



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)  
Bundesamt für Gesundheit

per E-Mail an: [Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 18. November 2020

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

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 19. August 2020 laden Sie uns ein, an der oben genannten Vernehmlassung teilzunehmen, wofür wir uns bedanken. Die steigenden Kosten der Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und die damit einhergehende immer stärkere Belastung der Prämienzahlenden gehören zu den grössten Herausforderungen im Gesundheitswesen. Zum 2. Massnahmenpaket nimmt der Verband wie folgt Stellung.

**Position curafutura**

curafutura lehnt das vorliegende 2. Massnahmenpaket ab. Mit den bürokratischen Vorstellungen des Bundesrats wird aus Sicht des Verbands die primäre Zielsetzung des Pakets, die Kostendämpfung, verfehlt: Die vorgesehenen Anpassungen im KVG schränken den nutzenorientierten Wettbewerb ein, verschlechtern die Rahmenbedingungen für Innovation zu Ungunsten der Versicherten, schwächen die Tarifpartnerschaft und läuten die Verstaatlichung des Gesundheitswesens ein.

curafutura setzt sich dafür ein, dass auch weiterhin ein guter Zugang zum System gewährleistet ist. Das heutige Gesundheitssystem gibt den Tarifpartnern eine starke Rolle. Die nun vorgeschlagenen Massnahmen beinhalten aus Sicht des Verbands zu viele Steuerungs- statt Kostendämpfungselemente, die dieser Prämisse zuwiderlaufen. Seit seiner Einführung hat das KVG immer mehr Regulierung und mehr «subsidiäre Kompetenzen» des Bundesrats erfahren. Dass sich die Kompetenzen Schritt für Schritt von den Tarifpartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer) hin zur Verwaltung verschieben, lehnt curafutura dezidiert ab.

Der Verband anerkennt den Handlungsbedarf, fordert jedoch Kostendämpfungsmassnahmen, die mit dem regulierten Wettbewerb im Sinne des KVG vereinbar sind. Statt der im Rahmen des 1. und 2. Massnahmenpakets vorgeschlagenen umfassenden Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), müssen die aktuellen Rahmenbedingungen verbessert und die geltenden Regelungen konsequent durchgesetzt werden.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

## Begründung

### **Integrierte Versorgung stärken ohne Innovationen zu verhindern**

Die vorgeschlagene Machtverschiebung zeigt sich unter anderem beim vorgesehenen Eingriff bei den alternativen Versicherungsmodellen (AVM). Die Einführung einer für alle Versicherten verbindlich von den Kantonen bewilligten Anlaufstelle lehnt curafutura dezidiert ab.

Mit dem vorgesehenen doppelten Obligatorium schränkt der Bundesrat sowohl die Freiheiten der Versicherten und der Leistungserbringer als auch den Wettbewerb bei den AVM ein. Faktisch wird die freie Arztwahl damit abgeschafft. Die Krankenversicherer haben mit den Leistungserbringern funktionierende Modelle eingeführt, die weiterentwickelt und gefördert werden müssen. Bereits heute haben sich rund dreiviertel der Versicherten freiwillig für ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers entschieden. Zudem wird möglicher Spielraum in der Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle behindert. Das ist kontraproduktiv, denn mit diesen kann die Behandlungsqualität, insbesondere bei Personen mit Mehrfacherkrankungen, nachweislich verbessert werden. Eine gut koordinierte Patientenbetreuung wirkt kostensparend, da unnötige Behandlungen und Spitalaufenthalte vermieden werden. Die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zur Umsetzung durch die Versicherer anhand der besonderen Versicherungsformen (Art. 62 KVG) sind aus Sicht des Verbands ausreichend.

