

Allianz Q

Qualität der Regulierung

Pius Gyger, 20.6.2025

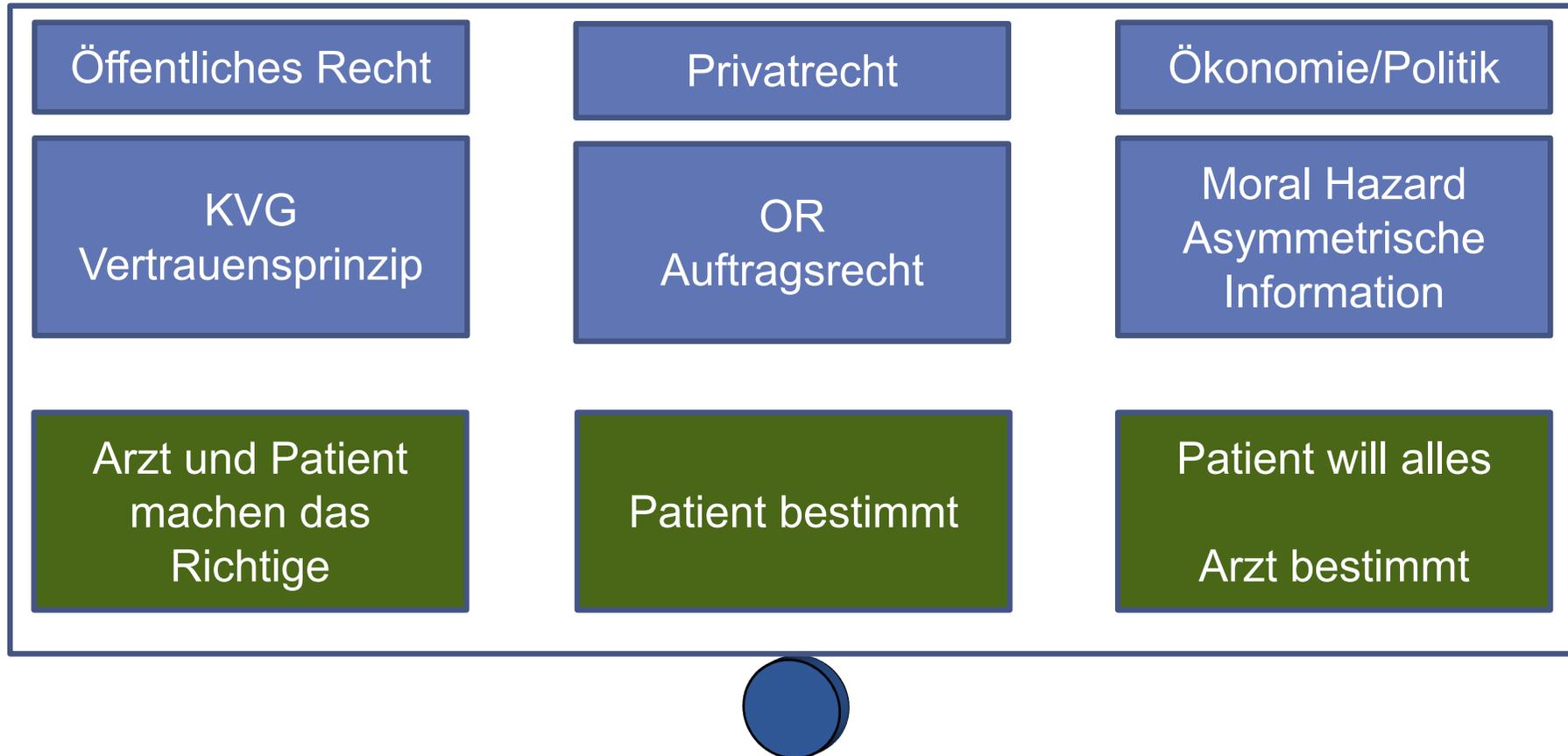
1. Entwicklungen seit 1996

