22.062n: Bundesgesetz über die Krankenversicherung.
Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2)

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 11. April 2023 zuhanden der SGK-N zur Studie von Infras vom 11. April 2023

«Auswirkungen der Kostendämpfungsmassnahmen – Paket 2

---

1 Auftrag und Ausgangslage

Am 10. und 11. November 2022 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) die Beratung des Geschäfts 22.062n: KVG. Änderung, Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2 weitergeführt. Zu Beginn stellte die Verwaltung den Bericht des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 7. November 2022 «Schätzung der finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Massnahmen und Aufzeigen des Einsparpotenzials» vor. Das BAG ist in seinem Bericht zum Schluss gekommen, dass mit diesem zweiten Kostendämpfungspaket jährliche Einsparungen im dreistelligen Millionenbereich nicht unplausibel seien.

In Ergänzung zu diesem Bericht beauftragte die SGK-N die Verwaltung, die Vorlage mit einer Regulierungsfolgeabschätzung (RFA) zu ergänzen. Die Verwaltung erklärte sich gerne bereit, nochmals Ausführungen zu den Kosten und Einsparungen zu machen, wies aber auch darauf-hin, dass eine umfassende RFA sehr viel Zeit in Anspruch nehmen würde, was eine Verschiebung der Beratung zur Folge hätte. Vor diesem Hintergrund hat das BAG das Forschungs- und Beratungsunternehmen Infras beauftragt, die Auswirkungen der Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 zu untersuchen. Gestützt auf Annahmen soll das ungefähre Kosteneinsparpotenzial der einzelnen Massnahmen aufgezeigt werden.

Nachfolgend werden die wichtigsten Erkenntnisse der Untersuchung in Form eines Fazits dargelegt. Für einen umfassenden Überblick zu den Auswirkungen der Kostendämpfungsmassnahmen – Paket 2 sowie die Beschreibung der einzelnen vorgeschlagenen Massnahmen wird auf den beigelegten Schlussbericht von Infras vom 11. April 2023 verwiesen.

Die Untersuchung wurde zwischen Anfang Januar und Ende März 2023 durchführt. Das methodische Vorgehen von Infras für die Untersuchung der Auswirkungen basiert im Wesentlichen auf den Ergebnissen qualitativer Interviewse mit insgesamt 23 VertreterInnen von Versicherern, Behörden, Pharmaindustrie, Leistungserbringern sowie ergänzenden Gesprächen mit den Fachabteilungen des BAG und der Auswertung relevanter Dokumente und bestehender Datenauswertungen.

2 Auswirkungen der einzelnen Massnahmen

2.1 Fazit: «Preismodelle»

Mit der Massnahme «Preismodelle» wird einerseits die gesetzliche Grundlage für Preismodelle gefestigt und andererseits sichergestellt, dass die Angaben in Preismodellen der Vertraulichkeit unterliegen. Die Untersuchung von Infras kommt zum Schluss, dass Preismodelle mit grosser Wahrscheinlichkeit den Zugang zu neuen Medikamenten verbessern können. Die Notwendigkeit von Preismodellen, um den Zugang vor allem von Arzneimitteln im Hochpreissegment gewährleisten zu können, sei unter den befragten Akteuren aufgrund der Marktsituation und den internationalen Gegebenheiten unbestritten. Dies im Gegensatz zu deren Ausgestaltung. Preismodelle würden in der Regel semi-transparent umgesetzt, d.h. nicht nur die Zulassungsinhaberin und das BAG sind informiert über die effektiven Preise, sondern auch weitere Akteure, wie bspw. die Versicherer.

Infras kommt zum Schluss, dass mit Preismodellen bei hochpreisigen, innovativen Arzneimitteln tiefere Preise zu erreichen seien als ohne und dass durch diese Preismodelle der Preis der betreffenden Arzneimittel um rund 20% bis 60% gesenkt werden könne. Sie verweisen auf den Bericht des BAG vom 7. November 2022, in dem das gesamte Volumen der Rückzahlungen im Rahmen von Preismodellen auf 200 Mio. CHF geschätzt wird. Infras schliesst daraus, dass ohne die Möglichkeit von Preismodelles die Gesamtkosten für Arzneimittel Preismodelle um einen Betrag in dieser Grössenordnung höher liegen würden.

