



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

# **REFORMEN ODER BLOCKADEN – WAS IST ZU TUN ?**

**10. SWISS HEALTHCARE DAY**

**7. JANUAR 2025**

**ANDREAS FALLER**

**GESCHÄFTSFÜHRER BÜNDNIS FREIHEITLICHES  
GESUNDHEITSWESEN**

**SHCD 07.01. 2025**  
**Reformen oder Blockaden – was ist zu tun?**



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

- 1. Rückblick 2024**
- 2. 2025 – was erwartet uns?**
- 3. Learnings aus Dänemark**
- 4. Wir Schweizer**
- 5. Konklusionen**



## **Hintergrund: verschiedene grosser Herausforderungen wie Kostenanstieg und Fachkräftemangel**

- Abstimmungen zur Prämien-Entlastungsinitiative und Kostenbremse-Initiative am 9. Juni 2024
- EFAS-Abstimmung am 24. November 2024: Trotz beinahe vollständiger Allianz von Politik und Akteuren des Gesundheitswesens nur ein dünnes Ja bei teilweise deutlicher Ablehnung in der Westschweiz.  
Schlussfolgerungen: mangelndes Vertrauen der Bevölkerung in die Politik und Spannungsfeld zwischen Deutsch- und Westschweiz
- Kostendämpfungspaket 2  
Schlussfolgerung: Wir dürfen in Zukunft keine Ressourcen mehr über so lange Zeit binden für inhaltlich umfangreiche Reformen, die kaum etwas bringen.



## **Hintergrund: verschiedene grosser Herausforderungen wie Kostenanstieg und Fachkräftemangel (Auswahl)**

- Weitere Bearbeitung des im Rahmen der Vernehmlassung sehr kontrovers diskutierten Entwurfs zur 2. Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative
- Vernehmlassung zur Umsetzung des indirekten Gegenvorschlages zur Prämien-Entlastungsinitiative (gestartet am 13. Dezember 2024)
- Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative (angekündigt auf Januar 2025): sehr herausfordernd wegen Inhalt und Spannungsfeld zu Art. 47c KVG (Überwachung der Kosten), der per 30. September 2022 mit dem Kostendämpfungspaket 1b ins Gesetz eingefügt wurde. Diese beiden Bestimmungen zu harmonisieren wird schwierig, es droht ein Regulierungs-Durcheinander im Gesetz.

## SHCD 07.01. 2025 2025 – was erwartet uns?



*Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen*

- Vorlage für ein elektronisches Patientendossier (EPD) im Parlament (voraussichtlich Frühjahr 2025). Umsetzung eines von breiten Kreisen der Bevölkerung genutzten, inhaltlich vollständigen und damit verlässlichen EPD wird sehr schwierig.
- neue politischer Aktivitäten in Richtung Einheitskasse

**Diese zahlreichen Prozesse können erneut zu endlosen Blockaden im System führen, wenn nicht Veränderungen in der Methodik der Gesetzgebung vorgenommen werden.**



### **Weitere wichtige Themen:**

- klare Spielregeln für die Anwendung der WZW-Kriterien in Art. 32 KVG und der Preis-/Tariffestlegungsgrundsätze von Artikel 43 KVG: Beeinflussung der Mengen an abgerechneten Leistungen durch Operationalisierung der WZW-Kriterien unter Berücksichtigung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses (Referenz: SIA-Normen in der Baubranche), beinhaltend die Anwendung der Indikationsqualität.
- Qualitätsentwicklung und Schaffung von Qualitätstransparenz mit vergleichbaren (benchmarkfähigen), für Laien verständlichen Qualitätsdaten, um echte Wahlfreiheit zu schaffen: Implementierung von Indikations- und Outcomequalität, Patient Reported Outcome Measures (PROMS) und Patient Reported Experience Measures (PREMS), einheitliche Standards für CIRS-Messungen (Critical Incident Reporting System), Pay for Quality



### **Weitere wichtige Themen:**

- Klärung der Mehrfachrolle der Kantone (siehe Postulat Cassis 15.3464 «Krankenversicherungsgesetz. Roadmap zur Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone»)
- Spitalplanung: Schaffung schweizweit einheitlicher und für die Kantone verbindlicher Eckwerte für die Ausschreibung und Vergabe von Leistungsaufträgen an Spitäler
- Stärkung alternativer Versicherungsmodelle