Auch einer umfassenden bundesrätlichen Festlegung der Minimalstandards für die Zusammensetzung von Netzwerken der koordinierten Versorgung und für die Inhalte der Verträge steht curafutura kritisch gegenüber. Die Ausgestaltung der Zusammenarbeit soll weiterhin Sache der Vertragspartner bleiben. Sie beweisen, dass sie die Angebote für AVM aus der Erfahrung heraus weiterentwickeln.

### **Transparenz schaffen statt Zielvorgaben einführen**

curafutura erachtet es als wichtig, mehr Transparenz in der Kostenentwicklung zu schaffen und befürwortet in diesem Zusammenhang die Einführung eines Kosten- und Mengenmonitorings, welches den Druck auf alle Akteure aufrecht hält und weiter verstärkt. Das geltende Gesetz folgt einem Bottom-up-Ansatz. Die Einführung von top-down und fix definierten Zielvorgaben hätte für das KVG einen völlig neuen Charakter. Die Umkehrung des Prinzips kann zu negativen Qualitätsanreizen führen, so dass die Gefahr einer Unter- und Fehlversorgung steigt. Kantonal formulierte Zielvorgaben widersprechen ausserdem der zunehmenden interkantonalen Regionalisierung in der Versorgung.

### **Schweizweit fairer Wettbewerb zwischen Spitälern**

Um eine echte kantonsübergreifende freie Spitalwahl und einen schweizweiten, fairen Wettbewerb zwischen den Spitälern zu gewährleisten, muss die kantonale Einschränkung im KVG gänzlich aufgehoben werden. Für ambulante Behandlungen wurde dieser Schritt bereits gemacht, das Gleiche müsste nun konsequenterweise auch für stationäre Behandlungen erfolgen, so dass alle ausserkantonalen stationären Behandlungen (auch Wahlbehandlungen) nach dem Tarif des Standortspitals vergütet werden, welches als Listenspital eines beliebigen Kantons gilt.

### **Versorgungssicherheit und Transparenz bei den Medikamentenpreisen**

curafutura anerkennt die Wichtigkeit von Preismodellen, um der Problematik von Schaufensterpreisen adäquat zu begegnen. Der Verband setzt sich darum im Medikamentenbereich für Lösungen ein, die den Wettbewerb und die Versorgungssicherheit stärken. In allen Referenzländern gibt es bei hochpreisigen Medikamenten Listenpreise mit vertraulichen Preisen im Hintergrund; die Schweiz ist bislang eine Insel



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

der Preistransparenz. Aufgrund dieser Ausgangslage schlägt curafutura öffentlich zugängliche Listenpreise auf der Spezialitätenliste SL («Bruttopreise») vor. Die Tarifpartner sollen jedoch mit den effektiven Preisen («Nettopreise») abrechnen können. Sämtliche Informationen sollen für die Krankenversicherer und Leistungserbringer digital und stetig aktuell beim BAG verfügbar sein. Die vorgeschlagene Lösung der absoluten Intransparenz mittels direkter Rückvergütungen oder einer Abwicklung über die GE-KVG sowie der Ausschluss vom BGÖ widerspricht vollkommen den Prinzipien einer guten Governance und ist deshalb abzulehnen. curafutura schlägt einen einfachen Lösungsansatz mit Codierungen vor, welche in der Limitation der Spezialitätenliste für die Leistungserbringer verpflichtend hinterlegt werden. Der Arzt muss jeweils den Code angeben, so dass die digitale Abrechnung transparent und automatisiert erfolgen kann. Damit wird eine unbürokratische Rechnungsabwicklung auf Packungsebene ermöglicht.

Sämtliche Leistungen der obligatorischen Grundversicherung, insbesondere Medikamente, sollen laufend mit dem jeweils angebrachten Instrument auf die Erfüllung der WZW-Kriterien überprüft werden müssen. Es muss sichergestellt werden, dass dem Prozess ein bindender Charakter zukommt und genügend Ressourcen für dessen Durchführung bereitgestellt werden. Ansonsten geht jährlich ein grosses und einfach realisierbares Einsparpotenzial verloren. Eine Schärfung der Preisregeln wird von curafutura im Sinne der Mo. 19.3703 Dittli («Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung») ebenfalls begrüsst.

