

## **Aktuelle politische Reformen: Mehr Steuerung top-down!?**

**12. Tagung der Plattform  
Qualitätsmedizin Schweiz**

Dr. Fridolin Marty, 16.11.2023



# Agenda, 10.10 Uhr bis 10.40 Uhr

1. Ausgangslage
2. Politische Reformen: Was liegt hinter uns?
3. Aktuelle politische Reformen: Was haben wir zu erwarten?
4. Was sind die Auswirkungen?
5. Fazit



economiesuisse

# **Politische Reformen:** **Was liegt hinter uns?**

# Krankenversicherungsgesetzes wurde angenommen

- **KVG** wurde am 4.12.1994 mit **51.8 % der Stimmenden angenommen.**
- Löste das KVUG von 1911 ab.
- Bundesbeschluss über die Volksinitiative «Für eine gesunde Krankenversicherung» wurde mit 76.6.% der Stimmen verworfen.
- Was wollte der **Bundesbeschluss**?
  - Finanzierung à la Pensionskasse (Arbeitgeberbeitrag 50% plus 25% über Bund und Kantone).
  - Kostenbeteiligung auf 20% gedeckelt.
  - Krankengeldversicherung für alle Arbeitnehmer/innen.

# KVG: fünf Neuerungen

1. Freie Kassenwahl
2. Komplette Grundversicherung
3. Kostendämpfung durch mehr Wettbewerb
4. Gezielte Prämienverbilligungen
5. Gleichstellung der Frauen

Quelle: [Dokumentation zum neuen Krankenversicherungsgesetz](#)

## Komplette Grundversicherung (Lücken schliessen)

- Die Kosten für die Spitex - die Hauskrankenpflege - werden von der Krankenkasse umfassender vergütet;
- Die Leistungspflicht der Krankenversicherung bei einem Spitalaufenthalt ist zeitlich nicht mehr begrenzt;
- Die Krankenversicherung beinhaltet die Finanzierung von gezielten Präventionsmassnahmen;
- Die Krankenversicherung übernimmt Leistungen der Alternativmedizin, wenn deren Wirksamkeit nachgewiesen ist;
- Nicht Berufstätige - zum Beispiel Rentnerinnen und Rentner, Hausfrauen und Kinder - sind neu ebenfalls unfallversichert (oblig. UVG).

# Die 7 Vorzüge des KVG gemäss BR Ruth Dreifuss

1. **Marktkonform** und sozial  
(Soviel Wettbewerb wie möglich, soviel Solidarität wie nötig.)
2. **Freiheitlich** und liberal
3. **Qualitätsmedizin** für alle
4. Ein ausgewogenes Preis-/Leistungs-Verhältnis (**Wirtschaftlichkeit**)
5. Mehr **Eigenverantwortung** für die Versicherten
6. Die **Solidarität** wird wiederhergestellt (Alter / Geschlecht)
7. Das **Föderalismusprinzip** als Handlungsrahmen

# Was sagt die Bundesverfassung?

## Art. 41 Sozialziele

<sup>1</sup> Bund und Kantone setzen sich **in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative** dafür ein, dass:

