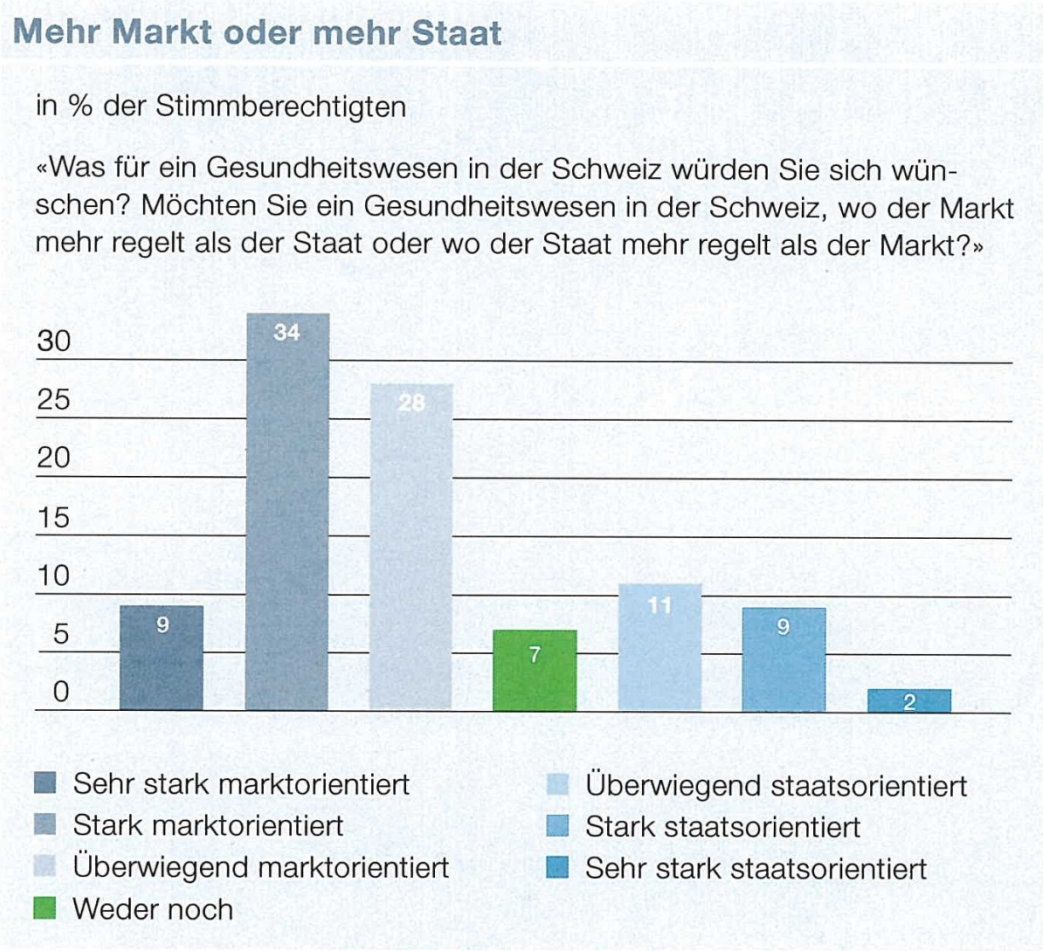
«Neue Kräfte im BAG – Die Prioritäten 2012»

Health Insurance Days

Interlaken, 27. April 2012

Andreas Faller
lic. iur., Advokat
Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Was wird vom Bund erwartet?

