

# Position

November 2020

DER GROUPE MUTUEL

## Kostenziele als Allheilsbringer?

### In Kürze

Die steigenden Gesundheitskosten haben dazu geführt, dass verschiedentlich der Ruf nach einem Globalbudget, einem Kostenziel oder einer Kostenbremse laut wurde. Doch ist ein solches staatlich verordnetes, administrativ schwerfälliges und schwierig umzusetzendes Instrument das sinnvollste Mittel, um die bestehenden Fehlanreize der heute in der Schweiz vorhandenen Überversorgung anzugehen? Wären tarifpartnerschaftliche Lösungen und wettbewerbliche Ansätze, welche unser ansonsten gut funktionierendes Schweizer Gesundheitswesen nicht unnötig gefährden, nicht zielführender?



### Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

**Miriam Gurtner**

Tel. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®

**Groupe Mutuel**  
Assurances  
Versicherungen  
Assicurazioni

## Ausgangslage

Das Schweizer Gesundheitswesen gehört zu den Besten weltweit. Doch dessen Kosten ist unser aller Sorgenkind. Von 1996 bis 2018 haben die Bruttokosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) von 12 auf 32 Milliarden Franken zugenommen. Konkret heisst dies, durchschnittlich plus vier Prozent jährlich pro versicherte Person. Auffallend ist, dass die Kosten der OKP im Vergleich zum gesamten Gesundheitswesen von total 81,9 Milliarden Franken<sup>1</sup> überproportional angestiegen sind. Es bestehen somit klar falsche Anreize, welche korrigiert werden müssen.

## Expertengruppe schlägt «Verbindliche Zielvorgabe» vor

Das anhaltend hohe Wachstum der Gesundheitskosten hat das Eidgenössische Departement des Inneren dazu bewogen, Ende 2016 eine **Expertengruppe Kostendämpfung** einzuberufen. Als erste und übergreifende Massnahme – M01 – schlugen die Experten 2017 in ihrem Bericht<sup>2</sup> «Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum» vor. Dazu soll als zentrales Instrument die Festlegung von verbindlichen Zielvorgaben für das Kostenwachstum in der OKP eingeführt werden. Nachdem der Bundesrat das maximale Ausgabenwachstum festgelegt hat, würden die Ziele nach Leistungsbereich gemäss heutigen Zuständigkeiten (stationär, ambulant, Medikamente, etc.) und pro Kanton festgelegt. Falls diese verfehlt werden, sollten gesetzlich vorgegebene Sanktionsmassnahmen folgen. Die Experten von damals blieben nicht die Einzigen mit dieser Forderung.

## Die Kostenbremse-Initiative

2018 wurde von der CVP die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» lanciert und am 10. März 2020 mit den nötigen Unterschriften eingereicht. Die Initiative lautet wie folgt:

### Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

*Art. 117 Abs. 3 und 4*

3. Er [der Bund] regelt in Zusammenarbeit mit den Kantonen, den Krankenversicherern und den Leistungserbringern die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung so, dass sich mit wirksamen Anreizen die Kosten entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickeln. Er führt dazu eine Kostenbremse ein.
4. Das Gesetz regelt die Einzelheiten.

*Art. 197 Ziff. 122*

### 12. Übergangsbestimmung zu Art. 117 Abs. 3 und 4 (Kranken- und Unfallversicherung)

Liegt die Steigerung der durchschnittlichen Kosten je versicherte Person und Jahr in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zwei Jahre nach Annahme von Artikel 117 Absätze 3 und 4 durch Volk und Stände mehr als ein Fünftel über der Entwicklung der Nominallöhne und haben die Krankenversicherer und die Leistungserbringer (Tarifpartner) bis zu diesem Zeitpunkt keine verbindlichen Massnahmen zur Kostendämpfung festgelegt, so ergreift der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen Massnahmen zur Kostensenkung, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden.

