



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

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

### **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG): Vorentwurf zur Teilrevision betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1; Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Vorentwurf und zu den Erläuterungen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) mit dem Titel «Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1» Stellung zu nehmen.

Der Regierungsrat hat die Vernehmlassungsvorlage an seiner Sitzung vom 4. Dezember 2018 beraten und nimmt dazu wie folgt Stellung:

#### **1. Allgemeine Bemerkungen**

Als zentraler Akteur in der Sicherstellung und Mitfinanzierung der Gesundheitsversorgung haben die Kantone grosses Interesse an der Optimierung der Steuerungs- und Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigten auch den Urner Regierungsrat. Er begrüsst deshalb die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und ist grundsätzlich bereit, zu dessen Umsetzung einen Beitrag zu leisten.

Der Regierungsrat ist jedoch der Auffassung, dass bei der Weiterverfolgung und Umsetzung der Kostendämpfungsmassnahmen unbedingt die Gesamtsicht auf das Gesundheitssystem gewahrt werden muss. Die mit dem Paket 1 vorgeschlagenen Massnahmen sehen neue Aufgaben und Rollen für den Bund, die Kantone, Krankenversicherer und auch Leistungserbringer vor. Es besteht die Gefahr, dass es zu ungeplanten und nicht beabsichtigten Wechselwirkungen mit bestehenden Regelungen, aber auch mit weiteren geplanten Reformvorhaben kommt (beispielsweise die Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern). Eine sorgfältige Prüfung möglicher Auswirkungen ist daher unerlässlich. Insbesondere sind Effekte auf die anderen Finanzierer und auf die Versorgung der Bevölkerung im Auge zu behalten.

Gewisse Massnahmen beurteilt der Regierungsrat zudem als noch zu wenig ausgereift und kaum wirksam in Bezug auf die erwähnten Zielsetzungen.

## **2. Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmenvorschlägen**

### **2.1 Experimentierartikel (M02) (Art. 59b E-KVG)**

Grundsätzlich begrüsst der Regierungsrat die Schaffung eines Experimentierartikels. Er ist allerdings der Ansicht, dass der vorliegende Entwurf von Artikel 59b inhaltlich zu einschränkend ist und den heutigen Spielraum des KVG eher beschneidet. Das KVG bietet bereits heute ungenutzten Handlungsspielraum, beispielsweise für neue Vergütungs-, Versicherungs- oder Versorgungsmodelle, der aber von den Akteuren (insbesondere Leistungserbringer und Versicherer) nicht ausgeschöpft wird. Mit Blick auf das Gesamtsystem soll der Geltungsbereich des Artikels weiter gefasst und explizit um die Förderung der integrierten Versorgung und der Prävention erweitert werden. Von zentraler Bedeutung ist für den Regierungsrat, dass im Rahmen eines Pilotprojekts auch die Finanzierung neuer Leistungen ermöglicht wird, wenn damit eine effizientere Versorgung erreicht wird.

Weiter ist der Regierungsrat der Ansicht, dass das EDI nur für die Bewilligung von Pilotprojekten mit einem nationalen Geltungsbereich zuständig sein kann. Auf kantonaler und regionaler Ebene sollen die Kantone Projekte bewilligen können. Generell dürfen die verfassungsmässigen Zuständigkeiten der Kantone nicht tangiert werden. Die Bestimmung, dass Kantone zur Mitwirkung an einem Pilotprojekt verpflichtet werden können, beschneidet die grundsätzliche kantonale Zuständigkeit im Gesundheitswesen und verletzt das Subsidiaritätsprinzip. Sie ist daher zu streichen.

Pilotprojekte erfordern für ihre Durchführung in den meisten Fällen eine besondere Finanzierung. Sie müsste daher an geeigneter Stelle im Artikel geregelt werden. Ebenfalls geregelt werden soll, dass Projekte reversibel sein müssen. Wenn sich ein Projekt nicht als wirksam erweist, muss schadlos wieder die bisherige Regelung angewendet werden können.