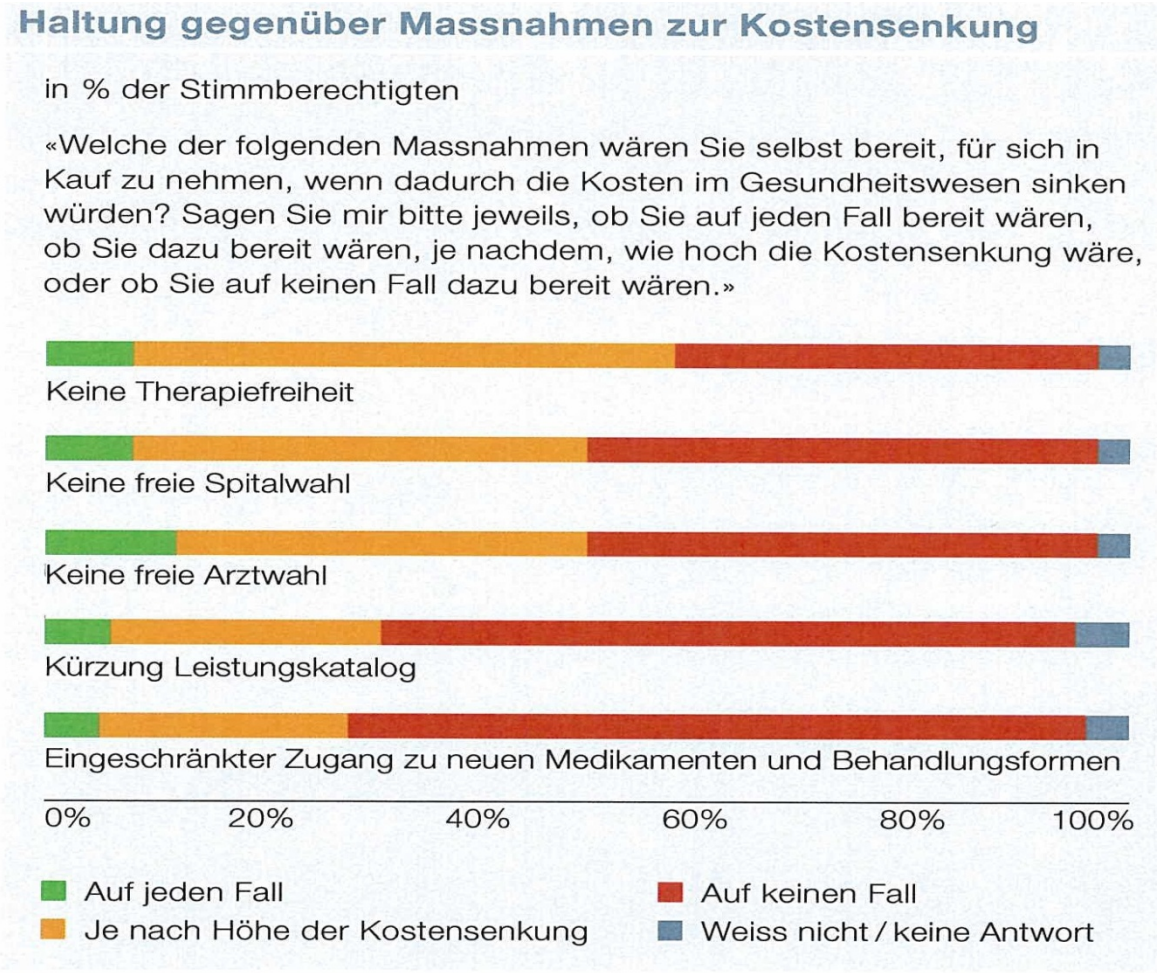


Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = 1 200).

Gesundheitsmonitor 2011

- Bevölkerung hält sich für gesund
- Weitere massive Kostensteigerung erwartet => Forderungen an Adresse von Bund und Versicherern, weniger gegenüber Kantonen
- Einheitskasse gewinnt an Boden
- KVG weiterhin akzeptiert
- Verwaltungskosten der Kassen als eine der Hauptursachen für Verteuerung des Gesundheitswesens
- Qualität ist wichtig
- Leistungskatalog Grundversicherung soll nicht eingeschränkt werden
- Kassenpflicht auch bei seltenen Krankheiten

Kostendiskussion – wie weiter?



Quelle: gfs.bern, Gesundheitsmonitor 2011 (N = 1 200).

Veränderung – grosse Themen

1. Aufsichtsgesetz Krankenkassen / Ausgliederung Aufsicht
2. Risikoausgleich
3. Reserven
4. Einheitskasse (Initiative „für eine öffentliche Krankenkasse“)
5. Projekt Qualitätssicherung - Schaffung Institut für Qualitätssicherung
6. HTA - Schaffung Nationales HTA-Institut
7. DRG / neue Spitalfinanzierung
8. Pflegefinanzierung
9. Kohärente Finanzierung / Monismus
10. Tarmed
11. Integrierte Versorgung (Managed Care)
12. Nachfolgeregelung Zulassungstopp
13. Komplementärmedizin
14. Arzneimittelpreise
15. Orphan Diseases
16. Labormedizin /Analyseliste
17. Revision MiGeL
18. Krankenkassenprämien
19. eHealth / Versichertenkarte
20. Revision UVG

Verbesserung der Aufsicht über die Krankenkassen: Das neue KVAG

Finanzielle Sicherheit: neue Instrumente um die finanzielle Sicherheit der Krankenkassen zu stärken (Berechnung der Reserven basierend auf den eingegangenen Risiken, Sicherstellung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherten mittels eines Sondervermögens)

Prämiengenehmigung: Kriterien, die für die Genehmigung oder Nicht-Genehmigung der Prämien angewandt werden müssen, damit die Prämien den geschätzten Kosten entsprechen; Prämien können nachträglich korrigiert werden, wenn Prämieneinnahmen in einem Kanton unangemessen über den effektiven Ausgaben liegen

Verbesserung der Aufsicht über die Krankenkassen: Das neue KVAG (II.)

