



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

**Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien - Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»; Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2) als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien - Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» Stellung zu nehmen.

Der Regierungsrat hat die Vernehmlassungsvorlage an der Sitzung vom 10. November 2020 beraten und nimmt dazu wie folgt Stellung:

### **Allgemeine Bemerkungen**

Der Kanton Uri begrüsst die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und kann die im Massnahmenpaket 2 vorgeschlagenen Massnahmen mehrheitlich unterstützen. Als zentraler Akteur in der Gesundheitsversorgung ist der Kanton Uri bereit, zur Optimierung der Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen einen Beitrag zu leisten.

Wie bereits bei der Beurteilung des ersten Massnahmenpakets findet der Kanton Uri unerlässlich, bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen mit kostendämpfender Wirkung das gesamte Gesundheitssystem und insbesondere auch die Versorgungssicherheit und -qualität im Auge zu behalten. Während dies bei der Stärkung der koordinierten Versorgung gegeben ist, hängt die Wirksamkeit der Zielvorgabe und der Erstberatungsstelle stark davon ab, wie sie umgesetzt werden. Die Vorlage erachten wir insbesondere in Bezug auf diese beiden Massnahmen als noch zu wenig ausgereift.

Aus diesem Grund sollte aus Sicht des Kantons Uri vor allem die Massnahme «Stärkung der koordinierten Versorgung» prioritär weiterverfolgt werden. Sie könnte nicht nur einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten, sondern auch massgebliche Vorteile für die Versorgung bringen.

## **Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmenvorschlägen**

### **1. Zielvorgabe**

Die Stossrichtung der vorgeschlagenen Massnahmen, in das angebotsgetriebene und daher von einem andauernden Kostenwachstum geprägte Gesundheitswesen steuernd einzugreifen, ist grundsätzlich zu begrüssen. Die Versorgungsverantwortung und die Steuerungskompetenz werden in den Händen der Kantone belassen. Die Kantone erhalten ein Instrument, im Falle eines ungerechtfertigten Kostenanstiegs korrigierend in die Versorgung einzugreifen und die Nutzung vorhandener Effizienzpotenziale in ihrem jeweiligen Gebiet voranzutreiben. Die vorgesehenen Handlungsspielräume bei der Festlegung des kantonalen Kostenziels und dessen Aufteilung auf die Kostenblöcke und Leistungserbringergruppen, aber auch die Möglichkeit der Bestimmung allfälliger Korrekturmassnahmen, bieten dem Kanton Uri die nötige Freiheit, seine Verantwortung für die Gesundheitsversorgung und deren längerfristige finanzielle Tragbarkeit wahrzunehmen. Dabei können sie spezifische Verhältnisse im Kanton und unterschiedlichen Effizienzpotenziale in den verschiedenen Kostenblöcken berücksichtigen und eigene gesundheitspolitische Akzente setzen.

Kritisch zu beurteilen sind allerdings der mit der Massnahme verfolgte Top-down-Ansatz, die Praxis-tauglichkeit der vorgeschlagenen Neuregelung und deren Konsequenzen für die Versorgung. So ist die Einführung einer Zielvorgabe in der Praxis wohl nur schwer machbar, zumal der administrative Aufwand für den Kanton Uri massiv steigen würde. Zudem besteht die Gefahr, dass das heutige regulierte Wettbewerbssystem durch zusätzliche Regulierungen untergraben würde. Das geltende System mit Zulassungsbeschränkung und Spitallisten bietet bereits heute Möglichkeiten, die Mengenausweitung zu beeinflussen.

Zu beachten sind insbesondere folgende Probleme:

- I. Eine jährliche Anpassung der Zielvorgaben ist u. a. aufgrund fehlender Datengrundlagen und Verzögerungseffekten grundsätzlich nicht praktikabel. Der Kanton Uri müsste Zielvorgaben für einzelne Leistungsbereiche schon festlegen, bevor die Daten des Vorjahrs, allenfalls sogar des Vorvorjahrs überhaupt bekannt wären. Ebenso wird von ihm erwartet, Korrekturmassnahmen zu verfügen, wenn noch gar nicht gewiss ist, ob die Zielvorgabe eingehalten wurde. Statt einer jährlichen Festlegung und Überprüfung der Kostenziele schlägt der Kanton Uri deshalb einen Vierjahreshorizont (mit rollender Planung) vor.