2. Qualität der Regulierung: Kriterien

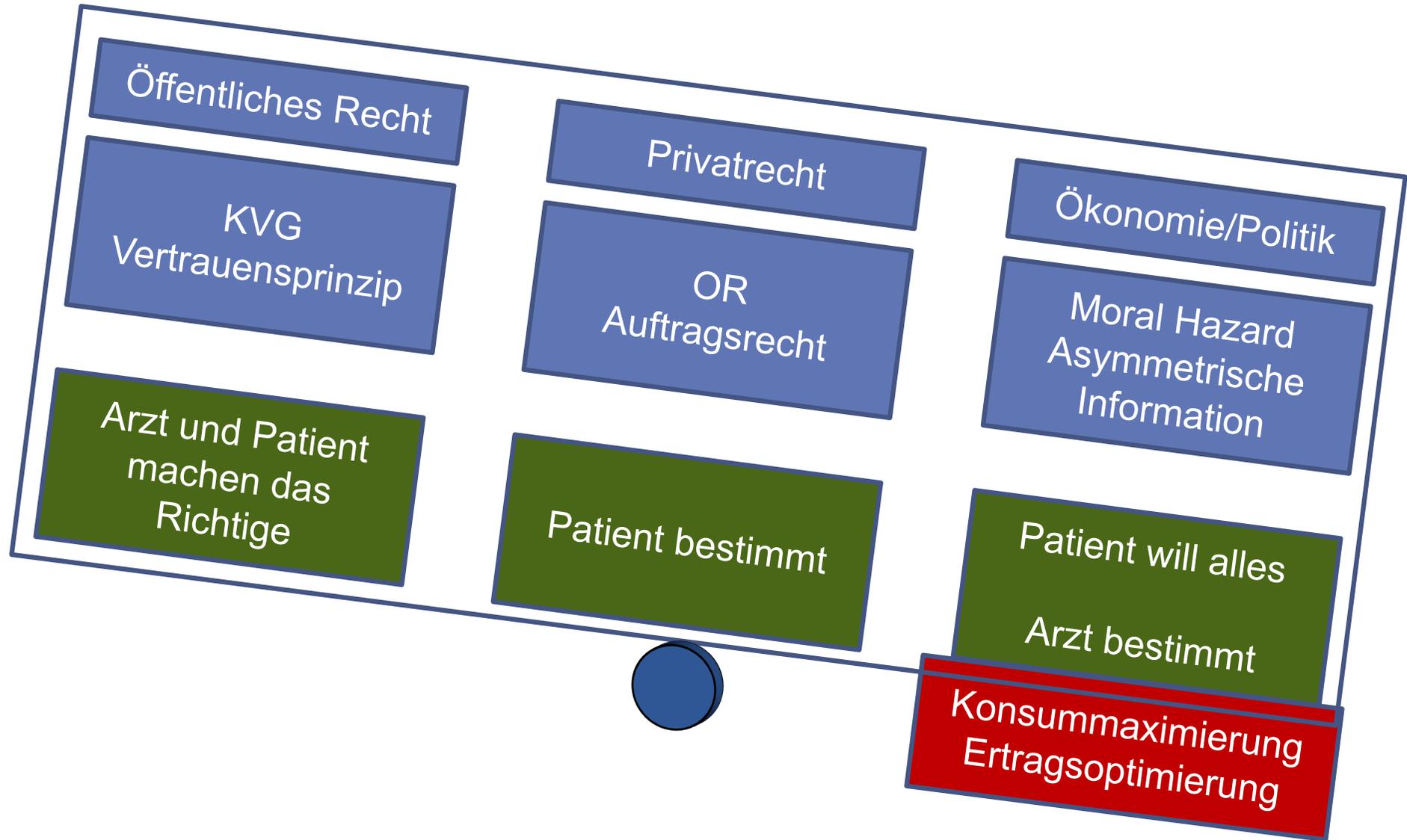
2. Erfüllt?

3. Thesen

Wie ordnet das System das Patienten-Arzt-Verhältnis?