#### **Anträge:**

- Änderung der Kapitelbezeichnung: «Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Förderung der integrierten Versorgung und zur Prävention»

- Absatz 1: «Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erproben, kann bei nationalen Projekten das EDI und bei regionalen/kantonalen Projekten die jeweilige Kantonsregierung Pilotprojekte insbesondere in folgenden Bereichen bewilligen...»
- Ergänzung von Absatz 1: «g. Finanzierung neuer Leistungen zur Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz»
- Ergänzung von Absatz 1: «h. Prävention»
- Absatz 2: «Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt und reversibel.»
- Absatz 4: «Die Kantone, die Versicherer oder ihre Verbände und die Leistungserbringer oder ihre Verbände sowie die Versicherten können zur Teilnahme an einem Pilotprojekt verpflichtet werden, wenn sich mit einer freiwilligen Teilnahme nicht angemessen beurteilen lässt, wie sich eine spätere Verallgemeinerung des Pilotprojekts auswirkt.»
- Absatz 6: «Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 für maximal drei Jahre anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt bzw. die integrierte Versorgung oder die Prävention gefördert werden kann und wenn unmittelbar ein Gesetzgebungsprojekt gestartet wird...»

## **2.2 Rechnungskontrolle (Art. 42 Abs. 3 dritter Satz E-KVG)**

Der Regierungsrat unterstützt die Zielsetzung dieser Massnahme, wonach die Transparenz über die abgerechneten Leistungen und deren Kosten erhöht werden soll, um das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken. Allein, die vorgeschlagene Regelung wird als ungeeignet erachtet, um dieses Ziel zu erreichen. Sie würde zu einem massiven Mehraufwand bei den Leistungserbringern führen, ohne einen erheblichen zusätzlichen Nutzen zu bringen. Denn die Rechnungsinhalte sind für die versicherten Personen schwierig zu verstehen bzw. zu interpretieren.

Wir schlagen daher vor, anstelle des Versands einer Rechnungskopie an die versicherte Person ein Auskunftsrecht zu schaffen, das den versicherten Personen auf Anfrage ein Anrecht auf eine verständliche Information durch den Leistungserbringer zu den abgerechneten Leistungen und deren Kosten einräumt.

Als Alternative könnte dereinst in Erwägung gezogen werden, eine Kopie der Rechnung im elektronischen Patientendossier zu hinterlegen. Dies würde den Überblick für interessierte Bürgerinnen und Bürger verbessern, ohne dass dadurch grössere zusätzliche Kosten entstünden. Zudem könnte dies mitunter fördernd sein für die rasche Verbreitung des elektronischen Patientendossiers seitens der Versicherten.

Zudem sollten die Krankenversicherer auf der Leistungsabrechnung ergänzend zu heute den vom Kanton getragenen Kostenanteil aufführen.

Mit dieser Anpassung könnte das Ziel der Massnahme erreicht werden, ohne das System mit erheblichem administrativen Mehraufwand zu belasten.

**Antrag:**

- Streichung der Bestimmung bzw. Ausarbeitung einer alternativen Bestimmung
- Ergänzung von Artikel 42 Absatz 3: «... Darauf ist auch der vom Kanton getragene Anteil aufzuführen.»

**2.3 Tarife und Kostensteuerung****2.3.1 Pauschalen im ambulanten Bereich fördern (M15) und einheitliche ambulante Tarifstrukturen (Art. 43 Abs. 5 erster Satz E-KVG)**

Der Regierungsrat unterstützt das Ziel, wonach der Bundesrat auch ambulante Pauschalen festlegen können soll. Damit wird der Druck auf die Tarifpartner erhöht, selber solche Pauschalen zu erarbeiten, wo diese aus medizinischer und aus ökonomischer Sicht sinnvoll sind.