Ausserdem fordert curafutura, dass die Massnahme zum Antrags- und Rekursrecht von Krankenversicherern und Fachgesellschaften zur Spezialitätenliste in das Massnahmenpaket aufgenommen wird.

## Fazit

Eine zunehmende Verschiebung der Kompetenzen weg von den Tarifpartnern hin zum Bundesrat und zur Verwaltung widersprechen den freiheitlichen Grundsätzen unseres Systems. curafutura wehrt sich gegen unnötige, nicht praktikable Reformexperimente des Bundesrats. Der Verband setzt sich stattdessen für adäquate Rahmenbedingungen und die Beseitigung der strukturellen Fehler in unserem Gesundheitswesen ein. Die gewichtigen Entscheide zur Qualität und Zulassung befinden sich aktuell in Umsetzung. Mit EFAS, Tardoc, dem Tarifbüro, dem Experimentierartikel und der Revision des Vertriebsanteils für Medikamente sind weitere wichtige Reformen mit beachtlichem Spar- und Effizienzpotential in der Pipeline. Aus Sicht von curafutura sollte der Fokus deshalb in erster Linie auf diesen zentralen Reformen unseres Gesundheitssystems liegen.

curafutura ist weiterhin offen für den Dialog mit allen Akteuren, um im Rahmen der durch das KVG gesteckten Leitplanken des regulierten Wettbewerbs im Gesundheitswesen sinnvolle, tragfähige und praktikable Lösungen zur Kostendämpfung zu erreichen.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse  
curafutura

Pius Zängler  
Direktor

Sandra Laubscher  
Stv. Direktorin  
Leiterin Gesundheitspolitik

# Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Gutenbergstrasse 14

Kontaktperson : Sandra Laubscher

Telefon : +41 31 310 01 81

E-Mail : [sandra.laubscher@curafutura.ch](mailto:sandra.laubscher@curafutura.ch)