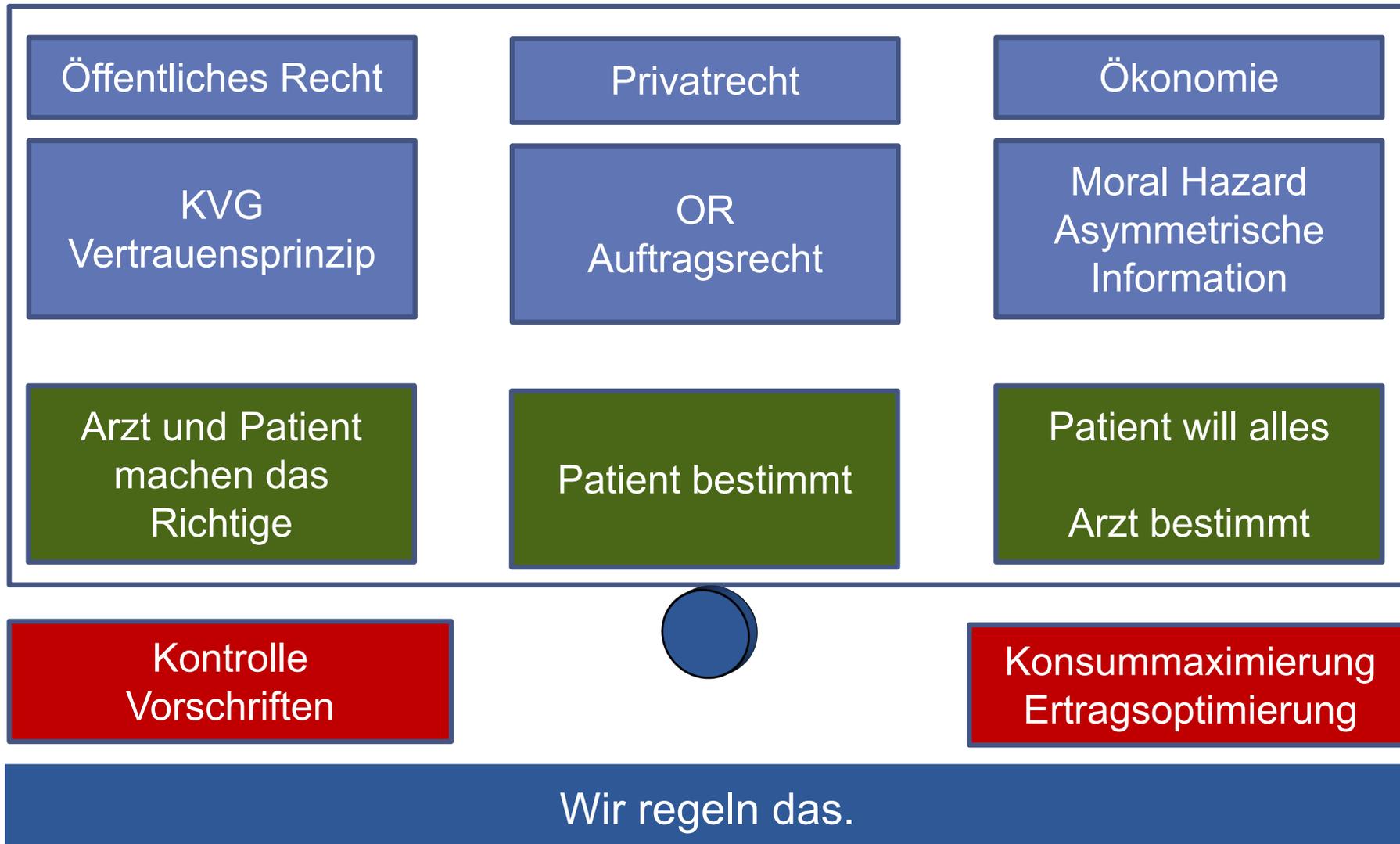


Zu hohe Kosten

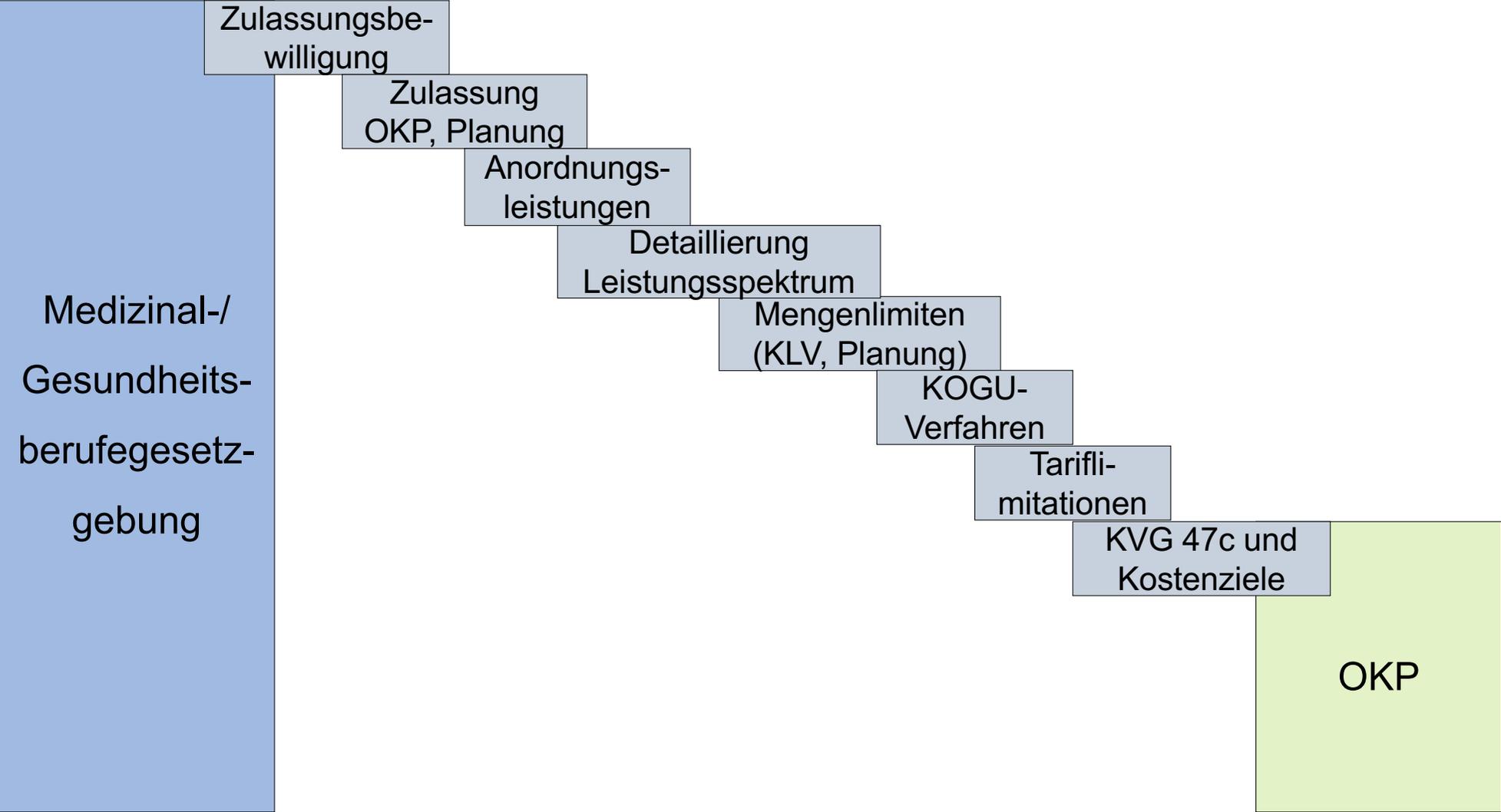


Patienten und Ärzte missbrauchen das System

Korrekturversuch



Regularien, die den Vertrauensraum einschränken

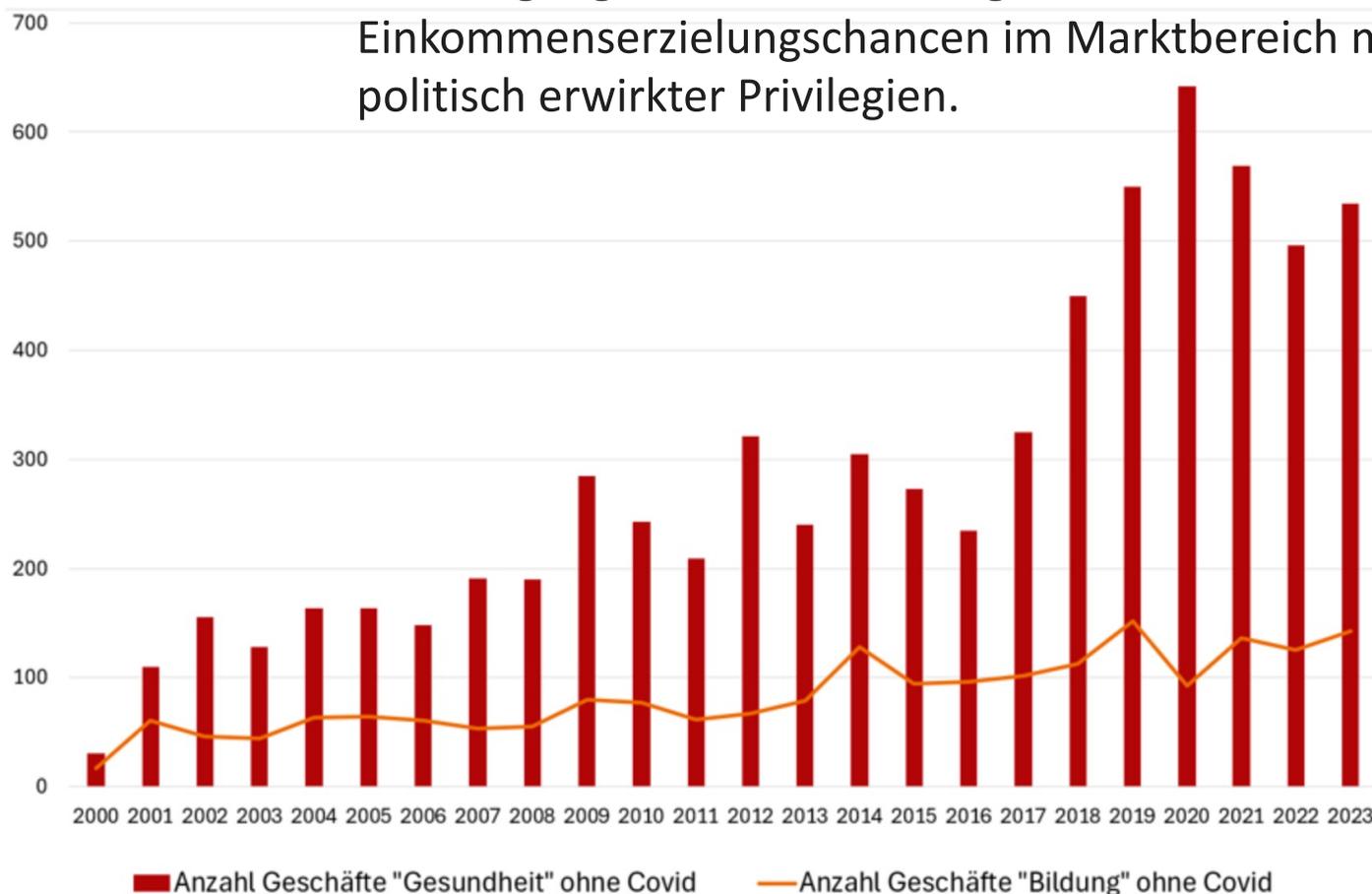


Mengenausweitung im Gesundheitswesen



Investitionen in Rentseeking steigen

Streben von Interessengruppen, Unternehmen und anderen Marktakteuren nach der Erschließung, Verteidigung oder Verbesserung von Einkommenserzielungschancen im Marktbereich mithilfe politisch erwirkter Privilegien.