Eine schweizweit einheitliche Struktur für Pauschaltarife macht jedoch nur in Fällen Sinn, in denen die Versorgung in der ganzen Schweiz standardisiert erfolgt und auf klar abgrenzbare Leistungen bezogen ist. In vielen Bereichen (z. B. kardiale Rehabilitation, psychiatrische Tages- und Nachtstrukturen, Methadonbehandlungen) ist dies aber nicht der Fall, da unterschiedliche Versorgungsstrukturen bestehen. Für diese Bereiche sollen weiterhin kantonale Tarifstrukturen möglich sein.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir eine grundsätzliche Überarbeitung der Formulierung dieser Bestimmung vor. Falls die Regelung den Zweck verfolgt, im ambulanten Bereich Einzelleistungstarife langfristig abzulösen, sollte dies ausdrücklich offengelegt werden.

**Antrag:**

- Überarbeitung der Bestimmung
- Eventualiter: «Einzelleistungstarife sowie auf klar abgrenzbare, standardisierte ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Komplexere ambulante Behandlungen beruhen weiterhin auf kantonalen Tarifstrukturen.»

**2.3.2 Schaffung nationales Tarifbüro (M34) (Art. 47a E-KVG)**

Der Regierungsrat begrüsst die Schaffung eines nationalen Tarifbüros. Dies kann für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege von Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen einen sinnvollen Ausweg aus der seit Jahren anhaltenden Blockade unter den Tarifpartnern darstellen. Die Kantone sollen jedoch paritätisch an dieser Organisation beteiligt werden.

Die Frage der Finanzierung des nationalen Tarifbüros soll, analog zum stationären Bereich, auf Gesetzesebene geklärt werden.

Um im stationären Bereich eine Analogie herzustellen, schlagen wir vor, Artikel 49 Absatz 2 KVG entsprechend anzupassen. Damit kann das Problem der Integration von curafutura in die SwissDRG AG

gelöst und die Einreichung des Genehmigungsantrags beim Bundesrat der nationalen Tariforganisation anvertraut werden. Wenn alle Partner in der Organisation vertreten sind, kann diese auch den Antrag an den Bundesrat stellen.

#### **Anträge:**

- Absatz 1: «Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen gemeinsam mit den Kantonen eine paritätisch besetzte Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für Einzelleistungstarife mit Schwerpunkt Arztleistungen sowie, soweit von den Tarifpartnern gewünscht, ambulante Pauschalen ambulante Behandlungen zuständig ist.»
- Absatz 3: «...so setzt der Bundesrat sie für die Beteiligten nach Absatz 1 Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein.»
- Absatz 4: «Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von der Organisation den Tarifpartnern zur Genehmigung unterbreitet.»
- Einführung einer gesetzlichen Bestimmung zur Finanzierung der Organisation.
- Anpassung von Artikel 49 Absatz 2 KVG: «... Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat durch die Organisation zur Genehmigung unterbreitet. ...»

#### **2.3.3 Tarifstruktur aktuell halten (M25) (Art. 47b E-KVG)**

Mit der Datenlieferpflicht an den Bundesrat ist der Regierungsrat grundsätzlich einverstanden. Hingegen muss auch die Lieferpflicht an die Kantone eine unmissverständliche, klare gesetzliche Grundlage im KVG erhalten. Dadurch sollen Doppelspurigkeiten und Redundanzen vermieden werden.

Sollte eine Datenlieferung auch für die Tarife nach Artikel 46 Absatz 4 KVG geregelt werden, wäre dies in Artikel 46 vorzunehmen und zugleich der Geltungsbereich auf kantonale Genehmigungs- oder Festsetzungsverfahren auszuweiten. Wir erachten daher die vorgeschlagene Bestimmung bezüglich Abgrenzung von Tarifstruktur und Tarifen als noch nicht ausgereift.

Weiter schlagen wir vor, analoge Sanktionsmöglichkeiten für den stationären Bereich aufzunehmen oder die generelle Einführung eines Sanktionsartikels im KVG zu prüfen.

#### **Anträge:**

- Absatz 2: «Die Leistungserbringer und deren Verbände und die Versicherer und deren Verbände sowie die Organisation nach Absatz 47a sind verpflichtet, dem Bundesrat und den Kantonen diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise Tarifstrukturen notwendig sind. ...»
- Absatz 3: «Gegen Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die Organisation nach Artikel 47a, die gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 2 verstossen, können der Bundesrat und die Kantone Sanktionen ergreifen...»