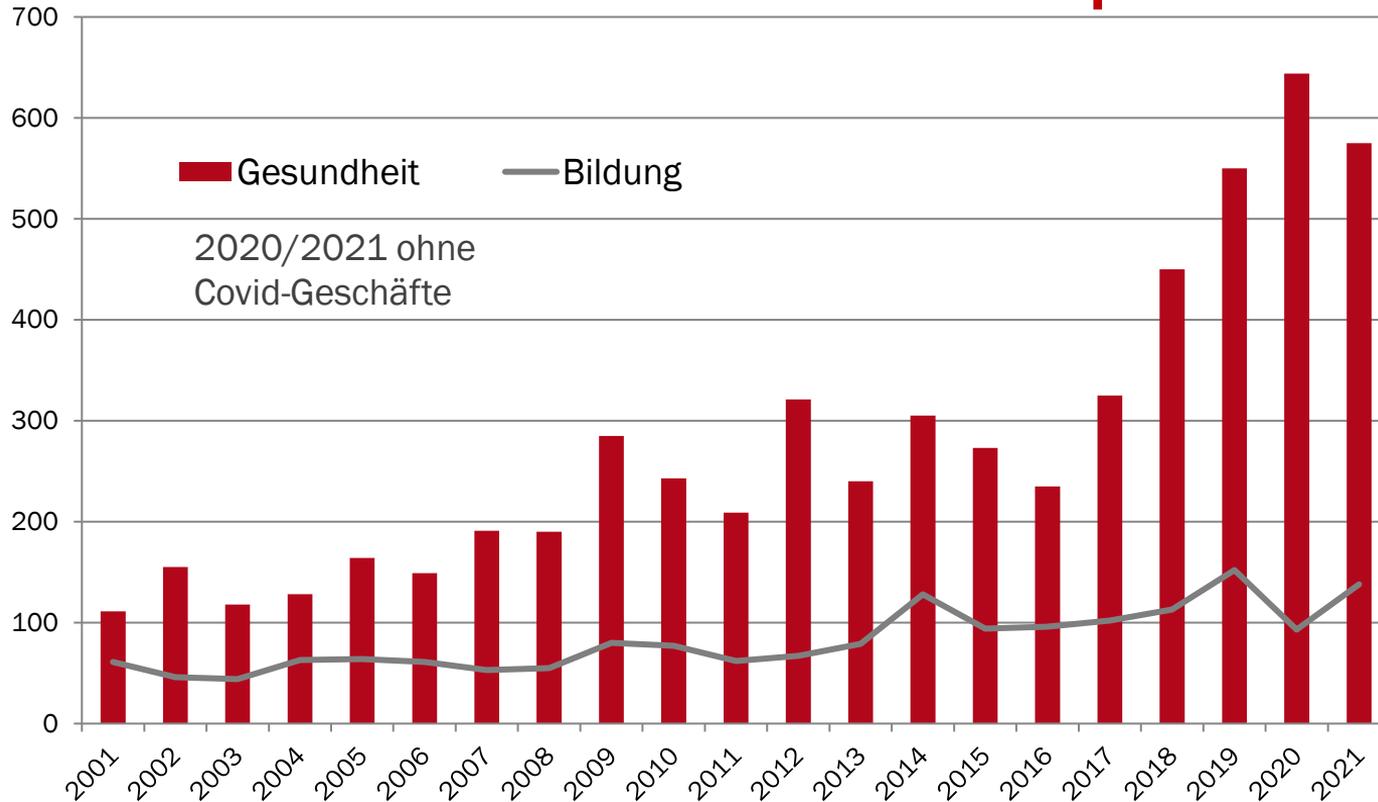
(a.-g.)

b. jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält;

<sup>2</sup> Bund und Kantone setzen sich dafür ein, dass jede Person **gegen die wirtschaftlichen Folgen** von Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Verwaisung und Verwitwung **gesichert** ist.

# KVG: Was seither geschah?

## Anzahl Geschäfte im Bundesparlament



Quelle: Curia Vista

# Was seither geschah

Gesetz / Verordnung	2000	2023
KVG	40	76
KVAG	0	24
KVV	60	132
KLV (ohne Anhang)	31	69
KVAV	0	28
VORA	8	16
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>345</b>

Die Seitenzahl der Gesetze & Verordnungen haben um einen Faktor 2.5 zugenommen.

Quelle: Fedlex



Regulierungs- und Administrationsspirale!

# Heutige Megatrends wurden vorhergesehen

## – Regulierungswut: Wagnersche Gesetz (1893)

Das Wachstum der Staatsausgaben und Staatsquoten erfolgt nicht bloß proportional, sondern überproportional zum Bruttosozialprodukt.

Vgl. Adolph Wagner: Grundlegung der Politischen Ökonomie. Teil I: Grundlagen der Volkswirtschaft. 3. Auflage. C.F. Winter'sche Verlagshandlung, Leipzig 1893.

## – Kostenproblem: Baumol (1966)

Baumol, William J. und William G. Bowen (1966) Performing Arts: The Economic Dilemma, New York: The Twentieth Century Fund.

## – Unzufriedenheit: Tocqueville-Paradox (1840)

Alexis de Tocqueville: Mit dem Abbau sozialer Ungerechtigkeiten erhöht sich gleichzeitig die Sensibilität gegenüber verbleibenden Ungleichheiten.