Quelle: Curia Vista, Darstellung: Fridolin Marty – economie.suisse

Kompetenz der Verwaltung / Regierung: Trend zur Zentralisierung

Stetige Ausweitung der Kompetenzen (Tariffestsetzungen, Aufsicht Krankenversicherer, Medikamentenpreisbildung, Patientendossier, public health etc.)

Fehlende oder beschränkte Justiziabilität: z.B. Bundesratsbeschlüsse zu Tarifen, Festsetzung der Analysenliste und der MIGEL und des Leistungskatalog, Umsetzungsvorgaben an Stakeholder etc.

Verzögerungen wegen nicht existierender (z.B. Tarifgenehmigungen) oder nicht eingehaltener Fristen (z.B. Aufnahme von Medikamenten auf die Spezialitätenliste)

Entwicklung in der Politik seit 1996

Kostenfokussierung: Ziele erreicht?

Stetiger Anstieg der Granularität der Regulierung: Administration?

Einseitige Versorgungsverantwortung: zukünftige Personalmängel?

Stakeholder fordern politische Eingriffe: Eigenverantwortung der Player?

Generell steigendes Misstrauen: Kontrollwahn?

Auch die Gesundheitsregulierung ist von Mengenausweitung betroffen. Indiziert?

Stetiger Ausbau der Bundesverwaltungskompetenzen: Ermöglicher oder Verhinderer?

