



Faktenblatt zum indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative

Datum:

21. Mai 2024

KVG-Änderung: Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen

Die von der Mitte eingereichte «Kostenbremse-Initiative» verpflichtet den Bund, in der obligatorischen Krankenversicherung eine Kostenbremse einzuführen: Er muss zusammen mit den Kantonen, den Krankenkassen und den Erbringern von medizinischen Leistungen dafür sorgen, dass die Kosten nicht viel stärker steigen als die durchschnittlichen Löhne und die Gesamtwirtschaft wachsen. Beträgt das Kostenwachstum zwei Jahre nach Annahme der Initiative mehr als 20 Prozent des Wachstums der Löhne und haben die Tarifpartner bis zu diesem Zeitpunkt keine Massnahmen ergriffen, müssen Bund und Kantone kostendämpfende Massnahmen beschliessen. Die Massnahmen müssen im folgenden Jahr wirken. Das Parlament solle im Gesetz festlegen, wie die Löhne und die wirtschaftliche Entwicklung gemessen werden und welche Massnahmen zu treffen sind.

Eine Kostenbremse, wie sie die Initiative fordert, ist jedoch zu starr. Parlament und Bundesrat haben deshalb mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung «Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen» einen Gegenvorschlag verabschiedet. Im Gegensatz zur Initiative berücksichtigt der Gegenvorschlag, dass es nachvollziehbare Gründe für steigende Kosten gibt, wie die Alterung der Bevölkerung oder der medizinische Fortschritt. Die Lösung der Initiative ist zu rigide: Sie koppelt die erlaubte Kostenentwicklung ausschliesslich an das Lohn- und Wirtschaftswachstum. Je nach Umsetzung der Initiative besteht die Gefahr, dass die Kosten zu stark gesenkt werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass medizinisch notwendige Behandlungen dann nicht mehr oder nicht mehr sofort durchgeführt werden könnten.

Der Bundesrat wird die vom Parlament beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in Kraft setzen, wenn die Initiative abgelehnt wird und gegen die Gesetzesänderung kein Referendum zu Stande kommt.

1. Ausgangslage

Wer in der Schweiz lebt, kommt in den Genuss einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Im Krankheitsfall erhalten alle die notwendigen medizinischen Behandlungen und sind finanziell abgesichert. Seit 1996 stellt die obligatorische Krankenversicherung die Kostenübernahme sicher und alle Krankenversicherer decken in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) dieselben medizinischen Leistungen ab. Seither sind die Kosten für diese Leistungen stark gestiegen und damit auch die Krankenversicherungsprämien. Darüber hinaus ist die OKP der einzige grosse Bereich der sozialen Sicherung in der Schweiz, der über keine Ausgabensteuerung verfügt. Während die Tarife und Preise der medizinischen Leistungen reguliert sind, greifen die bisherigen Ansätze für die Überprüfung der Menge der erbrachten Leistungen zu wenig.

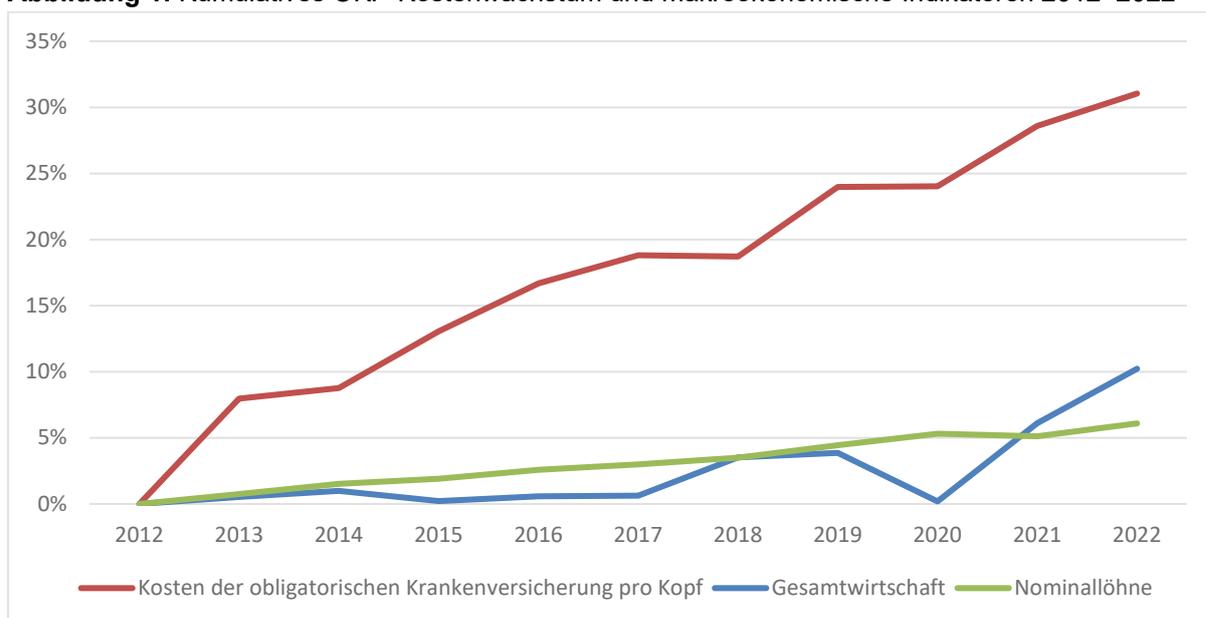
Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Medien und Kommunikation, Tel. +41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Es bestehen Anreize, dass Versicherte Leistungen in Anspruch nehmen, die über den eigentlichen medizinischen Bedarf hinausgehen. Bei den Leistungserbringern wiederum besteht ein Anreiz, den Versicherten medizinisch unnötige Leistungen anzubieten, um das Einkommen zu erhöhen oder die Apparate besser auszulasten.