Vgl. Alexis de Tocqueville: «Über die Demokratie in Amerika», 1840

# Was ist geschehen seit Einführung des KVG?

- Regulierungsexplosion (Wagner):
  - Seitenzahl von 40 auf 100 (KVG & KVAG)
  - 112 KLV-Änderungen; 67 KVV-Änderungen
  - Seit dem Jahr 2000 wurden die Verordnungstexte KLV & KVV von 122 auf 196 Seiten ausgedehnt
- Kostenentwicklung wie auf Schienen mit sinkender Tendenz des Kostenwachstums (Baumol) Trend: 3.5%, Abweichung: 97.6); Sprunghafte Prämien wegen politischer Prämien genehmigung. (Trend: 3.5% Abweichung: 665.5)
- Stetige Vergrößerung des Umverteilungsvolumens (Tocqueville): 1996: 45% privat finanziert, 2021: noch 32%. Forderung nach einkommensabhängiger Prämie, Einheitskasse und mehr Steuerfinanzierung über Prämienverbilligung.

# KVG-Reformen mit dem Ziel «Qualität & Wirtschaftlichkeit»



- 2009 KVG. Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung
- 2015 KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit
- 2015 KVG. Steuerung des ambulanten Bereichs
- 2018 KVG. Zulassung von Leistungserbringern
- 2019 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1 a)
- 2019 KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1 b)
- 2021 Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)
- 2022 KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)



economiesuisse

# Politische Reformen: Was ist «aktuell»?

# Kostendämpfung – Paket 1a auf 1.1.2023

- Rechnungskopie für Versicherte
- Nationale Tariforganisation
- Maximale Bussenhöhe gegen Leistungserbringer
- Förderung von ambulanten Pauschalen
- Datenbekanntgabe im Tarifwesen
- Einführung von Pilotprojekten

# Kostendämpfung – Paket 1b auf 1.1.2024

- Kostenmonitorings in den Tarifverträgen: Steuerung der Mengen, Volumen und Kosten und entsprechende Korrekturmassnahmen.
- Neue Regeln zum differenzierten Selbstbehalt. Substitutionsrecht auf Biosimilars ausgedreht.
- Ein Beschwerderecht für Versichererverbände wird bei der kantonalen Spitalplanung eingeführt.
- Administrative Vereinfachung von Parallelimporten: Das Heilmittelgesetz wird dahingehend geändert, dass die Kennzeichnung und die Arzneimittelinformationen von parallelimportierten Arzneimitteln vereinfacht wird.



Es geht grad weiter!

## Was ist kürzlich erledigt worden?

- **2021** Die Kostenbremse-Initiative (21.067) der Mitte Partei mit den Kostenzielen, die vom Bundesrat aus dem Massnahmenpaket 2 herausgelöst und als indirekten Gegenvorschlag gegenübergestellt wurden. (*Neue Kosten- und Qualitätsziele, der BR zusätzliche subsidiäre Kompetenzen bei den Tarifen für stationäre Behandlungen erhalten.*)

## Was ist in Beratung?

- **2022** Das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung (MNP2; 22.062), «Die vorliegende Änderung soll die bereits in Paket 1 vorgeschlagenen Massnahmen ergänzen, deren Wirkungen verstärken und **vor allem die Gesamtsteuerung des Gesundheitssystems verbessern.**»

# Droht eine Säule der Weiterbildungsqualität einzustürzen?

Artikel von Christoph Hänggeli in der SÄZ 2023/42

- 20 Jahre **Freizügigkeit** mit allen Ländern der EU ist eine Erfolgsgeschichte: Die automatische gegenseitige Anerkennung aller in der EU-Richtlinie aufgeführten Arztdiplome und Facharztstitel garantiert die freie Berufsausübung in ganz Europa und hat der Schweiz geholfen, dringend benötigte Ärztinnen und Ärzte für das Schweizer Gesundheitswesen zu gewinnen.
- Gleichzeitig müssen alle in- und ausländischen Fachärztinnen und -ärzte die gleichen hochstehenden Bedingungen für den Erwerb eines **SIWF-Schwerpunktes erfüllen, ein Qualitätsgarant**. Die länderspezifischen Unterschiede werden so ausgeglichen, damit die Qualitätsstandards eingehalten werden können.

# Droht eine Säule der Weiterbildungsqualität einzustürzen?

- Am 28. März 2022 hatte das **Bundesverwaltungsgericht** in einem Verfahren, an dem das SIWF nicht beteiligt war, überraschenderweise entschieden, dass die Medizinalberufekommission (MEBEKO) auch die privatrechtlichen Qualifikationen und nicht nur wie bis anhin die Facharzttitle aus dem Ausland anerkennen müsse.
- Die **hohen Standards** der SIWF-Schwerpunkte würden **untergraben**.
- Gemäss Gesetz ist die **MEBEKO** heute einzig für die Anerkennung ausländischer Facharzttitle zuständig. Deshalb hat sie den Entscheid ans Bundesgericht weitergezogen.