1. Entwicklungen seit 1996

2. Qualität der Regulierung: Kriterien

3. Politische Geschäfte

4. Thesen

Qualitätskriterien für die Regulierung

Wirksamkeit	Zweckmässigkeit	Wirtschaftlichkeit
<ul style="list-style-type: none">• Umsetzbarkeit• Zielorientierung• Verständlichkeit• innovationsfördernd	<ul style="list-style-type: none">• Verhältnismässigkeit (geeignet, erforderlich, angemessen)• Rechtssicherheit• Planungssicherheit• Widerspruchsfreiheit	<ul style="list-style-type: none">• Kosten-Nutzen-Verhältnis• Nutzen allgemein• Administrative und wirtschaftliche Kosten

1. Entwicklungen seit 1996

2. Kriterien

3. Politische Geschäfte

4. Thesen

Qualität

Qualität 58 – 58h KVG, 77 – 77r KVV

Topdown

BR: Qualitätsziele 4 Jahr sowie 1 Jahresziele EQK

EQK

- berät BR
- Empfehlungen an Verbände
- Aufträge für Studien, Indikatorenentwicklung, nationale Programme, Abgeltungen
- Finanzhilfen (> 8,5 Mio)

Bottom up

Verbandsverträge

Umsetzungsschwierigkeiten 58ff

1. Unterschiedliche Interessen der Akteure

Was Qualität?

2. Fehlende einheitliche Qualitätsindikatoren

Entwicklung ist methodisch anspruchsvoll

3. Unklare gesetzliche Vorgaben

Unscharfe Vorgaben, Interpretationsdifferenzen

4. Komplexe Struktur der Leistungserbringerlandschaft

Spezifische Qualitätsverträge notwendig

5. Verhandlungsbereitschaft und Machtverhältnisse

Blockaden, einseitigen Forderungen, Verweigerungen

6. Fehlende Sanktionen bei Nichteinigung

7. Finanzierung

«Damit Leistungen von der OKP vergütet werden, wird vom Gesetzgeber vorausgesetzt, dass diese die notwendige Qualität aufweisen. Die notwendige Qualität schliesst auch die Qualitätsentwicklung ein. Die Qualitätsentwicklung ist somit bereits Teil der durch die OKP vergüteten Leistungen.»

Fazit Qualität KVG

Der politische Wille ist klar: Wir wollen Qualität!

Qualität als Floskel oder als Verzweiflung?

Top Down oder bottom up?

Vertragspartner: interessieren sie sich für Qualität oder lästige Pflicht?

Qualitätswettbewerb: für Patienten oder Versicherer?

Umsetzungsschwierigkeiten: Wirksamkeit der Vorgaben?

Qualität KVG 58ff

- Umsetzbarkeit
- Zielorientierung
- Verständlichkeit
- innovationsfördernd

- Verhältnismässigkeit (geeignet, erforderlich, angemessen)
- Rechtssicherheit
- Planungssicherheit
- Widerspruchsfreiheit

- Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nutzen allgemein
- Administrative und wirtschaftliche Kosten

- *wenn dann langsam*
- *ok*
- *Viel Interpretationsspielraum*
- *Förderungsmittel vorhanden*

- *Etwas granular, wäre geeignet, wenn der Wille da wäre*
- *Allenfalls unnötige Investitionen*
- *OK*
- *weitgehend*

- *ok*
- *ja*
- *Hohe Umsetzungskosten*



Bonusversicherung

Die Versicherer haben die Prämien der Bonusversicherung so festzusetzen, dass die Versicherten der ordentlichen Versicherung und der Bonusversicherung im versicherungstechnisch erforderlichen Mass an die Reserven und an den Risikoausgleich beitragen.

2 Die Ausgangsprämien der Bonusversicherung müssen 10 Prozent höher sein als die Prämien der ordentlichen Versicherung.

3 In der Bonusversicherung gelten folgende Prämienstufen:

Prämienstufen	Bonus in % der Ausgangsprämie
4	0
3	15
2	25
1	35
0	45

4 Nehmen die Versicherten während des Kalenderjahres keine Leistungen in Anspruch, so gilt für sie im folgenden Kalenderjahr die nächsttiefere Prämienstufe. Massgebend für die Prämienermässigung sind allein die leistungsfreien Jahre während der Zugehörigkeit zur Bonusversicherung.

5 Nehmen die Versicherten während des Kalenderjahres Leistungen in Anspruch, so gilt für sie im folgenden Kalenderjahr die nächsthöhere Prämienstufe.

