Schweiz. Konsumentenforum, Belpstrasse 11, 3007 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 **Bern**

Hochgeladen auf die Plattform *Consultations online*

Bern, 6. Mai 2025

Stellungnahme des Konsumentenforums kf zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. Januar 2025 laden Sie zur Teilnahme an der Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele) ein. Wir bedanken uns und nehmen gerne Stellung.

Das Konsumentenforum kf lehnt die vorgeschlagenen Änderungen der Verordnung KVV über die Krankenversicherung (Kosten und Qualitätsziele) ab. In der Tat befürchtet das kf gar eine Kostensteigerung und neue Rechtsunsicherheiten bei der Annahme der bürokratischen, über die gesetzlichen Vorgaben des Parlaments hinausgehenden Verordnungsänderungen. Besonders die Kostenziele pro Kostengruppe sowie die Konkretisierung zur Tarifgestaltung sind schädlich. Erstere erschweren die koordinierte Versorgung und letztere die Tarifpartnerschaft. Die wirksamsten Instrumente im KVG aus Konsumenten- und Patientensicht im Bereich Kosten und Qualität sind die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) sowie die alternativen Versicherungsmodelle, weil dort die Vertragspartner Kosten- und Qualitätsziele vereinbaren und dafür die unternehmerische Verantwortung tragen.

Das Parlament hat einen Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative der Mitte beschlossen, der nach der Ablehnung der Initiative in Kraft tritt. Die Vorlage beinhaltet nun auf Verordnungsstufe neue Vorschriften zur Tarifgestaltung und zum Fallbeitrag, zu den Kostenzielen, sowie zur neu zu schaffenden Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EKQK). Ziel dieser KVG-Bestimmungen ist es, das Kostenwachstum in der OKP auf ein effizientes Mass beschränken und die Transparenz über die Kostenentwicklung stärken. Dies wird mit den vorgeschlagenen Verordnungsbestimmungen nicht möglich sein.

Kosten- und Qualitätsziele mit Doppelspurigkeiten und unklaren Zuständigkeiten

Die Festlegung von Kosten- und Qualitätszielen ist schwierig, da das Gesundheitswesen mit vielen unternehmerisch selbständigen Organisationen dynamischen Prozessen unterliegt. Solche Ziele auf

Bundesebene zu formulieren ist nicht sinnvoll, da sich die Organisationen strategisch unterschiedlich an den Zielen ausrichten. Eine solche Steuerung des komplexen Systems würde nur die Kosten erhöhen. Besser wäre es, die Kosten durch Wettbewerbselemente zu dämpfen. Der regulierte Wettbewerb ist ein Kernelement des KVG und mit den alternativen Versicherungsmodellen besteht der unternehmerische Spielraum, um im Interesse der Versicherten und Patienten Effizienz sowie Qualität mehr als Mengen zu belohnen. Zudem kollidieren die Kosten- und Qualitätsziele mit anderen Bestimmungen des KVG, insbesondere mit Art. 47c KVG (Kostenüberwachung). Letztere ist Aufgabe der Tarifpartner und nicht einer neuen Kommission. Zudem führt eine neue Kommission zu Überschneidungen mit anderen Kommissionen (EQK und ELGK), die ebenfalls Qualitätsziele erarbeiten bzw. neue Leistungen beurteilen sollen, die Einfluss auf die Kostenziele haben. Mit der Vorlage werden Doppelspurigkeiten, unklare Zuständigkeiten und Rechtsunsicherheiten geschaffen.

Kostenziele pro Kostengruppe ohne gesetzliche Grundlage

Der Bundesrat wollte in seinem Botschaftsentwurf nur Kostenziele festlegen und diese in vier Leistungsbereiche aufteilen. Das Parlament verlangte neu auch Qualitätsziele und strich die Kostengruppen (vgl. Fahne). Mit Kostengruppen auf Verordnungsebene (*Art. 75b VE-KVV) wird dem Willen des Gesetzgebers widersprochen.* Kostenziele pro Kostengruppe sind noch schädlicher, da alle Probleme bei der Festlegung von Gesamtkostenzielen noch verschärft werden. Zudem führen Innovationen, welche z.B. die Ambulantisierung fördern, zu Verschiebungen der relativen Kostengewichte pro Kostengruppe, die eine Kommission nicht vorhersehen kann. Schliesslich fördern Kostenziele pro Kostengruppe das Silodenken und behindern damit die koordinierte medizinische Versorgung.