Laut Infras beträgt der Aufwand für die Umsetzung der Preismodelle auf Seiten der Versicherer ca. 4 Mio. CHF pro Jahr. Zusätzlich würden höhere Vertriebskosten und Mehrausgaben bei der MWST in der Höhe von ca. 4.5 Mio. CHF hinzukommen.

Infras zeigt im Schlussbericht die Bildung einer Einkaufsgemeinschaft der Schweiz mit anderen kleinen Staaten als eine mögliche Alternative zu Preismodellen auf. Die Schweiz könnte damit ihre Verhandlungsposition stärken. Aus Sicht der Befragten sei eine Einzelfallvergütung gemäss Art. 71*a-d* der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV)[1] (weil zu aufwändig) hingegen keine nachhaltige Alternative.

2.2 Fazit: «Differenzierte WZW-Prüfung»

Gemäss Artikel 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG)[2] müssen Arzneimittel, die auf der Spezialitätenliste (SL) gelistet sind, regelmässig auf deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft werden (WZW-Prüfung). Der Bundesrat befürchtet, dass bei zu häufigen Überprüfungen von Arzneimitteln und den damit verbundenen Preissenkungen bestimmte Produkte für die Pharmafirmen als Zulassungsinhaberinnen ab einem gewissen Punkt nicht mehr rentabel sind. Dies könnte dazu führen, dass die Pharmafirmen diese Arzneimittel vom Schweizer Markt zurückziehen. Gefährdet seien laut Infras Arzneimittel mit einem sehr tiefen Publikumspreis von weniger als 20 CHF. Dies hätte u.U. Unterversorgungen in gewissen Gesundheitsbereichen zur Folge oder weggefallene Arzneimittel müssten durch teurere Alternativen ersetzt werden. Um solchen Konsequenzen vorzubeugen, soll auf Verordnungsebene festgelegt werden, welche Produkte mit welcher Häufigkeit und in welcher Tiefe auf die WZW-Kriterien zu überprüfen sind.

Infras verweist auf Zahlen des BAG, wonach die Überprüfung von wenigen teuren und/oder umsatzstarken Arzneimitteln mit einem jährlichen Umsatzvolumen von mehr als 20 Mio. CHF Einsparungen von 20 bis bis 50 Prozent generiere. Es lohne sich also, die Überprüfungen mehr auf die teuren, umsatzstarken Präparate zu konzentrieren, als auf die günstigen und umsatzschwachen.

Gleichzeitig hätte eine weniger häufige Überprüfung von umsatzschwachen Arzneimitteln keine grossen finanziellen Auswirkungen, weil weniger als 10 Prozent der Einsparungen durch Originalpräparate mit einem Jahresumsatz von weniger als 1 Mio. CHF generiert wurden.

2.3 Fazit: «Netzwerke zur koordinierten Versorgung»

Die Massnahme «Netzwerke zur koordinierten Versorgung (NkV)» sieht vor, dass sich Gesundheitsfachpersonen zu einem interprofessionellen und interdisziplinären Betreuungsteam zusammenschliessen können. Dieses koordiniert ärztliche, pflegerische und therapeutische

[1] SR **832.102**
[2] SR **832.10**

Leistungen und erbringt sie «aus einer Hand». Für Zusatzkosten, die durch die Koordination komplexer Fälle entstehen, würden NkV und Versicherer Vereinbarungen aushandeln.

Infras kommt zum Schluss, dass dem Koordinationstarif eine zentrale Bedeutung zukommt: Ist er zu gering, würde der Aufbau von NkV behindert. Die Abwicklung von Fällen über die NkV könne in Bezug auf die Abrechnung aufwendig werden. Das Kosteneinsparpotenzial von NkV hänge von der Anzahl der entstehenden neuen NkV ab und auch von der Anzahl Patienten und Patientinnen, die künftig in einem solchen Netzwerk behandelt würden. Aufgrund von zahlreichen offenen Fragen sei eine Beurteilung des Aufwands und des Kosteneinsparpotenzials aber schwierig.

