

Verabschiedet von der Parteipräsidentenkonferenz der FDP.Die Liberalen am 25.08.2022

Wettbewerb, Qualität und Digitalisierung: Massnahmen zur Eindämmung der steigenden Krankenkassenprämien

Forderungen der FDP in der Gesundheitspolitik

1. Stärkung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen

Das Ziel des regulierten Wettbewerbs im Gesundheitssektor ist es, die Qualität der Leistungen zu verbessern und den Kostenanstieg zu bremsen. Es braucht Rationalisierung, aber keinesfalls Rationierung. Ausserdem muss der Vollzugsnotstand behoben werden.

Hierzu müssen die richtigen Anreize gesetzt respektive Fehlanreize beseitigt werden, die Effizienz des Systems ist zu erhöhen, Bürokratie muss abgebaut werden. So können die Qualität der Leistungen verbessert und die Kostenentwicklung gedämpft werden. Der Patient hat das Recht, die Qualität der Behandlungen zu kennen, die von den Gesundheitsdienstleistern erbracht werden. Spitzenmedizin soll dort angeboten werden, wo der Wettbewerb sie am besten und effizientesten sicherstellt, und nicht dort, wo ein Bürokrat sie platziert. Die FDP will echte Wahlfreiheit, die auf Qualitätswettbewerb und Qualitätstransparenz beruht. Wir lehnen Planwirtschaft und Monopole ab.

Unsere Forderungen:

- › **Ein echter Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern**, welcher sich am Preis, dem Kosten/Nutzen-Verhältnis und an der Qualität orientiert. Zu diesem Zweck werden Indikationsqualität (Angemessenheit und Notwendigkeit medizinischer Eingriffe) sowie Transparenz bei der Gestaltung der Preise und Tarife als massgebendes Kriterium zur Beurteilung von Leistungen definiert.
- › Mehr **Eigenverantwortung** durch Einbezug der Patienten in die Entscheidung über Gesundheitsleistungen. Es braucht **Anreize für ressourcenschonendes Verhalten**.
- › **Erhöhung des Handlungsspielraums für alternative Versicherungsmodelle (AVM)**, welche die Wahlfreiheit der Patientinnen / Patienten erhöhen (Anpassung des Leistungskataloges, Mehrjahresverträge, Versorgungsnetze, wählbare Franchisen, mehr Flexibilität bei der Prämiengestaltung).
 - **Einführung von «Pay-for-Quality-Modellen»** resp. «Value-based-pricing-Modellen» (Kosten-/Nutzen-Betrachtung).
 - Weitere Stärkung und Förderung von **integrierten Versorgungsmodellen**. Diese müssen auf vertraglichen Vereinbarungen der involvierten Partner beruhen, nicht auf staatliche Vorgaben.
 - **Bonus statt Malus**: Ermöglichung der Belohnung von Patienten, die eigenverantwortlich handeln und günstigere Anbieter wählen im Rahmen von alternativen Versicherungsmodellen (in Form von individuellen Rabatten bei den Prämien oder Franchisen).
 - **Förderung von Prävention**, welche die richtigen Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten setzt.
 - Erhöhung der maximalen Franchise
- › **Ermöglichung der Vertragsfreiheit** in weiten Teilen des Gesundheitswesens, sofern die Versorgungssicherheit gewährleistet ist und der Leistungskatalog überprüft wird. In einem ersten Schritt Umwandlung der Labortarife (Analysenliste) und der Mittel und Gegenstände (Mittel- und Gegenständeliste) in umsetzbare Verhandlungstarife.

- › **Transparenz** dank Qualitätsrankings und der Pflicht, Patienten über die Behandlungskosten von verschiedenen Behandlungsoptionen zu informieren. Dadurch wird die Eigenverantwortung gestärkt.
- › **Erleichterung von Parallelimporten von Medikamenten und medizinischen Produkten:** technische Vereinfachungen durch die Zulassungsbehörde Swissmedic, sofern Produkte bereits in Staaten mit vergleichbaren Zulassungssystemen (z.B. EU, USA) zugelassen sind; Die Digitalisierung nutzen, um Normen im Bereich der Verpackungen und Indikationen abzubauen. Zudem sind die Preise bei den Generika auf ein Niveau mit vergleichbaren Auslandpreisen zu senken.
- › **Lockerung des Territorialitätsprinzips** in Grenzgebieten, um den Wettbewerb zwischen Leistungserbringern zu ermöglichen, sofern Qualität und Patientensicherheit gewährleistet sind.

