

Per E-Mail:

[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 19. November 2020

## **Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)**

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur *Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)* Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

### **Allgemeine Bemerkungen**

Seit Jahren steigen die Krankenkassenprämien stetig und reissen ein immer grösseres Loch ins Haushaltsbudget der Schweizer Bevölkerung. Schuld daran sind die überbordenden Kosten im Gesundheitswesen. Laut Experten könnten aber bereits heute 20 Prozent der Kosten in der obligatorischen Grundversicherung oder 6 Milliarden Franken jährlich ohne Qualitätsverlust eingespart werden. Es besteht offensichtlich Handlungsbedarf.

Aus diesem Grund hat die CVP die Eidgenössische Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» lanciert und im März 2020 mit 103'761 gültigen Unterschriften eingereicht. Der Bundesrat präsentiert mit dem vorliegenden Vorentwurf auch einen indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative.

Wie oben erwähnt, ist die CVP der Ansicht, dass im Bereich der Gesundheitskosten dringender Handlungsbedarf besteht. Deshalb begrüsst die CVP auch grundsätzlich, dass der Bundesrat mit dem 2. Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen erneut konkrete Massnahmen vorschlägt. Zu den einzelnen Vorschlägen äussern wir uns nachfolgend.

### **Zielvorgabe für Kostenentwicklung im Gesundheitswesen**

Der Bundesrat stellt der Kostenbremse-Initiative der CVP mit der Zielvorgabe für die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber. Die CVP

begrüssst grundsätzlich, dass der Bundesrat gewillt ist, tätig zu werden. Es handelt sich um einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung.

Wir sind dennoch der Ansicht, dass der bundesrätliche Vorschlag mit seinem Kaskadenmodell und den einzelnen Kostenblöcken in der Umsetzung kompliziert und darum seine Praxistauglichkeit mindestens in Frage gestellt ist – vor allem mit dem vorgeschlagenen Jährlichkeitsprinzip.

Der Bundesrat schlägt jährliche Zielvorgaben vor, mit denen Bund und Kantone vorgeben müssen, wie stark die Kosten in den einzelnen Bereichen wachsen dürfen. Kritisch beurteilen wir einerseits die Aufteilung auf die verschiedenen Kostenblöcke, insbesondere, da dies der koordinierten und integrierten Behandlung zuwiderläuft. Besser wäre ein Zielwert über gesamte Behandlungsketten, mindestens für weit verbreitete Diagnosen. Nur so ist sichergestellt, dass beispielsweise ein Durchbruch bei der medikamentösen Behandlung von Alzheimer auch dazu führt, dass eine dadurch mögliche Reduktion der Pflegeheimkosten in die Berechnungen miteinbezogen wird. Die alleinige Sicht auf einzelne Kostenblöcke birgt unseres Erachtens die Gefahr, dass das im Gesundheitswesen weit verbreitete Vertreten partikulärer Interessen weiter verfestigt wird. Zu einer effektiven Kostendämpfung führt aber nur die integrierte Sicht auf die Versorgungsketten und nicht die individuelle Sicht auf die jeweils betroffene Finanzierungssituation einzelner Berufsgruppen oder Institutionen.

Andererseits stellen wir die Durchführbarkeit einer jährlichen Anpassung der Zielvorgaben infrage. Dies einmal aus Gründen fehlender Datengrundlagen und dadurch möglicher Verzögerungseffekten und Unsicherheiten. Es stellt sich zudem die Frage betreffend Aufwand und Ertrag. Gerade für kleinere Kantone dürfte dies eine nicht zu vernachlässigende administrative Belastung darstellen. Ein etwas längeres Überprüfungsintervall wäre darum unseres Erachtens zielführender.

Für den Fall einer Zielüberschreitung in den Kantonen schlägt der Bundesrat ausserdem zwei Varianten – eine Muss- sowie eine Kann-Bestimmung – für Korrekturmassnahmen vor. Die CVP ist der Ansicht, dass die Variante mit einer Kann-Formulierung zu wenig griffig und daher nicht zielführend ist. Es braucht verbindliche, dafür aber auch einfache und nachvollziehbare Vorgaben, keine Wahlmöglichkeiten, um das überbordende Wachstum der Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Der Bundesrat wird gebeten, die in der Initiative vorgeschlagenen verschiedenen objektiven Ziel- und Vergleichswerte für das Kostenwachstum nochmals zu prüfen, da diese unseres Erachtens klarer, einfacher und darum auch besser nachvollziehbar wären.

### **Einführung einer Erstberatungsstelle**

Die CVP schätzt den Nutzen einer Erstberatungsstelle grundsätzlich als sehr positiv ein. Dennoch sind wir der Ansicht, dass eine solche nicht vom Kanton bestimmt werden sollte, sondern über besondere Versicherungsmodelle. Wir lehnen deshalb den Vorschlag in dieser Form ab. Vor allem, da heute bereits gut 70 Prozent der Versicherten in einem Modell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (vor allem Hausarztmodelle) versichert sind. Vielmehr sind wir der Meinung, dass die Akzeptanz und Verbreitung solcher Modelle über Anreize noch stärker gefördert werden sollten. Dabei sollten unseres Erachtens auch negative Anreize für die Wahl eines Modells ohne Einschränkungen in Betracht gezogen werden. Der Erfolg der Hausarztmodelle zeigt, dass über das Anreizsystem eine grosse Wirkung er-

zielt werden kann. Anstatt den Zwang zu einer Erstberatungsstelle bräuchte es unserer Ansicht eher eine Verpflichtung für alle Versicherer, auch zielführende alternative Versicherungsmodelle anzubieten.