- Anpassung von Artikel 49 Absatz 2 KVG: «... Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Gegen Leistungserbringer, die gegen diese Pflicht verstossen, können der Bundesrat und die Kantone Sanktionen ergreifen. ...»
- Eventualiter neuen Sanktionsartikel schaffen: «Wird gegen Pflichten oder Auflagen dieses Gesetzes verstossen, können der Bundesrat und die Kantone entsprechende Sanktionen anordnen.»

#### **2.3.4 Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c E-KVG)**

Es wird anerkannt, dass mit einer solchen neuen Bestimmung ein potenziell wirksames Instrument zur Eindämmung der Kosten vorgeschlagen wird, das die Kostenverantwortung der Leistungserbringer in einem angebotsgetriebenen Markt stärken kann.

Die Versorgungsverantwortung und Steuerungskompetenz muss jedoch in den Händen des Kantons bleiben. Darauf nimmt die vorgeschlagene Regelung nicht ausreichend Rücksicht. So beinhaltet sie auch eine Steuerung von Leistungen durch die Tarifpartner, was je nach Interpretation (nur Mengen oder auch Inhalt der Leistungen) bestehende Kompetenzen des Kantons tangieren kann (insbesondere Spitalplanung, Leistungsaufträge, Zulassung von Leistungserbringern). Sie kann ausserdem schweizweit zu einer sehr hohen Anzahl an verschiedenen vertraglichen Vereinbarungen führen, was die Steuerbarkeit erschwert und die Umsetzbarkeit grundsätzlich in Frage stellt. Weiter ist nicht klar, in welchem Zusammenhang sie zu anderen laufenden KVG-Revisionsprojekten steht, insbesondere zur Vorlage über die Zulassungssteuerung.

Die Bestimmung soll daher unter Berücksichtigung folgender Eckwerte überarbeitet werden:

- Die kantonale Verantwortung für die Versorgungsplanung wird nicht ausgehebelt.
- Es gilt das Primat der staatlichen Steuerung über die vertraglich unter den Tarifpartnern vereinbarte Steuerung.
- Es muss auch ein Mechanismus für die Steuerung bei Unterversorgung vorgesehen werden.
- Interferenzen zu anderen laufenden KVG-Revisionsprojekten werden ausgemerzt.

#### **Anträge:**

- Überarbeitung der Bestimmung
- Eventualiter: Artikel 47c ist zu ergänzen mit Absatz 3 (neu): «Die Massnahmen nach Absatz 1 können in kantonal geltende Tarifverträge integriert oder in eigenen kantonalen Verträgen festgelegt werden; diese sind der Kantonsregierung zur Genehmigung zu unterbreiten.» Denn bei kantonalen Tarifverträgen sollten die für die gesamtschweizerischen Verträge vorgesehenen Bestimmungen analog gelten. Die Genehmigung soll in diesem Fall durch die Kantonsregierungen erfolgen.
- Eventualiter: Absatz 3 (neu 4): «... Diese Massnahmen müssen im Einklang stehen mit einer Planung und Steuerung durch die zuständigen Behörden und den dieser Planung zugrundeliegenden Planungsgrundlagen, insbesondere mit einer Spital- oder Pflegeheimplanung nach Artikel 39 KVG, und sowohl eine drohende Unter- wie Überversorgung in sachgerechter Weise berücksichtigen.»

- Eventualiter: Absatz 4 (neu 5): «Sie müssen Regeln korrigierende Massnahmen bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber dem Vorjahr vorsehen.»
- Eventualiter: Absatz 6 (neu 7): «Die Tarifpartner reichen die vereinbarten Massnahmen jener kantonalen oder nationalen Behörde zur Genehmigung ein, die für die Planung und Steuerung des jeweiligen Bereichs zuständig ist. Fehlt eine solche Zuständigkeit, erfolgt eine Genehmigung durch den Bund. Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände nicht einigen, so legt der Bundesrat die für die Planung und Steuerung zuständige Behörde oder bei Fehlen einer entsprechenden Zuständigkeit der Bund die Massnahmen zur Steuerung der Kosten fest. Die Leistungserbringer und die Versicherer geben dem Bundesrat der zuständigen Behörde auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind.»
- Absatz 7 (neu 8): Streichen, da selbstverständlich.