- II. **Der Kanton Uri kann die ihm zugeteilte Rolle nur wahrnehmen, wenn er einen zeitnahen und kostenfreien Zugang zu den relevanten Daten der Versicherer und der Leistungserbringer erhält.** Da in Artikel 21 Entwurf-KVG (E-KVG) das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als einzige Empfängerin der Daten der Versicherer bezeichnet ist und eine ergänzende Regelung für die Datenweitergabe vom BAG an die Kantone fehlt, kann derzeit nicht davon ausgegangen werden, dass der Kanton Uri über die nötigen Informationen verfügen wird, die er für die Festlegung der kantonalen Gesamtkostenziele und deren Aufteilung in Kostenblöcke benötigt. Der Zugang zu den relevanten Daten der Versicherer und der Leistungserbringer ist daher im Gesetz festzuhalten.
- III. **Die Umsetzung der Massnahme würde insbesondere Uri als ressourcenschwachen Kanton sowohl in Bezug auf sein Know-how als auch auf administrativer Ebene stark belasten.** Für die Erstellung von Kostenprognosen, den Einbezug betroffener Stakeholder in die Bestimmung der Kostenziele oder die Konzeption und Durchsetzung der Korrekturmassnahmen wäre der Kanton Uri auf externe Unterstützung angewiesen. In Bezug auf die eventuell zu konstituierenden «unterstützenden Gremien für die einzelnen Kantone», insbesondere deren Führung und Finanzierung, bleibt der erläuternde Bericht jedoch vage.
- IV. **Man sieht schon heute bei den verschiedenen Kostenprognosemodellen, die im Prämien genehmigungsprozess herangezogen werden, stark divergierende Schätzungen** sowohl das gesamtschweizerische Kostenwachstum als auch die Entwicklung in den einzelnen Kostenblöcken betreffend. Es fehlen systematische Evaluationen über die Treffsicherheit der Prognosen, aber auch einheitliche Kriterien, an denen diese gemessen werden könnten. Für Uri sind Schätzungen und Prognosen noch schwieriger. Für ihn soll der Bund daher grössere Toleranzmargen zulassen.
- V. **Die vorgeschlagene Steuerung der einzelnen Kostenblöcke dürfte eine Zementierung von «Silos der Leistungserbringergruppen» und einer rein kantonalen Sicht der Leistungserbringung bewirken** und innovative Kooperationsansätze (z. B. «ambulant vor stationär») eher bremsen. Die Massnahme soll zwar gemäss Expertenbericht «übergeordnet» wirken und mit der ebenfalls im Paket 2 vorgesehenen Stärkung der koordinierten Versorgung ein gewisses Gegengewicht erhalten. Es fehlt ihr jedoch der Anspruch einer gesundheitspolitischen Gesamtsteuerung. Im Bestreben nach der Erfüllung der gesetzten Kostenziele würden andere wichtige Aspekte wie die Qualität, die Prävention oder die öffentliche Gesundheit tendenziell vernachlässigt. Der Kanton Uri besteht deshalb darauf, dass - im Falle einer Weiterverfolgung dieses Massnahmenvorschlags - mögliche Nebeneffekte wie die Rationierung von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungen oder eine verminderte Behandlungsqualität durch Monitoring aufgedeckt und gezielt korrigiert werden. Ebenfalls zu verhindern sind ungewollte Verlagerungen von Leistungen aus bereits ausgeschöpften Kostenblöcken in andere (eventuell sogar teurere) Kostenblöcke, beispielsweise von ambulant zu stationär.

Bezüglich Korrekturmassnahmen spricht sich der Kanton Uri ganz klar für eine **Kann-Regelung** aus. Es gibt Situationen, in denen ein eng begleitetes Ausgabenwachstum gerechtfertigt sein kann, beispielsweise wenn es darum geht, der Unterversorgung in einer Region durch einen gezielten Ausbau des Angebots entgegenzuwirken. Da Rückvergütungen in der Umsetzung aufwendig sind und systembedingt zu Ungerechtigkeiten führen, kommen für die Kantone ausschliesslich Korrekturmassnahmen mit einem prospektiven Charakter in Frage. Artikel 54d der Vorlage ist in dieser Hinsicht noch zu präzisieren.

Der Kanton Uri kann die Argumente für eine Umsetzung nach dem **Prinzip Wohnkanton der Versicherten** nachvollziehen und unterstützt die Ausgestaltung der Vorlage gemäss diesem Prinzip. Für das Wohnortprinzip spricht insbesondere, dass die Finanzierung über Steuern und Prämien ebenfalls dem Wohnortprinzip folgt.