# Droht eine Säule der Weiterbildungsqualität einzustürzen?

- Eine grosszügige Anerkennung ausländischer Qualifikationen hätten zur Folge, dass die hohen Standards der SIWF-Schwerpunkte untergraben würden.
- Ein hängiges Bundesgerichtsverfahren könnte dies ändern. (Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 27.9.2022. Regelungen des SIWF bestätigt. Sie dienen dem Schutz der öffentlichen Gesundheit.)

**Beispiel**, wie mit Top-down ein funktionierendes Bottom-up-System kaputt gemacht werden könnte.



**Politische Reformen:**  
Was sind die Auswirkungen?

# KVG. Zulassung von Leistungserbringern (2018)

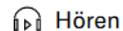
## «Ich sehe nicht, wie diese bürokratische Übung die Qualität steigern soll» – ein neues Zulassungsverfahren für Ärzte sorgt für Ärger im Gesundheitswesen

Hohe Kosten und viel Aufwand: Die neuen Vorgaben des Bundes werden im Kanton Zürich kritisch gesehen.

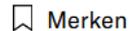
---

Jan Hudec

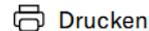
20.10.2023, 05.05 Uhr ⌚ 5 min



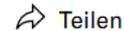
Hören



Merken



Drucken



Teilen

## Was bedeutet das konkret?

- Alle Fachärzte am Circle brauchen nun eine persönliche Bewilligung. Betroffen davon sind laut Aussagen des Spitals rund 650 Ärztinnen und Ärzte,
- Das Verfahren ist aufwendig und teuer. Während die Sammelbewilligung jeweils rund 6000 Franken kostete, werden nun pro Arzt 1000 Franken fällig. Zudem hat sich der administrative Aufwand fürs Spital verdoppelt. Musste das Spital vorher 45 Minuten pro Arzt aufwenden, sind es neu 90 Minuten.
- Und das ist nur die eine Seite. Denn auch die Behörden haben deutlich mehr zu tun mit dem neuen Verfahren. Kanton musste 11 neue Stellen schaffen.
- Jährliche Kosten beim Kanton: Ab 2024 soll dies jährliche Kosten von 1,74 Millionen Franken nach sich ziehen.

## Stellungnahme BAG

- Das BAG hingegen ist überzeugt davon, dass die neuen Massnahmen die Qualität verbessern.
- Insbesondere das Zulassungsverfahren für die Abrechnung über die Krankenkasse diene unmittelbar der Patientensicherheit. Denn mit dem Verfahren sei unter anderem strenger geregelt, wie gut ein Arzt eine der Landessprachen beherrschen beziehungsweise wie er dies nachweisen müsse. Zudem gewährleiste das neue Verfahren, dass sämtliche Gesuchsteller gleich behandelt würden. Der Nutzen sei denn im Parlament auch unbestritten gewesen.

# Am grössten ist die Last im Gesundheitswesen:

## Ärzte, Architekten und Notare leiden am meisten unter den administrativen Arbeiten, die der Staat Freiberuflichen aufdrückt

Sie müssen bis zu einem ganzen Tag pro Arbeitswoche für administrative Arbeiten aufwenden. Das zeigt eine aktuelle Studie. Die Betroffenen fordern einen Bürokratieabbau – doch dieser ist schwierig zu bewerkstelligen.

In den befragten Praxen gaben die Mediziner an, mittlerweile 10 Stunden pro Woche für administrative Tätigkeiten aufzuwenden.  
Quelle: Schweizerischen Verbands freie Berufe (SVFB).