Bonusversicherung, KVV Art. 96ff

Versichertenbestand 31.12.23: 3'034

- Umsetzbarkeit
- Zielorientierung
- Verständlichkeit
- innovationsfördernd

- *gegeben*
- *verfehlt*
- *einfach*
- *nein*



- Verhältnismässigkeit
(geeignet, erforderlich,
angemessen)
- Rechtssicherheit
- Planungssicherheit
- Widerspruchsfreiheit

- *nein*
- *ja*
- *ja*
- *Nicht wirklich*



- Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nutzen allgemein
- Administrative und
wirtschaftliche Kosten

- *Nein, da kaum benutzt*
- *nein*
- *vorhanden*



Alternative Versicherungsmodelle: Art. 41 Abs. 4

Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3). Der Versicherer muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Absatz 2 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.

Alternative Versicherungsmodelle

- Umsetzbarkeit
- Zielorientierung
- Verständlichkeit
- innovationsfördernd

- *gegeben*
- *gegeben*
- *einfach*
- *ausserordentlich*



- Verhältnismässigkeit
(geeignet, erforderlich,
angemessen)
- Rechtssicherheit
- Planungssicherheit
- Widerspruchsfreiheit

- *Gegeben*
- *Weitgehend*
- *OK*
- *gegeben*



- Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nutzen allgemein
- Administrative und wirtschaftliche Kosten

- *ja*
- *ja*
- *Umsetzungskosten vorhanden*



Art. 47c Kostenmonitoring

1 Die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Ver-bände sehen in den Bereichen, in denen sie einen Tarifvertrag nach Artikel 43 Absatz 4 abschliessen müssen, ein gemeinsames Monitoring der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten sowie Korrekturmassnahmen bei **nicht erklärbaren Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklungen** vor.

5 Die Verträge nach Absatz 2 legen die von den Leistungserbringern und den Versicherern **nicht beeinflussbaren Faktoren** fest, die eine Erhöhung der Mengen und der Kosten erklären können, insbesondere medizin-technischer Fortschritt und soziodemographische oder politische Entwicklungen. Sie müssen **Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten oder Volumen** gegenüber einem im Vertrag festgelegten Zeitraum vorsehen.

Art. 47 c

- Umsetzbarkeit
- Zielorientierung
- Verständlichkeit

- innovationsfördernd

- Verhältnismässigkeit
(geeignet, erforderlich, angemessen)
- Rechtssicherheit
- Planungssicherheit
- Widerspruchsfreiheit

- Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nutzen allgemein
- Administrative und wirtschaftliche Kosten

- *wenn dann langsam*
- *unklar*
- *Schlecht (unerklärbar, unerwünscht, ungerechtfertigt)*
- *Eher innovationshemmend*

- *Nicht gegeben*

- *Nur bedingt*
- *gering*
- *Widerspruch zum Tarifrecht und zu Kostenzielen*

- *nein*
- *Nicht ersichtlich*
- *Verhandlungsverzögerungen*



Aufhebung Vertragszwang

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird. Damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem heutigen hohen Niveau gewährleistet ist, sind folgende Eckwerte zu berücksichtigen:

- Versorgungssicherheit ist sichergestellt;
- Die heutigen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen erfüllt sein;
- wettbewerbskonformes und korrektes Verhalten ist sichergestellt.

Aufhebung Vertragszwang Motion 23.4088 Hegglin

- Umsetzbarkeit
- Zielorientierung
- Verständlichkeit
- innovationsfördernd

- Verhältnismässigkeit (geeignet, erforderlich, angemessen)
- Rechtssicherheit
- Planungssicherheit
- Widerspruchsfreiheit

- Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nutzen allgemein
- Administrative und wirtschaftliche Kosten

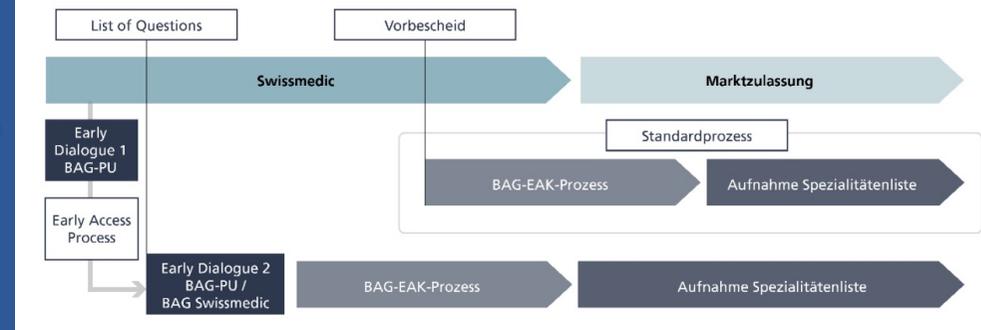
- *fraglich / Kompetenzgerangel Versorgung Versicherer / Kantone*
- *Fraglich: Kosten / Effizienz / Q.?*
- *ja*
- *vielleicht*