2. Stabilisierung und Senkung der Gesundheitskosten bei gleichbleibender Qualität

Es müssen dringend Massnahmen ergriffen werden, um für ein optimales Preis-/Leistungsverhältnis im Gesundheitswesen bei hoher Behandlungsqualität zu sorgen und so die Kostenentwicklung zu dämpfen, damit die Krankenkassenprämien erschwinglich bleiben.

Unsere Forderungen:

- › **Rasche Einführung der einheitlichen Finanzierung (EFAS).** Die Reform baut bestehende Fehlanreize ab, welche die Verlagerung in den ambulanten Bereich verhindern und die Einführung einer integrierten Versorgung bremsen.
- › Rahmenbedingungen schaffen, damit die **Umstrukturierung der Spitallandschaft** nicht nur nach Kostenaspekten, sondern nach einem optimalen Verhältnis zwischen Nutzen/Qualität und den Kosten erfolgt. Konkret bedeutet dies unter anderem, dass moderne Tarifsysteme (z.B. Pauschalen, Komplexpauschalen, Einzelleistungstarife) die Qualität in die Preise einbeziehen. Die Umstrukturierung zielt darauf ab, eine integrierte Versorgung anzubieten, indem das Silodenken zwischen den Sektoren überwunden wird und ein digitales Daten-Ökosystem (welches weit über das elektronische Patientendossier hinaus reicht) als Grundlage dient. Die **Kantone erarbeiten Konzepte zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit** im Spitalbereich an Stelle einer umfassenden staatlichen Angebotsplanung. Dabei sollen die Kantone im Sinne einer Regionalplanung zusammenarbeiten. **Staatliche Eingriffe** in das System erfolgen **nur bei drohender Unterversorgung**.
- › **Konzentration von teuren und hochspezialisierten Angeboten**, um mittels ausreichender Fallzahlen und hoher Qualität effektivere und insgesamt kostengünstigere Lösungen zu erreichen. Leistungsaufträge sollen mit transparenten Auswahlkriterien ausgeschrieben werden.
- › **Regelmässige Überprüfung der Angemessenheit medizinischer Leistungen** mittels operationalisierter WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) und durch HTA-Verfahren (Health Technology Assessment). Einstellung der Erstattung resp. Preisreduktion bei nicht WZW-konformen Leistungen.
- › Gesundheitsdienstleister, die die **Bedingungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit** nicht erfüllen, ermitteln und sanktionieren.
- › **Echte Digitalisierung der Gesundheitsversorgung**, die Folgendes sicherstellt:
 - Daten schnell triagieren und nutzen
 - Administrative Aufwände vereinfachen
 - Transparenz und Effizienz im System erhöhen
 - Vergleichbarkeit der Leistungserbring ermöglichen
 - Integrierte Versorgung realisieren
 - Ökosystem für Daten, das Forschung und Innovation vorantreibt
- › **Beseitigung von Fehlanreizen bei den Vertriebsmargen für Abgabe von Medikamenten:** Eine Ärztin oder ein Apotheker, die ein teureres Produkt abgeben, verdienen mehr (Fehlanreiz).
- › Schaffung von **Anreizen** im System zur **Intensivierung und Attraktivitätssteigerung** der Ausbildung des medizinischen und **pflegerischen Personals**. Gleichzeitig ist eine Verakademisierung zu verhindern, nach dem Prinzip: Das richtige Personal am richtigen Ort.
- › Festlegung eines vorläufigen Tarifs für von Swissmedic zugelassene Heilmittel und Medikamente, um den **sofortigen Zugang der Patienten zu innovativen Behandlungsmethoden** zu gewährleisten. Die ausgehandelten Preise müssen dann rückwirkend angewendet werden.