---

David Vonplon

02.11.2023, 14.52 Uhr ⌚ 5 min



Hören



Merken



Drucken

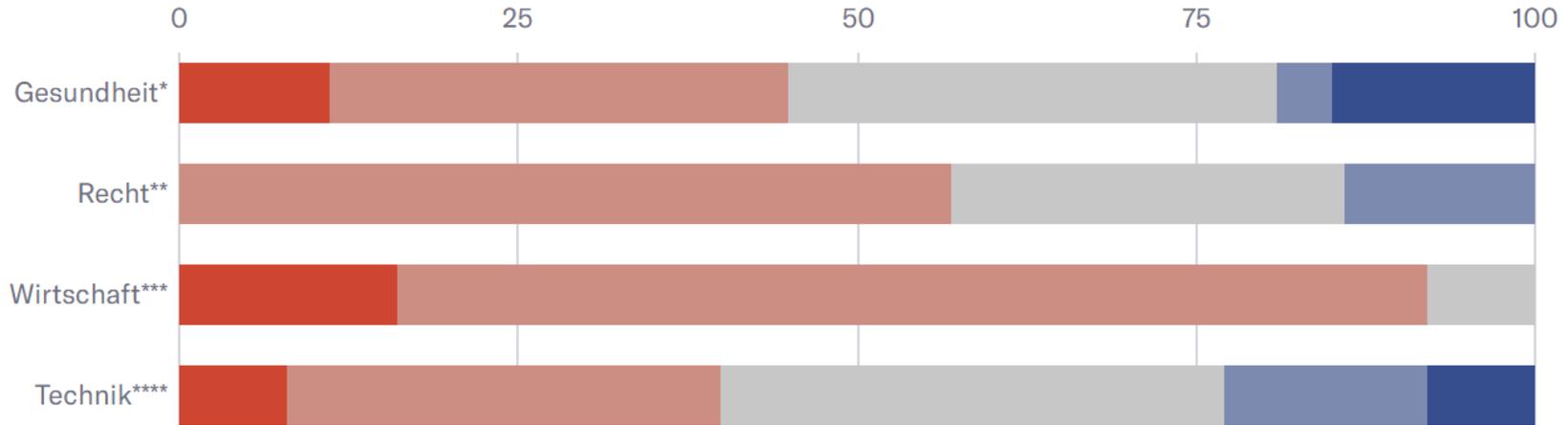


Teilen

# Hohe Belastung durch behördliche Auflagen und Reglementierungen

Beurteilung des administrativen Aufwands durch die Betriebe

● stark belastend ● eher stark belastend ● mittel belastend ● eher wenig belastend  
● wenig belastend



\* Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Logopäden; \*\* Rechtsanwälte, Notare, Revisoren, Treuhänder, Steuerberater; \*\*\* Kaufleute, Wirtschaftsexperten, Unternehmensberater; \*\*\*\* Architekten, Ingenieure

Quelle: Bass-Studie

NZZ / dvp.

Quellen: NZZ, 2.11.2023 und Schweizerischen Verbands freie Berufe (SVFB)

# USZ: Vergleich Jahresrechnung 2009-2022

USZ in TCH	2009	2022	Wachstum 2009-2022	Abweichung vom Schnitt
Besoldung Ärzte/Akademiker	120'281	204'659	70%	25%
Besoldung Pflege	181'426	202'472	12%	-79%
Besoldung MTT-Bereich	80'571	76'786	-5%	-108%
Besoldung Verwaltungspersonal	39'667	143'674	262%	369%
Übrige	62869	113771	81%	45%
Personalaufwand	569'126	887'428	56%	0%

# Personal der Krankenhäuser 2010-2021

*Internes Personal in Vollzeitäquivalenten gemäss BFS-Spitalstatistik*

Jahr	2010	2021	Wachstum
Ärzeschaft	18'818	26'165	39%
Pflegepersonal	59'005	71'575	21%
Medizinisch - technisches Personal	11'880	15'056	27%
Medizinisch - therapeutisches Personal	6'908	10'141	47%
Hausdienstpersonal	17'471	19'626	12%
Technische Dienste	4'047	4'669	15%
Administrativpersonal	19'663	28'486	45%
<b>Total</b>	<b>137'791</b>	<b>175'718</b>	<b>28%</b>

Quelle: BFS

# Auswirkungen des Regulierungswahns

## Für Spitäler

- Verwaltungspersonal wächst viel stärker als das medizinische Personal.
- Bei der Besoldung ist die Differenz grösser als bei den VZÄ, d.h. Lohnniveau in der Verwaltung überdurchschnittlich gestiegen.
- Die administrative Belastung hat zu einer Verschiebung der Ressourcen geführt: Mehr Angestellte, besser qualifizierte Angestellte.

## Für Kantonsverwaltungen

- Die Gesundheitsdirektionen mussten ebenfalls überdurchschnittlich ausgebaut werden.

## Für Ärzteschaft

- In den befragten Praxen gaben die Mediziner an, mittlerweile 10 Stunden pro Woche für administrative Tätigkeiten aufzuwenden.

# Was bedeutet das für die Qualität

## Für Spitäler

- Weniger Ressourcen für Bottom-up-Qualitätsverbesserungen.
- Mehr Ressourcen für Top-down-Qualitätsvorgaben.

