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung mehrere Kantone ab, so müssen die betroffenen Kantone einen gemeinsamen Leistungsauftrag festlegen.“



Finanzierung der Netzwerke

Art. 48a Verträge über die Finanzierung der Zusatzkosten in Netzwerken zur koordinierten Versorgung

1 Die Netzwerke zur koordinierten Versorgung schliessen mit den Versicherern oder deren Verbänden Verträge ab, die die Finanzierung der Zusatzkosten aufgrund der Koordination komplexer Fälle regeln.

2 Die Verträge müssen den Umfang der kantonalen Leistungsaufträge berücksichtigen.

3 Artikel 46 Absatz 4 gilt für diese Verträge nicht.

4 Der Bundesrat kann die Mindestanforderungen an die Verträge festlegen.



Beratung im Parlament

Medienmitteilung vom 22. November 2022

Die SGK-N hat ihre Beratungen **des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung** ([22.062](#)) fortgeführt. Sie hat die Verwaltung einstimmig beauftragt, einen runden Tisch zu den Netzwerken zur koordinierten Versorgung zu organisieren, um eine Lösung zu finden, die bei den betroffenen Akteuren – Ärzteschaft sowie andere Gesundheitsfachpersonen, Versicherer, stationäre und ambulante Dienste, Patientenorganisationen und Kantone – mehrheitsfähig ist.



Stellungnahme Swica vom 28. April 2023

Um die integrierte Versorgung zu stärken, schlägt der Bundesrat im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspakets vor, Netzwerke zur koordinierten Versorgung als neue Leistungserbringer ins Krankenversicherungsgesetz (KVG) aufzunehmen. SWICA begrüsst die Stossrichtung, die integrierte Versorgung zu fördern. Aber: Es braucht keine neuen Leistungserbringer. Bundesrat und Parlament sollten keine unnötigen zusätzlichen Vorschriften schaffen, sondern die Akteure dabei unterstützen, den bestehenden Handlungsspielraum zu nutzen und auf dem begonnenen freiwilligen Weg weiterzugehen.

<https://www.swica.ch/de/ueber-swica/news/koordinierte-versorgung>



<https://www.politikundpatient.ch/news/detail/quo-vadis-integrierte-versorgung>

Schritt zur Staatsadministration?

Damit muss sich der Bundesrat den Vorwurf gefallen lassen, die über mehr als zwei Jahrzehnte gewachsenen und erfolgreichen integrierten Netzwerke zu zerstören. Die bürokratischen Hürden lassen einen erheblichen administrativen Mehraufwand erwarten – im davon ohnehin schon arg gebeutelten Gesundheitswesen. Deshalb erschliesst sich auch der angebliche Beitrag zur Kosteneindämmung nicht. Es ist somit nicht verwunderlich, dass dem bundesrätlichen Vorschlag ein rauer Wind entgegenweht: nicht weniger als 328 Stellungnahmen sind zum ganzen Massnahmenpaket II eingegangen. Angesichts des starken Widerstands hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates beschlossen, zum Thema Netzwerke der koordinierten Versorgung einen runden Tisch einzuberufen. Bleibt zu hoffen, dass dieser dem Grundsatz der integrierten Versorgung gerecht wird.



Entscheid SGK-N in der Sitzung vom 26.-28. April 2023

Die SGK-N lehnt die Einführung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung ab.

Die bestehenden Regelungen sollen angepasst werden, um eine bessere Koordination zu ermöglichen.



Kernfrage: «Versorgung» bzw. «integrierte Versorgung»?

Ausgangspunkt

Krankenversicherung als Versicherungssystem (Art. 117 Bundesverfassung)

Im Versicherungssystem werden bereits anfänglich festgelegte Leistungen beim Eintritt des versicherten Risikos erbracht.

Gegenstück zum Versicherungssystem: Vorsorgesystem

Kennzeichen des Vorsorgesystems: Es bestehen Budgets oder verbindliche Kostenziele. Das System wird insgesamt durch die gesetzlichen Vorgaben gesteuert.



Wie kann ein Versicherungssystem entwickelt/verändert werden?

Veränderungen bei der Risikoumschreibung?

In der schweizerischen Krankenversicherung sind die Risiken Krankheit, Unfall und Mutterschaft versichert. Eine Änderung bei der Umschreibung der Risiken fällt schwer.

Veränderung bei den Leistungen?

Eine Veränderung bei den Leistungen ist im schweizerischen System schwierig umzusetzen, weil das Prinzip der Pflichtleistungsvermutung gilt und Positiv- bzw. Negativlisten nur ausnahmsweise bestehen.

Veränderungen bei den Leistungserbringern?

Die bloße Korrektur auf Leistungserbringerseite vermag an sich das Mass der beanspruchten Leistungen nur wenig zu beeinflussen



Wie kann ein Versicherungssystem entwickelt/verändert werden?

Veränderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen?

Wenn mehr oder weniger Leistungen beansprucht werden, wirkt sich dies unmittelbar im Krankenversicherungssystem aus. Insoweit steht im Vordergrund, eine Entwicklung oder Veränderung des Versicherungssystems hier anzuknüpfen.

Es braucht verlässliche Daten, um die Kriterien, welche die Inanspruchnahme von Leistungen steuern, fixieren zu können.

Attraktive Behandlungssysteme?

Bonus-/Malus-Systeme?

Erhöhte Franchisen/Selbstbehalte mit sozialer Abfederung?

Gate-Keeper-Modell?



Einige Gedanken zur Einordnung des Massnahmepaketes 2

Es bleibt wenig fassbar, was der Bundesrat mit dem Paket 2 erreichen will

Die einzelnen Vorschläge wirken zuweilen etwas zufällig

Die Vorschläge bringen eine zusätzliche Regelung verschiedener Fragen mit sich

Ein neuer Tätigkeitsbereich ohne vorgegebene Regelungen wird nicht eröffnet