Die Folge: Die Kosten im Gesundheitswesen steigen nicht nur wegen des demografischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschritts ständig an, sondern auch wegen Faktoren, die sich medizinisch nicht begründen lassen, wie ineffiziente Strukturen oder falsche Anreize. Zwischen 2012 und 2022 erhöhten sich die Kosten für Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) um 31 %, das BIP nur um 10 % und die Löhne um 6 % (siehe Abbildung 1). Der starke Kostenanstieg belastet besonders private Haushalte mit niedrigem und mittlerem Einkommen sowie die öffentlichen Budgets von Kantonen und Bund.

Abbildung 1: Kumulatives OKP-Kostenwachstum und makroökonomische Indikatoren 2012–2022



Quelle: Bundesamt für Gesundheit (Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2022) und Bundesamt für Statistik (Wachstums- und Produktivitätsstatistik (WPS) und Schweizerischer Lohnindex (SLI) aufgrund der Daten der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV)

2. Die Vorgabe von Kostenzielen und ihre Umsetzung

Eine vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) beauftragte Expertengruppe¹ schlug 2017 als zentrale Massnahme zur Kostendämpfung vor, im schweizerischen Gesundheitswesen eine Zielvorgabe für die Kostenentwicklung einzuführen. Die Grundidee der Expertengruppe besteht darin, dass in der OKP verbindliche Kostenziele in Form eines Gesamtkostenwachstumsziels mit entsprechenden Korrekturmechanismen eingeführt werden. Damit soll das Kostenwachstum in der OKP auf ein effizientes Mass beschränkt werden. Die heute beobachtbare Mengenausweitung medizinisch nicht notwendiger Leistungen soll reduziert werden, ohne medizinisch nötige Leistungen einzuschränken. Die Patientinnen und Patienten sollen stets Zugang zu den Leistungen der Grundversicherung haben.

Parallel dazu wurde die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» eingereicht, mit dem Ziel, im Gesundheitswesen eine Kostenbremse einzuführen. Am 10. November 2021 hat der Bundesrat beschlossen, als indirekten Gegenvorschlag eine Änderung des KVG vorzuschlagen, die die Einführung von Vorgaben für ein maximales Wachstum der Ausgaben der OKP vorsieht.

¹ Bericht der Expertengruppe «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung»

Zusammengefasst beinhaltet der indirekte Gegenvorschlag, wie er vom Parlament am 29. September 2023 nach einigen, aufgrund der parlamentarischen Debatten erfolgten Änderungen angenommen wurde, Folgendes:

- Der Bundesrat legt Kosten- und Qualitätsziele fest, die für einen Zeitraum von vier Jahren gelten. Vorgängig hört er die Versicherer, die Versicherten, die Kantone und die Leistungserbringer an. Der Bundesrat wird genauer definieren müssen, wie die Kostenziele festgelegt werden. Das Kostendämpfungsziel könnte beispielsweise auf der Grundlage von medizinisch und wirtschaftlich begründeten Mengen- und Preisentwicklungen berechnet werden. Dazu sollen makroökonomische Variablen wie die wirtschaftliche Entwicklung und wichtige Einflussfaktoren wie die demografische Entwicklung, das vorhandene Effizienzpotenzial oder der medizinisch-technische Fortschritt berücksichtigt werden.
- Auch die Kantone können für sie verbindliche Ziele festlegen, wobei sie die Vorgaben des Bundesrats berücksichtigen und die Versicherer, Versicherten und Leistungserbringer vorgängig anhören.
- Darüber hinaus wird der Bundesrat eine Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der OKP einsetzen. Sie verfolgt die Entwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen und formuliert für Bund und Tarifpartner Empfehlungen zu geeigneten Massnahmen. Ihre Beschlüsse werden publiziert.

Die für die Einführung von Kostenzielen vorgesehene Struktur sollte den administrativen Aufwand klein halten und an der bestehenden Kompetenzverteilung zwischen Bund und Kantonen so wenig wie möglich ändern. Die Verantwortung der Kantone und die Tarifpartnerschaft werden gestärkt.

3. Chancen

Die Vorgabe von Kostenzielen gibt Bund, Kantonen und den Tarifpartnern neue Möglichkeiten, die Kostenentwicklung aus einer bisher fehlenden Gesamtsicht zu steuern. Die Transparenz über die medizinisch erklärbare Kostenentwicklung wird gestärkt. Das politische Bewusstsein dafür, dass Entscheide der Akteure, z. B. der Kantone beispielsweise in der Spitalplanung und im Tarifbereich, auch Konsequenzen für die Prämienentwicklung haben, wird geschärft.

Auch für die Tarifpartner steigt aufgrund des Kostenziels, der dadurch gesteigerten Transparenz und erhöhten Wahrscheinlichkeit von korrigierenden Eingriffen von Bund und Kantonen bei Fehlentwicklungen der Anreiz, sich auf Lösungen zu einigen: beispielsweise aktuelle, sachgerechte und wirtschaftliche Tarife. Das Verhalten insbesondere der Leistungserbringer, aber auch der Versicherer wird positiv beeinflusst, sodass die medizinisch nicht begründete Mengenausweitung reduziert und die bestehenden Effizienzreserven besser ausgeschöpft werden.

4. Risiken

Die Einführung von Kostenzielen erfordert einen gewissen Aufwand. Der entstehende administrative Aufwand ist ins Verhältnis zu setzen zu den möglichen Effizienzgewinnen, die bereits bei einer moderaten Kostensenkung sehr gross sind.