Es ist jedoch zu beachten, dass auch diese Variante Vollzugsprobleme mit sich bringt. Insbesondere im spitalstationären Bereich kann der Kanton Uri mit einem (auch angebotsbedingt) hohen Anteil an ausserkantonalen Behandlungen die Inanspruchnahme der Leistungen durch die Kantonseinwohner nur schwer beeinflussen. In anderen Leistungsbereichen (allenfalls mit Ausnahme der Fachärztinnen und Fachärzte) sind der Wohnort der versicherten Person und der Standort des Leistungserbringers eher deckungsgleich. Das Wohnortprinzip bedeutet aber einen Bruch mit der bisherigen Spitalplanungslogik und macht es für den Kanton Uri deutlich schwieriger, die Zielerreichung zu überprüfen sowie Korrekturmassnahmen bezogen auf einzelne Leistungserbringer(kategorien) bzw. Kostenblöcke zu formulieren und umzusetzen.

Schliesslich würde die Festlegung der kantonsindividuellen Ziele gemäss Artikel 52 Absatz 2 E-KVG in die alleinige Kompetenz des Bundesrats fallen. Der Kanton Uri fordert einen angemessenen Einbezug bei diesem Teilschritt. Dank seinen spezifischen Kenntnissen über die Entwicklungen im Gesundheitssektor in seinem jeweiligen Gebiet ist der Kanton Uri in der Lage, die vorgeschlagenen Ziele auf seine Erreichbarkeit zu prüfen. Folglich ist in Artikel 52 E-KVG festzuhalten, dass die Kantone vor der Festlegung der kantonsindividuellen Ziele durch den Bund anzuhören sind.

## 2. Erstberatungsstelle

Der Kanton Uri begrüsst das Ziel, durch Förderung des Gatekeeping Gesundheitskosten überall dort einzusparen, wo unnötige Leistungen oder Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Gemäss Statistik der OKP wählten im Jahr 2018 bereits gut 70 Prozent der Versicherten Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahlfreiheit. Das zeigt, dass eine grosse Mehrheit der Gesellschaft gegenüber der integrierten Versorgung positiv eingestellt ist. Die politischen Erfolgsaussichten dieser Massnahme sind dennoch fraglich.

Der Kanton Uri weist in Bezug auf die vorgeschlagene Lösung auf folgende Vollzugsfragen hin:

- **Die Einführung der Erstberatungsstelle darf auf keinen Fall dazu führen, dass gerade chronisch kranke, multimorbide oder ältere Personen benachteiligt werden.** Diese Gefahr besteht, da die Patientin und der Patient, die ihren Leistungserbringer bisher über die gesamte Behandlungskette frei wählen durften, neu vom Rat der als Erstberatungsstelle fungierenden Fachpersonen abhängig wären und gegebenenfalls den (oft langjährigen) Kontakt zu ihren bisherigen betreuenden Ärztinnen und Ärzten abbrechen müssten. Die adäquate Versorgung von Menschen, die älter sind und/oder an einer chronischen Krankheit oder an mehreren Krankheiten leiden, muss gewährleistet sein.
- **Die vorgesehene pauschale Vergütung der Erstberatungsstellen birgt die Gefahr der Risikoselektion.** Erhalten Ärztinnen und Ärzte unabhängig vom Gesundheitszustand ihrer Patientinnen und Patienten und von der Anzahl Konsultationen denselben Pro-Kopf-Betrag, so ist dieser bei

älteren, chronisch kranken oder multimorbiden Patienten womöglich nicht kostendeckend, während er bei jüngeren Patienten mit gutem Gesundheitszustand allenfalls die effektiven Kosten übersteigt. So besteht mit der Pauschale die Gefahr einer medizinischen Unter- respektive Überversorgung bei den entsprechenden Bevölkerungsgruppen. Diese Fehlanreize müssen in jedem Fall verhindert werden.