Basierend auf einer groben Schätzung geht Infras von einem Kosteneinsparpotenzial in der Höhe von rund 250 Mio. CHF pro Jahr alleine für die Bevölkerungsgruppe ab 65 Jahren mit Multimorbidität aus. Dem stehen mögliche unerwünschte Nebenwirkungen wie Mengenausweitung durch die Leistungserbringer und die Verordnung unnötiger Leistungen bei Versicherten mit Bagatellerkrankungen entgegen, wenn der Koordinationszuschlag für komplexe Fälle sehr grosszügig ausfallen würde.

2.4 Fazit: «faire Referenztarife»

Gemäss Artikel 41 Absatz 1bis des Entwurfs des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (E-KVG) soll neu festgehalten werden, dass die Kantonsregierungen Referenztarife für ausserkantonale stationäre Wahlbehandlungen festlegen müssen. Diese müssen sich nach dem Tarif für eine vergleichbare Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, richten.

Infras kommt zum Schluss, dass die Festsetzung der Referenztarife durch die Kantone mit dem Vorschlag klarer geregelt und vereinheitlicht wird. Die meisten Kantone müssten die Referenztarife allerdings erhöhen. Besonders ausgeprägt wäre diese Erhöhung bei Kantonen mit auffallend tiefen Referenztarifen.

Die höheren Referenztarife würden aber gemäss Infras nur zu einer geringen Zunahme der ausserkantonalen Hospitalisierungen führen. In vielen Fällen seien die Referenztarife für die Spitalwahl nicht relevant. Zudem seien bei Wahlbehandlungen für die Spitalwahl andere Faktoren wie die Qualität und die räumliche Nähe ausschlaggebender als der Preis bzw. allfällige selbst zu tragende Zusatzkosten. Gemäss Einschätzung von Infras könnten die höheren Referenztarife dazu führen, dass die PatientInnen künftig stärker auf die Qualität der Spitaler achten und entsprechende Informationen einfordern würden. Dies wiederum könnte den Qualitätswettbewerb zwischen den Spitälern fördern.

Insgesamt schätzt Infras die Auswirkungen der «Fairen Referenztarife» auf die Kostenentwicklung und die Qualität jedoch als sehr gering ein.

2.5 Fazit: «Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern»

Die Massnahme «Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern» sieht vor, dass Apothekerinnen und Apotheker auch Leistungen nach Artikel 26 KVG im Rahmen von Präventionsprogrammen zulasten der OKP durchführen können.

Gemäss Infras werden die Kosten für die in Apotheken durchgeführten Grippe- und FSME-Impfungen pro Jahr auf ca. 20 Mio. CHF pro Jahr geschätzt. Diese Schätzung basiert auf dem Durchschnitt der Impfungen in den letzten vier Jahren. Dies entspreche ungefähr der Kostenumlagerung von den Selbstzahlern und Kantonen auf die OKP. Es sei aber nicht ausgeschlossen, dass jährlich höhere Kosten anfallen können, in Anbetracht der grossen Schwankungen bei

der Anzahl verabreichter Impfungen. Nicht berücksichtigt worden sei in dieser Schätzung, dass Impfungen von Arztpraxen auf Apotheken verlagert werden könnten. Ebenfalls sei in der Schätzung nicht berücksichtigt worden, dass der Zugang zu Impfungen niederschwelliger werde, wenn diese in Apotheken oder von der OKP bezahlt werden, was zu einer Zunahme der Anzahl Impfungen führen könne.

Gemäss Infras existieren bereits heute in verschiedenen Kantonen der Schweiz Screening-Programme zur vorzeitigen Diagnostik von Darmkrebs. Dabei würden die Kosten für die FIT-Tests durch die OKP übernommen. Bei der Vergütung der Aufwände für die Beratung durch die ApothekerInnen bestünden jedoch kantonale Differenzen. Die Übernahme der Beratungsleistungen von ApothekerInnen im Zusammenhang mit einem Stuhltest, wie sie die Vorlage vorsieht, würde die OKP neu mit 2.5 bis 4 Mio. CHF pro Jahr belasten. Darin inbegriffen sei auch eine Kostenverlagerung von den Kantonen zur OKP im Umfang von rund 2.5 Mio. CHF.

Die ökonomischen Auswirkungen von Beratungsleistungen würden weltweit untersucht werden. Für die Schweiz gebe es allerdings erst vereinzelt Studien, welche sich aber nicht auf das Apotheken-Setting beziehen würden. Zusammenfassend zeige sich, dass die pharmazeutischen Beratungsleistungen kosteneffektiv seien.