**SHCD 07.01. 2025**  
**Learnings aus Dänemark**



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

**STUDIENREISE GESUNDHEIT**  
**HEALTHCARE STUDY TRIP TO DENMARK**

**3. - 7. DEZEMBER 2024**  
**3 - 7 DECEMBER 2024**

# SHCD 07.01. 2025

## Learnings aus Dänemark



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**



# SHCD 07.01. 2025

## Learnings aus Dänemark



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

Schweiz (9 Mio. Einwohner)	Dänemark (6 Mio. Einwohner)
Versorgung via Kantone und Gemeinden (Pflege / Spitex), Vorgaben durch Bund	Versorgung via 5 Regionen (Spitäler und niedergelassene Leistungserbringer) und 98 Municipalities (Pflege), Vorgaben durch Staat
Zulassungssteuerung, Vorgaben für spitalambulanten Bereich (Bund und Kantone)	Planung ambulanter Bereich
Spitalplanung	Spitalplanung
öffentliche und private Spitäler	viele öffentliche und wenig private Spitäler
rund 300 Spitäler	rund 40 Spitäler
Finanzierung via staatlich überwachte Grundversicherung und Steuern	Finanzierung via Steuern
Verhandelte Tarife und einseitig staatliche Tarife / Preise	Leistungsbezogene Abgeltungen, durch die öffentliche Hand festgelegt
Zusatzversicherung	Zusatzversicherung (Genossenschaft, Genossenschafter v.a. Arbeitgeber)
keine Qualitätstransparenz	volle Qualitätstransparenz mit Benchmark, für alle Einwohner einsehbar
Digitalisierung nicht weit fortgeschritten	vollständig digitalisiert, papierlos
EDP faktisch inexsistent	beinahe 100% der Bevölkerung haben ein EPD

# SHCD 07.01. 2025

## Learnings aus Dänemark



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

Schweiz (9 Mio. Einwohner)	Dänemark (6 Mio. Einwohner)
Versorgung via Kantone und Gemeinden (Pflege / Spitex), Vorgaben durch Bund	Versorgung via 5 Regionen (Spitäler und niedergelassene Leistungserbringer) und 98 Municipalities (Pflege), Vorgaben durch Staat
Zulassungssteuerung, Vorgaben für spitalambulantem Bereich (Bund und Kantone)	Planung ambulanter Bereich
Spitalplanung	Spitalplanung
öffentliche und private Spitäler	viele öffentliche und wenig private Spitäler
<b>rund 300 Spitäler</b>	<b>rund 40 Spitäler</b>
Finanzierung via staatlich überwachte Grundversicherung und Steuern	Finanzierung via Steuern
Verhandelte Tarife und einseitig staatliche Tarife / Preise	Leistungsbezogene Abgeltungen, durch die öffentliche Hand festgelegt
Zusatzversicherung	Zusatzversicherung (Genossenschaft, Genossenschafter v.a. Arbeitgeber)
<b>keine Qualitätstransparenz</b>	<b>volle Qualitätstransparenz mit Benchmark, für alle Einwohner einsehbar</b>
<b>Digitalisierung nicht weit fortgeschritten</b>	<b>vollständig digitalisiert, papierlos</b>
<b>EDP faktisch inexistent</b>	<b>beinahe 100% der Bevölkerung haben ein EPD</b>



## **Reformprozesse**

- andere Mentalität, höheres Vertrauen in Regierung und Verwaltung
- Inhaltliche Arbeit durch Expertengruppen (Reformen basierend auf White Books)
- Einhaltung politischer Vereinbarungen zwischen Regierung und Parlament
- Antizipieren von Veränderungen und konsequentes Verfolgen von Reformen



## **Die bisherige politische Arbeitsweise**

- Heute resultieren aus den Gesetzgebungsverfahren häufig neue Bestimmungen, deren Qualität weit hinter den Möglichkeiten zurückliegt.
- Dazu müsste die «Zerlegung» von Gesetzesentwürfen in der parlamentarischen Beratung durch Einflussnahme der Stakeholder reduziert werden.
- Heute zeugen teilweise endlose «Fahnen» zu Gesetzesrevisionen mit unzähligen Änderungen von den unabsehbaren politischen Prozessen, die der Qualität häufig schaden, indem unfertige Regelungen, Inkonsistenzen, Umsetzungsprobleme und nicht selten sogar Widersprüche in Gesetzen verankert werden.



## Die bisherige politische Arbeitsweise: Art. 32 KVG im KDP 2

- 9 -

<i>Geltendes Recht</i>	<i>Bundesrat</i>	<i>Nationalrat</i>	<i>Ständerat</i>	<i>Kommission des Nationalrates</i>
<p><b>Art. 32</b> Voraussetzungen</p> <p><sup>1</sup> Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.</p> <p><sup>2</sup> Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.</p>	<p>Art. 32 Abs. 3</p> <p><sup>3</sup> Der Bundesrat kann je nach Art der Leistung die Häufigkeit und den Umfang der Überprüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit differenziert festlegen.</p>	<p>Art. 32</p> <p><sup>3</sup> Der Bundesrat kann Leistungen von der periodischen Überprüfung nach Absatz 2 ausnehmen. (siehe Art. 52 Abs. 4)</p>	<p>Art. 32</p> <p><sup>3</sup> Gemäss Bundesrat (siehe Art. 52 Abs. 4)</p>	<p>Art. 32</p> <p><b>Mehrheit</b></p> <p><sup>3</sup> Der Bundesrat kann je nach Art der Leistung die Häufigkeit der Überprüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit differenziert festlegen und nur einzelne dieser Kriterien überprüfen. (siehe Art. 52 Abs. 4)</p> <p><b>Minderheit</b> (Sauter, Aellen, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Silberschmidt, Thalmann-Bieri, Vietze, Wyssmann) <sup>3</sup> Festhalten (siehe Art. 52 Abs. 4)</p>



## Die bisherige politische Arbeitsweise: Art. 43 KVG im KDP 2

*Geltendes Recht*

*Bundesrat*

*Nationalrat*

*Ständerat*

*Kommission des Nationalrates*

<sup>7</sup> Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.