- **Die Pauschale ist auch hinsichtlich Kosten-Nutzen-Verhältnis zu hinterfragen:** Während mit der Massnahme Gesundheitskosten eingespart werden sollen, bezahlt der Versicherer gemäss Vorlage für jede versicherte Person eine Pauschale - auch dann, wenn sie die Erstberatungsstelle nicht beansprucht. Der Nutzen im Vergleich zur heutigen Regelung, wonach die erste Anlaufstelle nur für effektiv erbrachte Leistungen vergütet wird, ist unklar. Zudem muss das Netzwerk der Erstberatungsstellen erst einmal aufgebaut werden, bevor damit Kostenersparnisse erzielt werden können. Der Kanton Uri fordert den Bund auf, das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Massnahme im Fall einer Weiterverfolgung aufzuzeigen.
- **Die Mehrbelastung der Kantone muss tragbar bleiben.** Der Kanton Uri besteht auf schlanken und unbürokratischen Lösungen für die Prüfung der Kriterien für Erstberatungsstellen sowie für die Veröffentlichung und die regelmässige Pflege der Listen.
- **Die Frage der Weiterführung von Prämienrabatten ist zu klären.** Müssen Patientinnen und Patienten, die heute nach traditionellem Modell mit durchgehend freier Arztwahl versichert sind, künftig ihre Wahlfreiheit einschränken, ohne einen geldwerten Vorteil in Form eines Prämienrabatts daraus ziehen zu können? Erhalten Versicherte in alternativen Versicherungsmodellen zusätzliche Prämienrabatte, wenn sie ihre erste Anlaufstelle nur noch aus einer Liste auswählen dürfen? Zahlen bisher in Modellen mit Rabatten versicherte Personen höhere Prämien? In welchem Umfang?

### 3. Koordinierte Versorgung stärken

Der Kanton Uri teilt die Überzeugung, dass die Förderung von Netzwerken und Programmen der Patientenversorgung deren Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit verbessern und zum Meistern der bevorstehenden demografischen Herausforderungen beitragen kann. Sie unterstützt deshalb die Schaffung von gesetzlichen Grundlagen in diesem Bereich. Zentral für das langfristige Bestehen von Netzwerken zur koordinierten Versorgung ist die angemessene Abgeltung für den Aufwand zur Koordination der Leistungen. Dies soll mit der vorgesehenen Pauschale sichergestellt werden.

Die im Rahmen der KVG-Änderung vorgeschlagenen Massnahmen zur Förderung der koordinierten Versorgung setzen den Bund in die Hauptrolle: Der Bundesrat legt die Zulassungsvoraussetzungen für Netzwerke fest, bezeichnet die Leistungen, die diese erbringen dürfen, und regelt die Voraussetzungen für die Genehmigung der Programme der Patientenversorgung durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI). Auch der Kanton Uri kann aber in der integrierten Versorgung wichtige und notwendige Impulse setzen. Er erachtet es deshalb als nötig, im Gesetz festzuhalten, dass die Kantone ihre bisherigen Aktivitäten zur Stärkung der koordinierten Versorgung weiterführen und bei Bedarf ausbauen dürfen, soweit diese den Rahmen des KVG nicht verletzen. Dies beinhaltet die Genehmigung von kantonalen oder interkantonalen Programmen der Patientenversorgung durch die beteiligten Kantone, aber auch die Zulassung von Netzwerken anhand der vom Bund festgelegten Zulassungsvoraussetzungen. Diese Zulassungskompetenz der Kantone ist im Gesetz explizit zu regeln.

Im Hinblick auf die sehr wahrscheinliche Weiterverfolgung dieser Massnahme weist der Kanton Uri auf folgende Umsetzungsfragen hin, die voraussichtlich spätestens im Rahmen der Verordnungsanpassungen präzisiert werden sollen:

- **Koordinationsaufwand:** Es ist unklar, wessen Koordinationsaufwand an die Pauschale anrechenbar ist (Koordinationszentrum, primärer Kreis, gegebenenfalls auch Kooperationskreis) und bis zu welcher Höhe.
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Dürfen sich die Kantone an der Definition der Zulassungsvoraussetzungen beteiligen, wenn sie die vom Netzwerk erbrachten Leistungen mitfinanzieren müssen? Die Genehmigung der Tarifverträge gemäss Artikel 46 Absatz 4 KVG sichert zwar eine gewisse «Einflussnahme» des Kantons, die aber nicht in jedem Fall ausreichend ist.
- **Festsetzung Tarife:** Muss der Kanton beim Fehlen eines Tarifvertrags zwischen Netzwerk und Versicherer den Tarif festsetzen (denn Art. 47 KVG wird durch die Vorlage nicht tangiert), oder heisst eine Nichteinigung, dass das Netzwerk seine Leistungen nicht gegenüber der OKP abrechnen darf? Diese Frage ist ebenfalls zu klären.

#### 4. Weitere Massnahmen

##### 4.1. Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG

Der Kanton Uri begrüsst die vorgeschlagene Regelung.