- *Fraglich: Versorgungsverantwortung?*
- *nein*
- *nein*
- *Nein (Zulassungsregeln, Kartellrecht)*

- *fraglich*
- *fraglich*
- *vorhanden*



Medikamente: Early Access



Für grössere, komplexe Gesuche oder für Arzneimittel mit hohem medizinischem Bedarf kann die ZI anhand festgelegter Kriterien vor der Gesuchseinreichung eine Vorabklärung beim BAG beantragen.

1. **Early Dialogue 1):** Das BAG nimmt im Rahmen der Vorabklärung keine Beurteilung der Aufnahmebedingungen vor.
2. **(Early Dialogue 2):** Die weitere Vorabklärung dient als Eignungsabklärung für ein Early Access-Verfahren.
3. **3. Die vorzeitige Gesuchseinreichung** funktioniert nach dem Early AccessPrinzip. Sie ist daher ausschliesslich nach positivem Abschluss eines Antrags auf Vorabklärung (Vgl. Ziff. B.1) möglich und dient der Sicherstellung der frühestmöglichen Vergütung von Arzneimitteln. Sind die Voraussetzungen für eine vorzeitige Gesuchseinreichung erfüllt, ist kein positiver Vorbescheid von Swissmedic notwendig, damit das Gesuch der EAK vorgelegt wird.

Early Access

- Umsetzbarkeit
- Zielorientierung
- Verständlichkeit
- innovationsfördernd

- *möglich*
- *Ja*
- *Ja*
- *fraglich*



- Verhältnismässigkeit (geeignet, erforderlich, angemessen)
- Rechtssicherheit
- Planungssicherheit
- Widerspruchsfreiheit

- *Abhängig vom Verhalten des BAG*
- *nein*
- *nein, da Fristen für Preisfestsetzung fehlen*
- *ja*



- Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nutzen allgemein
- Administrative und wirtschaftliche Kosten

- *Nein: kaum genutzt*
- *Wenn wirklich umgesetzt*
- *beschränkt*



Risikoausgleich

Indikatoren	
Alter Geschlecht	1.1.1996
Aufenthalt im Spital / Pflegeheim im Vorjahr	1.1.2012
Arzneimittelkosten im Vorjahr	1.1.2017
Pharmazeutische Kostengruppen (PCG)	1.1.2020

Anpassungen des Risikoausgleich

- Umsetzbarkeit
- Zielorientierung
- Verständlichkeit
- innovationsfördernd

- *Ja*
- *ja*
- *ja*
- *Ja: fördert Versorgungsorientierung*



- Verhältnismässigkeit (geeignet, erforderlich, angemessen)
- Rechtssicherheit
- Planungssicherheit
- Widerspruchsfreiheit

- *Ja*
- *ja*
- *ja*
- *ja*



- Kosten-Nutzen-Verhältnis
- Nutzen allgemein
- Administrative und wirtschaftliche Kosten

- *Ja*
- *Ja*
- *gering*



1. Entwicklungen seit 1996

2. Kriterien

3. Politische Geschäfte

4. Thesen

Thesen

Die Mengenausweitung in der Gesundheitspolitik führt zu Widersprüchlichkeiten.

Gut gemeinte Vorlagen scheitern oft an der Umsetzung.

Die Kostenfokussierung hat in Sachen Versorgungssicherung lange blind gemacht.

Wirklich gute Reformen gehen leider schnell vergessen.

Die ständig steigende Granularität der Regulierung lähmt die wirtschaftliche Dynamik im Gesundheitswesen.

Unser Gesundheitswesen ist wegen aber auch trotz der Regulierung gut.

Danke für die Diskussion!



Pius Gyger
Telefon +41 / 79 607 37 00
pius.gyger@uudial.ch