Das heisst, dass die OKP-Kosten der Entwicklung der Nominallöhne folgen müssten – respektive maximal 20% darüber liegen dürften. Dabei wären unbestrittene Kostenentwicklungen, die zum Beispiel der Alterung der Gesellschaft oder dem technologisch-medizinischen Fortschritt zugrunde liegen, nur noch beschränkt möglich. Ausserdem würde dies heissen, dass bei einer Wirtschaftskrise mit entsprechenden Auswirkungen auf die Löhne auch die OKP-Kosten abnehmen müssten. Dabei wäre in dieser Situation wohl eher das Gegenteil der Fall. Die Folge wäre Rationierungen.

<sup>1</sup> Im Jahr 2018, Quelle: BFS.

<sup>2</sup> Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Bericht der Expertengruppe vom 24.8.2017 <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/50084.pdf>

Diese Bedenken teilt auch der Bundesrat und hat im August 2020 mit dem 2. Paket kostendämpfender Massnahmen einen indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative vorgelegt.

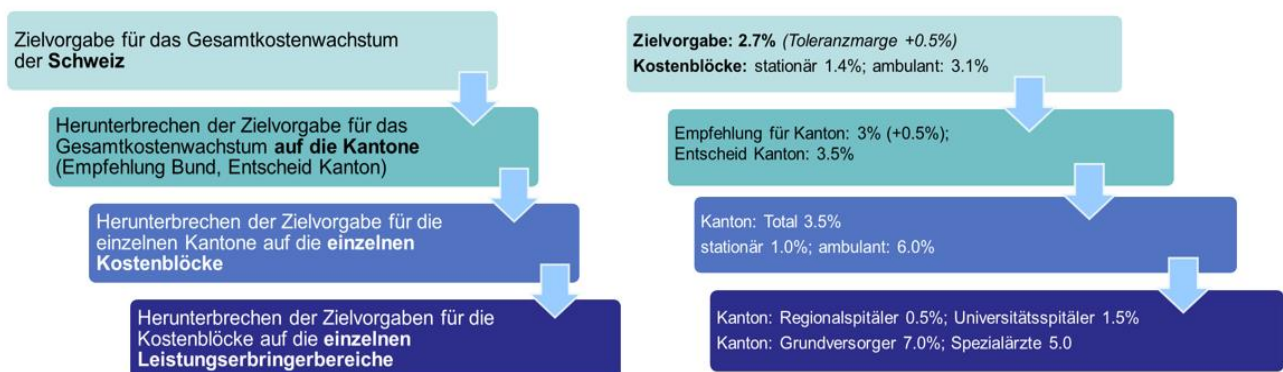
## 2. Massnahmenpaket zur Kostendämpfung

Das 2. Paket kostendämpfender Massnahmen wurde vom Bundesrat am 19. August 2020 in die Vernehmlassung geschickt.<sup>3</sup> Wie bereits das 1. Massnahmenpaket übernimmt auch dieses einige Vorschläge aus dem Expertenbericht von 2017.

Die allgemeine Stossrichtung des Pakets liegt in einer stärkeren Steuerung der Gesundheitsversorgung. Als zentrales Element wird die Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP vorgeschlagen.<sup>4</sup>

### Eckwerte und Umsetzungsmechanik dieser «Zielvorgabe»

Mögliche Umsetzung einer Zielvorgabe mit fiktivem Zahlenbeispiel gemäss Faktenblatt des BAG<sup>5</sup>:



1. Bundesrat legt nationales Gesamtkostenziel fest unter Einbezug einer neu gegründeten beratenden Kommission (zusammengesetzt aus den wichtigsten Akteuren im Gesundheitswesen)
2. Bundesrat legt für jeden Kanton eine Zielempfehlung mit Toleranzmarge fest
3. Bundesrat gibt Empfehlung für die Aufteilung der einzelnen Kostenblöcke ab: Spitäler (ambulant und stationär), Arztpraxen, Arzneimittel, übrige Kostenblöcke (Pflegeheime, Spitex, Labor, Physio, Mittel- und Gegenstände)
4. Kantone legen kantonales Gesamtkostenziel fest
5. Kantone teilen dieses auf die Kostenblöcke auf, diese können weiter unterteilt werden
6. Akteure werden angehört
7. Bei Zielüberschreitung können (oder müssen, je nach Variante) die Kantone Korrekturmassnahmen ergreifen
8. Kostenziel orientiert sich an medizinisch, ökonomisch und demografisch begründbaren Mengen- und Preisentwicklungen

<sup>3</sup> Erläuternder Bericht des Bundesrates zur Vernehmlassungsvorlage: [https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/3148/KVG-Massnahmen-zur-Kostendaempfung-Paket-2\\_Erl.-Bericht\\_de.pdf](https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/3148/KVG-Massnahmen-zur-Kostendaempfung-Paket-2_Erl.-Bericht_de.pdf)

<sup>4</sup> Auf die acht weiteren Massnahmen des Pakets wird in diesem Papier nicht weiter eingegangen.

<sup>5</sup> Fiche d'information. Objectif de maîtrise des coûts dans le système de santé, Office fédéral de la santé publique, 19 août 2020. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/Laufende Revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-kostendaempfung-paket-2/faktenblatt-zielvorgabe.pdf.download.pdf/Faktenblatt\\_Zielvorgabe\\_FR.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/Laufende_Revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-kostendaempfung-paket-2/faktenblatt-zielvorgabe.pdf.download.pdf/Faktenblatt_Zielvorgabe_FR.pdf)

## Position der Groupe Mutuel

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Massnahme bedeutet de facto ein staatliches Globalbudget. Der Bund und die Kantone würden damit das gesamte Gesundheitswesen steuern. Es gäbe einen **riesigen administrativen Aufwand**, bei welchem jener Akteur am meisten Budget erhält, der sich am besten durchsetzt. Diese «Feilscherei» würde nicht nur zwischen den Leistungserbringern, sondern auch zwischen den Kantonen bestehen.

Eine weitere Problematik würde darin bestehen, dass Budgetüberschreitungen bloss zeitverzögert feststellbar sind. Allfällige Sanktionen würden schliesslich noch später greifen. Ausserdem würden sie auch Leistungserbringer treffen, die sich korrekt verhalten. Damit würden de facto diejenigen in einer Kostengruppe bestraft, die sich kostenbewusst verhalten. Somit wird genau das Gegenteil von dem erreicht, als was das Ziel wäre.

Ausserdem wird damit das «Silo-Denken» der einzelnen Kostenblöcke sowie der Kantone zementiert, was den sinnvollen Entwicklungen wie «ambulant vor stationär», kantonsübergreifende Kooperationen und der Förderung der integrierten Versorgung, etc. diametral zuwiderläuft.

Die Umsetzung der beschriebenen Massnahme würde schliesslich wohl zu **Rationierungen** führen. Dabei würde wohl nicht jener eine Leistung erhalten, der diese nötiger braucht, sondern jener, der sich im richtigen Kanton oder im richtigen Zeitpunkt des Kalenderjahres behandeln lässt.

Die Kostenentwicklungen in den Kantonen, welche gewisse Globalbudgets z.B. im stationären Bereich kennen (Waadt, Genf), zeigen schliesslich, dass damit kaum ein positiver Effekt auf die OKP-Kosten und damit auf die Prämien erreicht werden kann. Im Gegenteil, diese pumpen zusätzlich noch überdurchschnittlich viel Steuergelder ins Gesundheitswesen (über grosszügige Prämienverbilligungen und hohe gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)).