Corporate Governance: Gewährsanforderungen für die Mitglieder der leitenden Organe ; Vorsitzende des Verwaltungsrats, des Stiftungsrats oder des Vorstands einer Krankenkasse dürfen nicht mehr gleichzeitig der Geschäftsleitung vorstehen; Offenlegung der Entschädigung leitender Organe => mehr Transparenz

Werbung und Maklertätigkeit: Grundlagen, um die Kosten für die Werbung und die Entschädigung der Vermittlertätigkeit regeln und gegebenenfalls einschränken zu können

Aufsichtsrechtliche Massnahmen: Aufsichtsbehörde kann mit vorbeugenden und sichernden Massnahmen einzugreifen, wenn die finanzielle Situation einer Krankenkasse gefährdet ist und die Organe der Krankenkasse keine ausreichenden Massnahmen einleiten

Verbesserung der Aufsicht über die Krankenkassen: Das neue KVAG (III.)

Strafbestimmungen: bisherige Sanktionsmöglichkeiten haben die notwendige Wirkung nicht entfaltet; Vorlage sieht adäquatere Sanktionen gegenüber den Krankenkassen vor (unter anderem Bussen von bis zu 500‘000 Franken)

Aufsicht : Aufsichtsfunktion soll wie bisher vom Bundesamt für Gesundheit wahrgenommen werden

Managed Care

- Es gibt bereits heute entsprechende Versicherungsmodelle und Netzwerke
- Gesetzesrevision als Reaktion auf zahlreiche, bereits bestehende Netzwerke
- Abstimmung vom 17. Juni 2012
- Schnellstmöglicher Zugang zur adäquaten, verhältnismässigen Behandlung; die kritisierte Einschränkung der Wahl der Leistungserbringer kann somit auch ein Vorteil sein
- Mehr Selbstverantwortung für Leistungserbringer
- Moderne Technologie unverzichtbar (eHealth)

Qualitätsstrategie

- Gesetzesänderung zur Auslagerung (nationales Institut): Erarbeitung von Rechtsgrundlagen für Auslagerung und Finanzierung läuft
- Durchführung des ersten nationalen Qualitätsprogramms (Medikationssicherheit, Nosokomiale Infekte, OP-Sicherheit
- Publikation Qualitätsdaten aller Schweizer Akutspitäler
- Qualitätssicherung im ambulanten Bereich vorantreiben => Abbildung im Tarmed?
- Weitere Klärung der Rollen der Akteure (v.a. Kantone bezüglich Spitalplanung und Versicherer)

Tarmed: Die neue Bestimmung: Art. 43 Abs. 5 bis KVG

pa. Iv. 11.429 „Tarmed. Subsidiäre Kompetenz des Bundesrates“

Art. 43 Abs. 5bis (neu)

5bis Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur festsetzen, wenn sich die Struktur als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

Referendumsfrist am 13. April unbenutzt abgelaufen

Gilt nicht nur für Tarmed, sondern für alle Einzelleistungstarife

Keine neue „Wunderwaffe“

Arzneimittelpreise

- Massnahmen Wechselkurszerfall
- Vertriebsanteil
- Auftrag Bundesrat: Prüfung Einführung Festbetragssystem bis Ende 2012
- Orphan Drugs
- Off label use

Anmerkung: Noch nichts entschieden in Sachen Selbstdispensation

Orphan Diseases

- Thema hat durch den medizinischen Fortschritt an Bedeutung gewonnen
- Zwei Kategorien: „natürliche“ Seltenheit und „künstliche“ Seltenheit (personalisierte Medizin)
- Durch geringe Anwendungsfälle häufig kostenintensiv
- Noch wenige Leistungen / Medikamente zugelassen => häufig „off label“ oder „off SL“
- Beurteilung und Preisfestsetzungen durch Versicherer / vertrauensärztliche Dienste => Gefahr der Ungleichbehandlung, Abhängigkeit vom Zufall des gewählten Versicherers
- Gründung der IG Seltene Krankheiten
- Parlamentarische Vorstösse
- Das BAG arbeitet zur Zeit an einem Konzept zu Orphan Diseases: Diagnostik / Therapie, Abgeltung, Forschung

Wichtige Pendenz: Behandlungsfehler / Effizienzsteigerung

- Vermeidung überflüssiger Behandlungen
- Vermeidung von Mehrfachbehandlungen / Mehrfachmedikationen
- Vermeidung von Fehlbehandlungen
- Verbesserung des Case Managements in Spitälern (auch zu den Zuweisern)
- Abbau proprietärer IT-Lösungen in Spitälern
- Förderung von Managed Care – Modellen
- Förderung von eHealth-Lösungen (z.B. ePatientendossier)
- Transparenz / gemeinsame Nutzung von Daten

Behandlungsfehler / Effizienzsteigerung

Zulassung nach Kosten / Nutzen – Kriterien (WZW – HTA)

Qualitätssicherung

Fallmanagement
Vernetzung Leistungserbringer
Effizienzsteigerung

Richtige Behandlung rasch beim Patienten

Vermeidung von Fehlern

Erhöhung der Patientensicherheit = Einsparungen

Schlussfolgerungen

- **Es ist sehr vieles in Bewegung**
- **Der politische Druck in einzelnen Themen nimmt zu, z.T. situativ und nicht vorhersehbar**
- **Entscheide müssen sehr schnell gefällt werden**
- **Stakeholder müssen als Partner permanent bereit sein, sich einzubringen**