## Für Kantonsverwaltungen

- Mehr Ressourcen für Umsetzung und Kontrolle der Bundes- und Kantonsvorgaben.

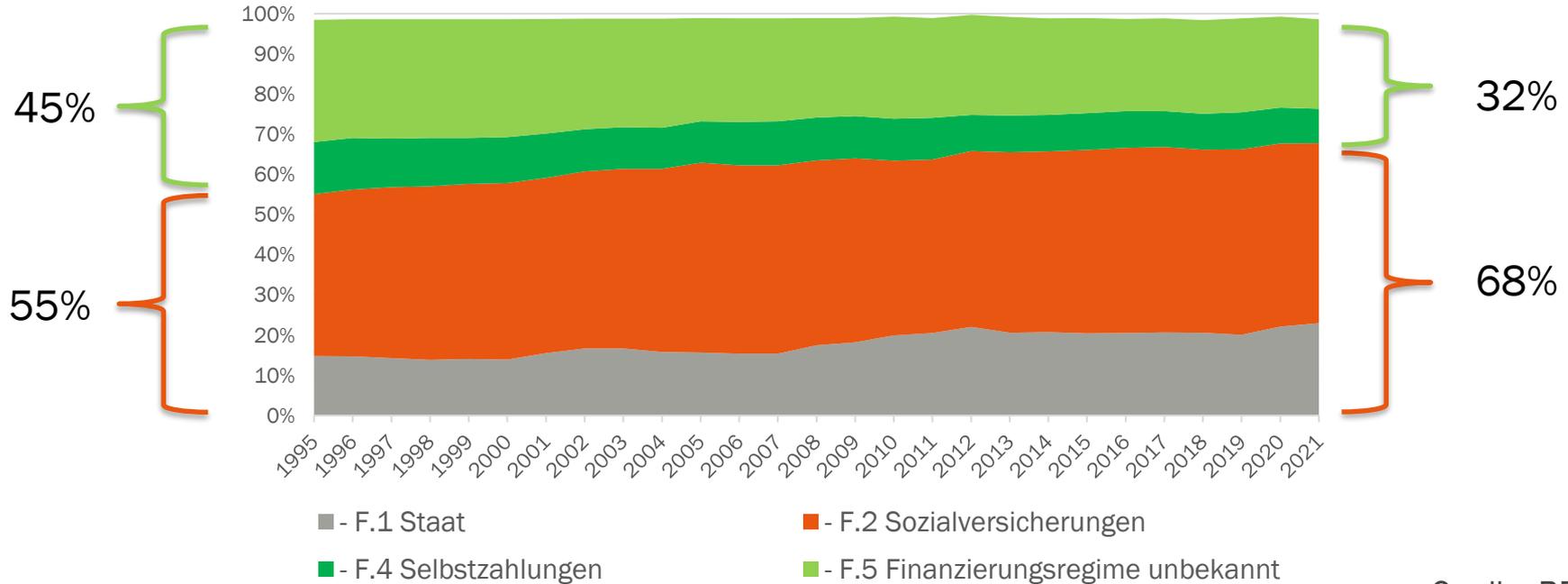
## Für Ärzteschaft

- Weniger Zeit für die Patienten, mehr Zeit am Computer.
- Weniger Zeit um Versorgung zu sichern, mehr Zeit um auszusteigen.

*Quis custodiet ipsos custodes?*

# KVG: Was seither geschah?

## Verdrängung der privaten Finanzierungsquellen



Quelle: BFS

# Wo ist der Reset-Knopf?



- Das Schweizer Gesundheitswesen ist zu gross für planwirtschaftliche Steuerung
- Maschinen kann man steuern, Menschen nicht
- Die KVG-Reformen der Vergangenheit hat beides ignoriert.
- Es braucht ein Reset!

## Wir können es besser!



- Reset in der KVG-Regulierung.
- Entschlackung des KVG auf die Hälfte gemäss guter Regulierungspraxis.
- Weg vom Kostenröhrenblick hin zum einer Versorgungsfokus mit Blick auf Outcome und Kosteneffektivität (VBHC).
- Administrative Entlastung bringt Raum für Veränderungen.

«Es braucht ein totales Umdenken!»

## Wir brauchen gute Gesundheitspolitik!

Was gute  
Gesundheitspolitik  
heisst, können sie in den  
Leitlinien der Wirtschaft  
nachlesen.



Leitlinien der Wirtschaft

→ Für eine nachhaltige  
Schweizer Gesundheitspolitik