## Eckwerte einer tarifpartnerschaftlichen Alternative

Für die Groupe Mutuel muss das **Verhandlungsprimat** gewährleistet bleiben. Der Alternativvorschlag orientiert sich somit vor allem an der «Kostensteuerung» aus dem 1. Massnahmenpaket, dies verbunden mit verschiedenen Zusatzelementen:

1. Die Tarifpartner (Leistungserbringer und Versicherer) werden verpflichtet, **Massnahmen zur Steuerung der Kosten in allen Tarifverträgen** vorzusehen (bspw. Tarifrückführungen, degressive Tarife, Rückvergütungen). Die Massnahmen sind in gesamtschweizerisch geltende Tarifverträge zu integrieren oder in eigenen gesamtschweizerisch geltenden Verträgen zu vereinbaren und dem Bundesrat zur Genehmigung vorzulegen. Die Massnahmen umfassen mindestens:
  - Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der verschiedenen Tarifpositionen und der Gesamtkosten;
  - Verbindliche Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber den Vorjahren.
2. **Pauschalen im ambulanten Bereich** sollen weiter gefördert werden. Ein Einzelleistungstarif macht es für die Leistungserbringer interessant, möglichst viele Leistungen pro Konsultation oder Leistungsakt abzurechnen. Somit sollten für möglichst viele Leistungen Pauschalen – mit Kostensteuerungselementen (s.o.) – ausgehandelt werden.
3. Konsequente **Überprüfung** der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (**WZW**) von medizinischen Leistungen und Produkten. Der Ausbau dieser Überprüfung z.B. mittels Health Technology Assessment (HTA)<sup>6</sup> durch das BAG oder der Wirtschaftlichkeitsüberprüfung durch die Krankenversicherer führt nicht nur zu Kostenersparnissen, sondern auch zu höherer Qualität für den Patienten.
4. Zusätzlich braucht es **weitere Massnahmen**, welche die Über- und Fehlversorgung, die durch den angebotsinduzierten Nachfragemarkt bestehen, an der Wurzel packen. Einige davon sind Gegenstand der aktuellen Parlamentsdebatte

<sup>6</sup> Siehe dazu den kürzlich veröffentlichten Blog «Das Programm zur Bewertung von Gesundheitstechnologien» <https://www.groupemutuel.ch/de/Groupe-Mutuel/Publikationen/Blog/Gesundheitspolitik/ETS.html>.

zum 1. Massnahmenpaket (wie nationale ambulante Pauschalen oder das Beschwerderecht der Krankenversicherer bei der kantonalen Spitalplanung). Auch die Vertragsfreiheit wäre, wenn diese politisch mehrheitsfähig wäre, ein probates Mittel.

5. Gleichzeitig muss **verhindert** werden, dass mit den wachsenden Begehrlichkeiten die Prämienzahler immer mehr belastet werden (wie z.B. die Übernahme zusätzlicher Kosten im Pflegebereich oder anderer paramedizinischer Leistungen ohne ärztliche Verordnung)

## Schlussfolgerungen

Für die Groupe Mutuel muss das **Verhandlungsprimat gewährleistet bleiben**. Vorschläge, die auf einer staatlichen Festlegung von Budgetobergrenzen beruhen und bei denen die Tarifpartner de facto keine Rolle mehr spielen, lehnt die Groupe Mutuel ab.

Die **Groupe Mutuel** spricht sich jedoch für Massnahmen aus, welche unter den Tarifpartnern ausgehandelt werden. So wie die im 1. Massnahmenpaket vom Bundesrat vorgeschlagene Regelung (Art. 47c E-KVG) zur Integration von **Kostensteuerungselementen in den Tarifverträgen**. Mit solchen Tarifverträgen, gekoppelt mit ambulanten Pauschalen und weiteren Massnahmen zur Beseitigung von Über- und Fehlversorgung bestünde ein wirkungsvoller Hebel, **die Kostenentwicklung tarifpartnerschaftlich und ohne negative Folgen für die Patienten, die Versicherten und das heutige Gesundheitssystem** anzugehen.