**Mehrheit**

<sup>7</sup> Der Bundesrat kann Grundsätze für die Erarbeitung, Weiterentwicklung sowie die regelmässige Anpassung und Pflege der Tarife aufstellen, um eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu gewährleisten. Er berücksichtigt insbesondere die Kostentransparenz, die Effizienz bei der Leistungserbringung und die Effizienzgewinne aufgrund technischer Fortschritte. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.

(siehe Art. 56 Abs. 5)

**Minderheit I**

(Silberschmidt, Aellen, Aeschi Thomas, Amaudruz, Bircher, Glarner, Gutjahr, Thalmann-Bieri, Vietze, Wyssmann)

<sup>7</sup> ...

... die Kostentransparenz, die Effizienz und die Qualität bei der Leistungserbringung und die Effizienzgewinne aufgrund technischer Fortschritte. Er stellt hierzu Qualitätstransparenz und die risikobereinigte Vergleichbarkeit der Qualitätsdaten der Leistungserbringer anhand einheitlicher, anerkannter Standards sicher. Er sorgt für ...

(siehe Art. 56 Abs. 5)

**Minderheit II**

(Sauter, Durrer, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Mettler, Rechsteiner Thomas, Roduit)

<sup>7</sup> Streichen (= gemäss geltendem Recht)

(siehe Art. 56 Abs. 5)



## **Die neue Arbeitsweise**

- Um Verbesserungen zu erreichen, muss unbedingt versucht werden, den Geist der EFAS-Kampagne in weitere Reformen zu übernehmen. Hier ist es in einmaliger Weise gelungen, eine breite Allianz von Stakeholdern und Politik zu erreichen, weil Akteure bereit waren, Partikularinteressen zur Erreichung einer wichtigen Reform zurückzustecken.
- Wichtige und sinnvolle Reformen sind einfacher möglich, wenn einerseits das Volk der Regierung und dem Parlament und andererseits das Parlament der Regierung und der Verwaltung vertraut. Daran muss gearbeitet werden.
- Ausserdem sollten Reformen nur dann an das Parlament überweisen werden, wenn durch informelle Vorbereitungsarbeit früh eine stabile politische Mehrheit geschaffen werden kann.



## **Die neue Arbeitsweise**

- Hierzu sollten zunächst Reformideen und -konzepte durch Expertinnen und Experten erarbeitet und mit Politik und Stakeholdern diskutiert werden. Dabei braucht es viel Transparenz und Dialog in einer frühen Phase des Gesetzgebungsprozesses und Zuverlässigkeit der politischen Parteien und der Stakeholder in abgegebene Zusagen.
- Erst dann werden Gesetzesartikel formuliert und zur Beratung ins Parlament gebracht.
- Schlussendlich muss das Potential des Experimentierartikels genutzt werden, um vor einer flächendeckenden Reform mehr Evidenz zur Beurteilung möglicher Inhalte zu haben.

**Für diese Anpassung der Prozesse braucht es keine Gesetzesänderung.**

**SHCD 07.01. 2025**  
**Konklusionen**



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

## **Die neue Arbeitsweise – ein erster Schritt**



**SHCD 07.01. 2025**  
**Hinweis**



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

*Gastbeitrag von Andreas Faller*

## **2025: Weiter mit dem Geist der Efas-Vorlage**

Das Gesundheitswesen steht vor einem dicht bepackten politischen Jahr. Mit einem veränderten Mindset von Politik und Akteuren könnte viel Gutes erreicht werden.



**MEDINSIDE**



**SHCD 07.01. 2025**  
**Hinweis**



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

**Pointiert! auf LinkedIn**



**POINTIERT!**

**ANDREAS FALLER**  
ADVOKATUR UND BERATUNG IM  
GESUNDHEITSWESEN

[WWW.ANDREAS-FALLER.CH](http://WWW.ANDREAS-FALLER.CH)

**SHCD 07.01. 2025**  
**Hinweis**



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**



## **POLITISCHE BLOCKADEN ODER ERFOLGREICHE REFORMEN? LEARNINGS AUS DÄNEMARK**

**ANDREAS FALLER**  
ADVOKATUR UND BERATUNG IM  
GESUNDHEITSWESEN

[WWW.ANDREAS-FALLER.CH](http://WWW.ANDREAS-FALLER.CH)

SHCD 07.01. 2025



**Bündnis  
Freiheitliches  
Gesundheitswesen**