#### **2.4 Referenzpreissystem bei Arzneimitteln (Art. 44 Abs. 1 zweiter Satz E-KVG)**

Wir gehen davon aus, dass diese Massnahme das Problem der wirklich teuren Arzneimittel nicht lösen kann. Hingegen weisen wir darauf hin, dass die vorgeschlagene Regelung zu einer für Leistungserbringer und Versicherte äusserst unübersichtlichen Situation führen kann.

#### **2.5 Beschwerderecht für Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 KVG (Art. 53 Abs. 1bis E-KVG)**

Der Regierungsrat lehnt das Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 KVG entschieden ab.

Die Bestimmung würde nicht zur Kosteneindämmung beitragen, sondern eher kostentreibend wirken und zu noch mehr Rechtsunsicherheit bezüglich der Gültigkeit von Leistungsaufträgen und Spitallisten führen. Es ist zu befürchten, dass nicht nur einzelne Leistungsaufträge oder Leistungserbringer, sondern die ganze Spitalplanung und Spitalliste bestritten würden. Die mit solchen Beschwerden verbundene aufschiebende Wirkung der Entscheide würde die Spitalplanung des Kantons unterlaufen und ihre Wirksamkeit gefährden. Damit werden die Versicherer zu Spitalplanern, ohne aber - wie die Kantone - eine verfassungsmässige Versorgungsverantwortung tragen zu müssen.

Solange Grund- und Zusatzversicherung nicht getrennt sind, besteht für die Versicherer zudem ein Interessenkonflikt in Bezug auf gewisse Leistungserbringer, mit denen sie im Zusatzversicherungsbereich für sie vorteilhafte Verträge abgeschlossen haben. Es ist somit nicht auszuschliessen, dass Beschwerden der Versicherer in solchen Fällen der Zielsetzung der bedarfsgerechten Spitalplanung und damit auch der Kosteneindämmung zuwiderlaufen können.

Investitionsentscheide, welche die Spitäler selbst oder die Kantone als Eigner von Liegenschaften und Bauten treffen, wären von diesem Beschwerderecht ohnehin nicht betroffen.

#### **Antrag:**

- Verzicht auf Neuregelung Artikel 53 Absatz 1bis E-KVG

## 2.6 Massnahmen in der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung

Der Regierungsrat beurteilt diese Änderungen kritisch. Das IVG sieht das Naturalleistungsprinzip vor und somit weder Kontrahierungszwang noch Aufnahmepflicht. Ebenso wenig sind einige im KVG geregelte Grundsätze im IVG auf Gesetzesstufe geregelt, beispielsweise weder die Tarifstruktur noch die WZW-Kriterien. Es ist daher nicht klar, warum eine solche Regelung auf Gesetzesstufe vorgesehen werden soll. Diese wäre eher in den Tarifverträgen zu regeln, analog Tarifstruktur, Tariffhöhe und Aufnahmepflicht.

Wenn an einer Regelung festgehalten wird, wäre zu gewährleisten, dass die Versicherer mit diesen Massnahmen die Sicherstellung der Versorgung nicht gefährden. Bereits heute gibt es Leistungsbereiche, bei denen die Kantone als Restfinanzierer einspringen müssen, da die Tarife von UV und IV nicht alle Kosten wie zum Beispiel die Vorhalteleistungen finanzieren (z. B. Kinderspitex).

## 3. Bemerkungen zu den Auswirkungen auf die Kantone

Zusammenfassend halten wir fest, dass gewisse Massnahmen aus dem Kostendämpfungspaket durchaus unterstützt werden. Einige Massnahmen tangieren aber die Zuständigkeiten des Kantons in der vorgeschlagenen Regelungsform empfindlich und bedürfen daher einer Korrektur oder Konkretisierung, welche die Zuständigkeiten des Kantons respektiert.

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

Altdorf, 11. Dezember 2018



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Roger Nager

Roman Balli