##### 4.2. Grundsätze für die Bemessung der Vergütung von Arzneimitteln, Analysen, Mitteln und Gegenständen

Der Kanton Uri begrüsst die vorgeschlagene Regelung. Die Versorgungssicherheit muss jedoch im Auge behalten werden.

##### 4.3. Preismodelle und Rückerstattungen

Eine vermehrte Umsetzung von Preismodellen in der Schweiz erscheint dem Kanton Uri als sachgerecht, auch wenn mit der vorgeschlagenen Lösung eine grössere Intransparenz in der Festlegung der Medikamentenpreise im Interesse eines rabattierten Einkaufs zugunsten der Patienten in Kauf genommen werden muss, was unschön ist. Im Gegensatz zum Referenzpreissystem, das im Paket 1 vorgestellt wurde, könnten Preismodelle und entsprechende Rückerstattungen dem durch die Vergütung von innovativen und teuren Arzneimitteln generierten Kostenschub entgegenwirken. Der Kreis der Begünstigten der Rückerstattungen muss jedoch zwingend alle Kostenträger umfassen. Im stationären Bereich werden innovative und teure Arzneimittel häufig in Form von Zusatzentgelten zu mindestens 55 Prozent durch die Kantone abgegolten. Die Höhe der Zusatzentgelte wird dabei aufgrund der Spezialitätenliste (SL), spezifischer Tarifverträge oder Vereinbarungen berechnet. Sehen diese Instrumente in Zukunft vermehrt Preismodelle mit Rückerstattungen vor, haben auch die Kantone davon zu profitieren. Dafür könnte beispielsweise der geplante Fonds für die Rückerstattungen, geführt durch die Gemeinsame Einrichtung KVG, eine Lösung sein.

#### **4.4. Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen**

Der Kanton Uri kann die Bedenken nachvollziehen, dass tiefere Referenztarife die freie Spitalwahl der Versicherten hindern und den kantonsübergreifenden Wettbewerb unter den Spitälern beeinträchtigen können. Mit tieferen Referenztarifen nimmt er jedoch seine Kostenverantwortung für das Gesundheitswesen wahr. Denn warum soll der Kanton Uri für eine stationäre Behandlung mehr bezahlen, wenn dieselbe Behandlung von einem Listenspital mit der gleichen Qualität und Effizienz günstiger erbracht werden kann?

Die kostendämpfende Wirkung der vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahme wird für den Kanton Uri somit nicht zum Tragen kommen, da er tiefere Referenztarife festgelegt hat als vorgeschlagen werden. Für die Präzisierungen auf der Verordnungsebene fordert der Kanton Uri einen angemessenen Einbezug.

Da nicht nur die Erstberatungsstelle, sondern auch andere Leistungserbringer zu einer Überweisung an Spitäler befugt sind, muss Artikel 41 Absatz 1 VE-KVG offener formuliert werden.

#### **4.5. Elektronische Rechnungsübermittlung**

Der Kanton Uri begrüsst die Massnahme und hat keine Anmerkungen dazu.

#### **5. Massnahmen in der Invalidenversicherung**

Keine Anmerkungen.

#### **6. Weitere Anpassungen**

##### **6.1. Kostenbeteiligung Mutterschaft: Gleichbehandlung der Patientinnen**

Der Kanton Uri begrüsst die Präzisierung, die eine einheitliche Auslegung von Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG bewirken soll. Wenn man der Zielsetzung der Gleichbehandlung der Patientinnen konsequent nachkommen will, sollte man aus Sicht des Kantons Uri nicht nur Leistungen ab der 13. Schwangerschaftswoche von der Kostenbeteiligung ausnehmen, sondern alle Massnahmen ab dem Vorliegen einer ärztlich bestätigten Schwangerschaft.

#### **7. Bemerkungen zu den Auswirkungen auf die Kantone**

Zusammenfassend halten wir fest, dass der Kanton Uri das Massnahmenpaket 2 grundsätzlich unterstützt, wobei die Priorität bei der Stärkung der koordinierten Versorgung liegt. Insbesondere bei den Massnahmen Zielvorgabe und Erstberatungsstelle bedarf die Vorlage aber eine weitere Anpassung respektive Konkretisierung, welche die Zuständigkeiten der Kantone respektiert und ihnen für den Vollzug die nötigen Voraussetzungen schafft.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Altdorf, 17. November 2020



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Urban Camenzind', written over the printed name.

Urban Camenzind

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Roman Balli', written over the printed name.

Roman Balli