Datum : 18. November 2020

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **19. November 2020** an folgende E-Mail Adressen:  
[tarife-grundlagen@baq.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@baq.admin.ch); [gever@baq.admin.ch](mailto:gever@baq.admin.ch)
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	<b>3</b>
<b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b>	<b>6</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>8</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</b>	<b>9</b>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
curafutura	<p>curafutura lehnt das vorliegende 2. Massnahmenpaket ab. Mit den bürokratischen Vorstellungen des Bundesrats wird aus Sicht des Verbands die primäre Zielsetzung des Pakets, die Kostendämpfung, verfehlt: Die vorgesehenen Anpassungen im KVG schränken den nutzenorientierten Wettbewerb ein, verschlechtern die Rahmenbedingungen für Innovation zu Ungunsten der Versicherten, schwächen die Tarifpartnerschaft und läuten die Verstaatlichung des Gesundheitswesens ein.</p> <p>curafutura setzt sich dafür ein, dass auch weiterhin ein guter Zugang zum System gewährleistet ist. Das heutige Gesundheitssystem gibt den Tarifpartnern eine starke Rolle. Die nun vorgeschlagenen Massnahmen beinhalten aus Sicht des Verbands zu viele Steuerungs- statt Kostendämpfungselemente, die dieser Prämisse zuwiderlaufen. Seit seiner Einführung hat das KVG immer mehr Regulierung und mehr «subsidiäre Kompetenzen» des Bundesrats erfahren. Dass sich die Kompetenzen Schritt für Schritt von den Tarifpartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer) hin zur Verwaltung verschieben, lehnt curafutura dezidiert ab.</p> <p>Der Verband anerkennt den Handlungsbedarf, fordert jedoch Kostendämpfungsmassnahmen, die mit dem regulierten Wettbewerb im Sinne des KVG vereinbar sind. Statt der im Rahmen des 1. und 2. Massnahmenpakets vorgeschlagenen umfassenden Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), müssen die aktuellen Rahmenbedingungen verbessert und die geltenden Regelungen konsequent durchgesetzt werden.</p>
	<p><b>Begründung</b></p> <p><b>Integrierte Versorgung stärken ohne Innovationen zu verhindern</b></p> <p>Die vorgeschlagene Machtverschiebung zeigt sich unter anderem beim vorgesehenen Eingriff bei den alternativen Versicherungsmodellen (AVM). Die Einführung einer für alle Versicherten verbindlich von den Kantonen bewilligten Anlaufstelle lehnt curafutura dezidiert ab.</p> <p>Mit dem vorgesehenen doppelten Obligatorium schränkt der Bundesrat sowohl die Freiheiten der Versicherten und der Leistungserbringer als auch den Wettbewerb bei den AVM ein. Faktisch wird die freie Arztwahl damit abgeschafft. Die Krankenversicherer haben mit den Leistungserbringern funktionierende Modelle eingeführt, die weiterentwickelt und gefördert werden müssen. Bereits heute haben sich rund drei Viertel der Versicherten freiwillig für ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers entschieden. Zudem wird möglicher Spielraum in der Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle behindert. Das ist kontraproduktiv, denn mit diesen kann die Behandlungsqualität, insbesondere bei Personen mit Mehrfacherkrankungen, nachweislich verbessert werden. Eine gut koordinierte Patientenbetreuung wirkt kostensparend, da unnötige Behandlungen und Spitalaufenthalte vermieden werden. Die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zur Umsetzung durch die Versicherer anhand der besonderen Versicherungsformen (Art. 62 KVG) sind aus Sicht des Verbands ausreichend.</p>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>Auch einer umfassenden bundesrätlichen Festlegung der Minimalstandards für die Zusammensetzung von Netzwerken der koordinierten Versorgung und für die Inhalte der Verträge steht curafutura kritisch gegenüber. Die Ausgestaltung der Zusammenarbeit soll weiterhin Sache der Vertragspartner bleiben. Sie beweisen, dass sie die Angebote für AVM aus der Erfahrung heraus weiterentwickeln.</p>
	<p><b>Transparenz schaffen statt Zielvorgaben einführen</b></p> <p>curafutura erachtet es als wichtig, mehr Transparenz in der Kostenentwicklung zu schaffen und befürwortet in diesem Zusammenhang die Einführung eines Kosten- und Mengenmonitorings, welches den Druck auf alle Akteure aufrecht hält und weiter verstärkt. Das geltende Gesetz folgt einem Bottom-up-Ansatz. Die Einführung von top-down und fix definierten Zielvorgaben hätte für das KVG einen völlig neuen Charakter. Die Umkehrung des Prinzips kann zu negativen Qualitätsanreizen führen, so dass die Gefahr einer Unter- und Fehlversorgung steigt. Kantonal formulierte Zielvorgaben widersprechen ausserdem der zunehmenden interkantonalen Regionalisierung in der Versorgung.</p>
	<p><b>Schweizweit fairer Wettbewerb zwischen Spitalern</b></p> <p>Um eine echte kantonsübergreifende freie Spitalwahl und einen schweizweiten, fairen Wettbewerb zwischen den Spitalern zu gewährleisten, muss die kantonale Einschränkung im KVG gänzlich aufgehoben werden. Für ambulante Behandlungen wurde dieser Schritt bereits gemacht, das Gleiche müsste nun konsequenterweise auch für stationäre Behandlungen erfolgen, so dass alle ausserkantonalen stationären Behandlungen (auch Wahlbehandlungen) nach dem Tarif des Standortspitals vergütet werden, welches als Listenspital eines beliebigen Kantons gilt.</p>
	<p><b>Versorgungssicherheit und Transparenz bei den Medikamentenpreisen</b></p> <p>curafutura anerkennt die Wichtigkeit von Preismodellen, um der Problematik von Schaufensterpreisen adäquat zu begegnen. Der Verband setzt sich darum im Medikamentenbereich für Lösungen ein, die den Wettbewerb und die Versorgungssicherheit stärken. In allen Referenzländern gibt es bei hochpreisigen Medikamenten Listenpreise mit vertraulichen Preisen im Hintergrund; die Schweiz ist bislang eine Insel der Preistransparenz. Aufgrund dieser Ausgangslage schlägt curafutura öffentlich zugängliche Listenpreise auf der Spezialitätenliste SL («Bruttopreise») vor. Die Tarifpartner sollen jedoch mit den effektiven Preisen («Nettopreise») abrechnen können. Sämtliche Informationen sollen für die Krankenversicherer und Leistungserbringer digital und stetig aktuell beim BAG verfügbar sein. Die vorgeschlagene Lösung der absoluten Intransparenz mittels direkter Rückvergütungen oder einer Abwicklung über die GE-KVG sowie der Ausschluss vom BGÖ widerspricht vollkommen den Prinzipien einer guten Governance und ist deshalb abzulehnen. curafutura schlägt einen einfachen Lösungsansatz mit Codierungen vor, welche in der Limitatio der Spezialitätenliste für die Leistungserbringer verpflichtend hinterlegt werden. Der Arzt muss jeweils den Code angeben, so dass die digitale Abrechnung transparent und automatisiert erfolgen kann. Damit wird eine unbürokratische Rechnungsabwicklung auf Packungsebene ermöglicht.</p> <p>Sämtliche Leistungen der obligatorischen Grundversicherung, insbesondere Medikamente, sollen laufend mit dem jeweils angebrachten Instrument auf die Erfüllung der WZW-Kriterien überprüft werden müssen. Es muss sichergestellt werden, dass dem Prozess ein bindender Charakter zukommt und genügend Ressourcen für dessen Durchführung bereitgestellt werden. Ansonsten geht jährlich ein grosses und einfach realisierbares</p>

## Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

	<p>Einsparpotenzial verloren. Eine Schärfung der Preisregeln wird von curafutura im Sinne der Mo. 19.3703 Dittli («Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung») ebenfalls begrüsst.</p> <p>Ausserdem fordert curafutura, dass die Massnahme zum Antrags- und Rekursrecht von Krankenversicherern und Fachgesellschaften zur Spezialitätenliste in das Massnahmenpaket aufgenommen wird.</p>
	<p><b>Fazit</b></p> <p>Eine zunehmende Verschiebung der Kompetenzen weg von den Tarifpartnern hin zum Bundesrat und zur Verwaltung widersprechen den freiheitlichen Grundsätzen unseres Systems. curafutura wehrt sich gegen unnötige, nicht praktikable Reformexperimente des Bundesrats. Der Verband setzt sich stattdessen für adäquate Rahmenbedingungen und die Beseitigung der strukturellen Fehler in unserem Gesundheitswesen ein. Die gewichtigen Entscheide zur Qualität und Zulassung befinden sich aktuell in Umsetzung. Mit EFAS, Tardoc, dem Tarifbüro, dem Experimentierartikel und der Revision des Vertriebsanteils für Medikamente sind weitere wichtige Reformen mit beachtlichem Spar- und Effizienzpotential in der Pipeline. Aus Sicht von curafutura sollte der Fokus deshalb in erster Linie auf diesen zentralen Reformen unseres Gesundheitssystems liegen.</p> <p>curafutura ist weiterhin offen für den Dialog mit allen Akteuren, um im Rahmen der durch das KVG gesteckten Leitplanken des regulierten Wettbewerbs im Gesundheitswesen sinnvolle, tragfähige und praktikable Lösungen zur Kostendämpfung zu erreichen.</p>