Weiter sehen wir kritisch, dass es sich bei der Erstberatungsstelle zwingend um eine Ärztin oder einen Arzt handeln muss. Heute gibt es andere Modelle, bei welchen nicht Ärzte die primäre Erstanlaufstelle sind und welche durchaus gut funktionieren. Wir denken hier beispielsweise auch an die Apothekerinnen und Apotheker als erste niederschwellige Triagestelle. Die nachfolgende Steuerung im Netzwerk sollte aber aufgrund der Diagnosekompetenz bei einem Arzt oder einer Ärztin liegen. Es muss zudem sichergestellt sein, dass alle relevanten beteiligten Akteure im entsprechenden Netzwerk integriert und koordiniert sind.

Der besonderen Situation chronisch kranker, multimorbider und älterer Personen muss zudem Rechnung getragen werden.

### **Stärkung koordinierte Versorgung**

Die CVP unterstützt die Stärkung der koordinierten Versorgung. Unseres Erachtens kann so eine Verbesserung der Qualität aber auch eine gesteigerte Effizienz der medizinischen Versorgung erreicht werden, was letztlich dem Patienten zugutekommt und gleichzeitig zu weniger – durchaus auch gesundheitsgefährdenden – Überbehandlungen bzw. Mehrfachuntersuchungen und somit zu weniger Kosten führt. Hier sieht die CVP insbesondere auch im Bereich der Digitalisierung eine grosse Chance für weitere Verbesserungen, die noch ungenügend eingesetzt wird. Weiter möchten wir festhalten, dass bestehende, gut funktionierende Modelle durch den bundesrätlichen Vorschlag nicht verunmöglicht werden sollten.

### **Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG**

Die CVP spricht sich grundsätzlich für eine differenzierte WZW-Prüfung nach Art. 32 KVG aus. Es ist wichtig und richtig, dass der Bundesrat diese Kompetenz hat. Auftrag und Ertrag der jeweiligen Überprüfung muss jedoch verhältnismässig sein. Zudem ist es unerlässlich, dass für die einzelnen Leistungserbringer und Anbieter die Planbarkeit gewährleistet ist, um die Systemstabilität garantieren zu können. Weiter stehen wir dem alleinigen Kostengünstigkeitsprinzip eher skeptisch gegenüber. Unseres Erachtens braucht es eine ganzheitliche Betrachtung, welche beispielsweise auch qualitative Aspekte miteinschliesst. Eine Präzisierung der wesentlichen Eckwerte auf Gesetzesstufe wäre aus diesen Gründen wünschenswert.

### **Preismodelle**

Die CVP unterstützt grundsätzlich den bundesrätlichen Vorschlag bezüglich Preismodelle, obwohl sich durchaus noch Fragen zur konkreten Ausgestaltung stellen, welche erst auf Verordnungsstufe beantwortet werden können. Die CVP ist klar der Meinung, dass Patientinnen und Patienten einen schnellen Zugang zu innovativen, wirksamen Medikamenten haben müssen. Dabei ist es die Aufgabe der zuständigen Behörden, den Preis so festzulegen, dass er sich insbesondere bei sehr teuren Medikamenten und Therapien am nachgewiesenen Zusatznutzen für die Patienten auch rechtfertigt.

Die CVP ist zudem einverstanden mit der Ausnahme vom Öffentlichkeitsprinzip der Höhe, Berechnung und den Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen. Obwohl die CVP der Ansicht ist, dass das Öffentlichkeitsprinzip und Transparenz äusserst wichtig sind, anerkennen wir, dass es in diesem Fall aufgrund von internationalen Gegebenheiten nützlich sein kann, bei der Preisfestsetzung innovativer Medikamente eine Ausnahme zu machen, wenn damit tiefere Medikamentenpreise erzielt werden können.

### **Elektronische Rechnungsübermittlung**

Die CVP spricht sich dafür aus, dass sämtliche Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich verpflichtet werden, ihre Rechnungen künftig in elektronischer Form zu übermitteln. Der CVP ist die Förderung der Digitalisierung im Gesundheitsbereich seit langem ein wichtiges Anliegen. Dies steigert die Effizienz sowie die Transparenz und führt letztlich zu tieferen Kosten. Wir bedauern deshalb den grossen Rückstand der Schweiz bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Was den bundesrätlichen Vorschlag angeht, ist für die CVP aber auch wichtig, dass wie vorgesehen die versicherten Personen – das betrifft vor allem Versicherte im System des «Tiersgarant» – nicht zum elektronischen Empfang einer Rechnung verpflichtet werden. Dies, da weiterhin nicht die gesamte Bevölkerung Zugang, bzw. geübt im digitalen Umgang ist.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister  
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Gianna Luzio  
Generalsekretärin CVP Schweiz