2.6 Fazit: «Elektronische Rechnungsübermittlung»

Mit dieser Massnahme sollen sämtliche Leistungserbringer im stationären und im ambulanten Bereich verpflichtet werden, ihre Rechnungen künftig in elektronischer Form zu übermitteln. Dies unabhängig davon, ob der Versicherer («Tiers payant») oder die versicherte Person («Tiers garant») die Vergütung der Leistung schuldet.

Gemäss Infras sind von der Umsetzung dieser Massnahme im Vergleich mit dem aktuellen System - weder bei den Versicherern noch den anfallenden Verwaltungskosten - grosse Einsparungen zu erwarten. Ein grosser Teil der Rechnungen werde bereits heute elektronisch übermittelt. Im Hinblick auf eine vollständige elektronische Rechnungsübermittlung entstünden gemäss Infras kurzfristig zusätzliche Aufwände für die Standardisierung und Kosten für die übergangsweise noch benötigte Infrastruktur. Die längerfristig zu erwartenden Kosteneinsparungen dürften vergleichsweise gering ausfallen. Ein vergleichbar grosses Kosteneinsparpotenzial sei dagegen bei der Standardisierung und der Automatisierung des gesamten vor- und nachgelagerten Prozesses (inkl. Kostensicherung, Klärung von Rückfragen, Rechnungskontrollen, Mahnwesen, Bezahlung der Rechnungen) zu erwarten. Durch die Prozessautomatisierung könne insbesondere die Kommunikation zwischen den Akteuren verbessert und die korrekte Rechnungsstellung optimiert werden, wodurch sich Einsparungen im gesamten Prozess erzielen liessen.

3 Abschliessendes Fazit von Infras zu den Kostenfolgen

Gemäss Infras führen hauptsächlich die NkV, die Preismodelle und die differenzierte WZW-Prüfung zu relevanten Kosteneinsparungen für die OKP. Hingegen dürften die finanziellen Auswirkungen auf die OKP in Bezug auf die fairen Referenztarife und die elektronische Rechnungsübermittlung schätzungsweise eher gering ausfallen. Die Leistungen von Apothekern und Apothekerinnen könnten in einem geringeren Ausmass Zusatzkosten für die OKP mit sich bringen.

Die grössten Kosteneinsparungen seien bei den NkV zu erwarten – Infras beziffert Kosteneinsparungen für die OKP in der Höhe von 250 Mio. CHF oder mehr pro Jahr. Diese Massnahme sei aber auch am stärksten umstritten. So bestehen gemäss Infras Befürchtungen, dass der Aufwand der Leistungserbringer für die Bildung der NkV und deren Fallabwicklung sehr hoch ausfallen könnte.

Mit der KVG-Änderung und Festigung der Rechtsgrundlagen der Preismodelle sind weiterhin Rückzahlungen an die Versicherer und somit ein Einsparpotenzial vorhanden (bislang waren dies gemäss Studie von Infras ca. 200 Mio. CHF pro Jahr). Ohne die Möglichkeit von Preismodellen würden hingegen neue teurere Arzneimittel zu einem höheren Preis oder verzögert auf den Schweizer Markt gelangen.

In Bezug auf die differenzierte WZW-Prüfung könne die KVG-Änderung dazu führen, dass bei den Preissenkungen leichte Einbussen in Kauf genommen werden müssten. Weil ältere, günstigere Arzneimittlel länger auf dem Markt erhältlich bleiben, verbessere sich dafür die Versorgungssicherheit deutlich.

Zusatzkosten für die OKP in der Höhe von 25 bis 40 Mio. CHF pro Jahr seien hingegen für die Leistungen der Apotheker und Apothekerinnen in Form von Impfungen und Beratungsleistungen zu erwarten. Im Gegenzug würden die Selbstzahler und Kantone finanziell entlastet (Kostenverlagerung von den Kantonen zur OKP). Die meisten Analysen würden jedoch aufzeigen, dass die pharmazeutischen Leistungen insgesamt betrachtet kosteneffektiv, teilweise auch kostensparend seien.

- Beilage: Schlussbericht von Infras vom 11. April 2023