Geschwächte Tarifpartnerschaft

Neben der Konkretisierung der Kostenziele will das Departement auch neue Bestimmungen zur Tarifgestaltung konkretisieren. Dafür fehlt die vom Parlament im indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse geschaffene gesetzliche Grundlage, erschwert die Verhandlungen der Tarifpartner und schränkt den Spielraum der Genehmigungsbehörden (der Bundesrat für nationale Tarifsysteme, die Kantonsregierungen für kantonale Tarife) ein. Beides birgt die Gefahr von veralteten, nicht mehr sachgerechten Tarifen, vertragslosen Zuständen, behördlichen Verfügungen, Beschwerden und Gerichtsentscheiden. Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat in ihrem neusten Bericht (EFK-23653) anhand ausgewählter Tarife die Prozesse in der OKP zur Sicherstellung der Kostenwahrheit untersucht. Ziel der Prüfung war es zu beurteilen, ob der Bund über die notwendigen Instrumente zur Sicherstellung der Kostenwahrheit in der OKP verfügt, und ob er diese auch einsetzt. Die Prüfung hat gezeigt, dass im ambulanten Bereich verbindliche Mechanismen zur Weiterentwicklung der Tarifstrukturen fehlen. Statt eine solche Weiterentwicklung der Tarife über die Tarifpartnerschaft zu fördern, erschwert der Gesetzesentwurf eine Einigung.

Unklare Begriffe

Die Begriffe sind unklar und ihre Interdependenz wirft zusätzliche Fragen auf. Dies schafft Rechtsunsicherheiten. Wie werden Kostenziele gemessen und für welche Leistungen? Wie werden numerische Kostenziele mit qualitativen Qualitätszielen verknüpft? Wer ist von den Kostenvorgaben

betroffen? Gemäss den Erläuterungen zur KVV-Revision stehen nicht alle Kostengruppen im Fokus. Dies würde eine Ungleichbehandlung bedeuten, wenn es Akteure im Gesundheitswesen gäbe, die nicht der Vorgabe von Kostenzielen unterworfen werden sollen. Schliesslich soll die Kommission gemäss gesetzlicher Vorgabe «Empfehlungen für Massnahmen» abgeben. Worauf diese Empfehlungen abzielen, was sie bewirken sollen und wie sie kommuniziert werden, bleibt völlig offen.

Die Leistungen gemäss KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW) sein. Damit Patienten med. Leistungserbringer nicht im Blindflug auswählen müssen, sollten ihnen aktuelle und laientaugliche Qualitätsdaten zur Verfügung stehen. Es wäre dringend angezeigt, dass Gesetzes- und Verordnungstexte in Zukunft auch den WZW-Kriterien entsprechen und auf der Basis von Qualitätstransparenz Qualitätswettbewerb schaffen. Der vorliegende Entwurf verfehlt diese Anforderungen.

Eine weitere ausserparlamentarische Kommission ist unnötig und schädlich. Sie erhöht die Koordinationskosten und die Komplexität der KVG-Regulierung. Mit der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) besteht bereits eine Kommission, die Qualitätsziele vorschlagen kann. Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) wäre prädestiniert, Kostenziele vorzuschlagen, da sie die neuen Leistungen und damit die mögliche Kostenentwicklung kennt. Da das Gesetz eine zusätzliche Kommission vorschlägt, sollte sie paritätisch aus Vertretern der Leistungserbringer und Finanzierer (Versicherer und Kantone) mit einem unabhängigen Präsidium (für Stichentscheide) bestehen.

Fazit

Wir bitten Sie, die Vorlage zurückzunehmen und unsere kritischen Anmerkungen bei der Überarbeitung zu berücksichtigen. Für weitere Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

Beste Grüsse

Babette Sigg Frank, Präsidentin
praesidentin@konsum.ch; 076 373 83 18

Felix Schneuwly, Fachbeirat Gesundheit; 079 600 19 12

Der Lesefreundlichkeit verpflichtet, verzichtet das kf auf Gendersprache und setzt auf generisches Maskulinum.