

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

Abkürzung der Firma / Organisation : SAB

Adresse : Seilerstrasse 4, 3003 Bern

Kontaktperson : Thomas Egger

Telefon : 031 382 10 10

E-Mail : info@sab.ch

Datum : 14.12.2018

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 **14. Dezember 2018** an folgende E-Mail Adressen:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch; gever@bag.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 (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	4
Weitere Vorschläge	7

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	<p>Vor dem Hintergrund der jährlich stark steigenden Gesundheitskosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) begrüsst die SAB im Grundsatz die Stossrichtung des vorliegenden Massnahmenpakets. Sie erachtet insbesondere die Einführung des sogenannten Experimentierartikels als zweckmässig. Dieser gibt den Kantonen, Leistungsträgern und Versicherern die Möglichkeit, ausserhalb des KVG mit der notwendigen Flexibilität neue Strategien zur Senkung der Gesundheitskosten zu entwickeln und entsprechende Modelle umzusetzen. Die SAB unterstützt zudem die Einführung eines Referenzpreises für Medikamente, die zu einer Stabilisierung der in den letzten Jahren überdurchschnittlich gestiegenen Kosten in diesem Bereich beitragen kann.</p> <p>Die SAB teilt die Auffassung des Bundesrates, wonach zusätzliche Massnahmen im Bereich der Rechnungskontrolle ein hohes Kostendämpfungspotenzial aufweisen. Sie unterstützt deswegen den Grundsatz der zwingenden Rechnungskopie des Leistungserbringers an die versicherten Personen. Gleichzeitig weist sie darauf hin, dass die Massnahme die erwartete Wirkung nur entfalten kann, wenn die Leistungen für die Versicherten verständlich und nachvollziehbar ausgewiesen werden. Wegen der Komplexität der Tarifpositionen des Tarmed ist dies derzeit allerdings höchst fraglich. Die SAB beantragt deswegen, im Rahmen der laufenden Revision eine Vereinfachung des Tarmed-Systems anzustreben. Dies würde nicht nur die Wirksamkeit der Rechnungskontrolle durch die versicherten Personen gewährleisten, sondern auch den heute unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand der Leistungserbringer reduzieren. Damit könnte eine effektive Kostenreduktion erreicht werden.</p> <p>Zudem bedauert die SAB, dass die vorgelegte Revision des KVG nicht genutzt wurde, um Lösungsvorschläge für weitere grundlegende Herausforderungen im gesundheitspolitischen Bereich zu entwickeln. Von zentraler Bedeutung in diesem Zusammenhang sind die zunehmenden regionalen Ungleichheiten in der medizinischen Grundversorgung infolge der Ausdünnung des medizinischen Angebots in den Berggebieten und ländlichen Räumen. Die SAB erachtet das Weiterbestehen einer dezentralen, auf allgemeinmedizinischen Dienstleistungen aufbauenden Gesundheitsversorgung in den ländlichen Regionen ebenfalls als Teil einer kostenorientierten Gesundheitspolitik, da Hausarztpraxen die Nachfrage nach spezialisierter Medizin erwiesenermassen reduzieren und damit die Kosten senken.</p> <p>Ausgehend von dieser Bewertung der Vorlage ergeben sich folgende konkrete Forderungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vereinfachung des Tarmed-Systems parallel zur Einführung der Massnahmen zur Rechnungsprüfung 2. Gesetzliche Verankerung eines tarifären Anreizsystems zur Förderung der medizinischen Grundversorgung namentlich in den Berggebieten und ländlichen Räumen sowie der integrierten Versorgung und Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern (Ergänzung Art. 43 KVG gemäss Formulierungsvorschlag auf S. 8 des Fragebogens)

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.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	42			<i>Rechnungskontrolle:</i> Die SAB begrüsst einen stärkeren Einbezug der versicherten Personen in die Rechnungskontrolle. Allerdings weist sie darauf hin, dass die Verständlichkeit der Rechnungen eine Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit der vorgesehenen Massnahme ist. Die aktuell geltenden Tarifstrukturen sind äusserst komplex und aus diesem Grund von den Versicherten kaum überprüfbar. Die SAB fordert deswegen eine grundlegende Vereinfachung des Tarmed parallel zur Umsetzung des vorliegenden Massnahmepakets. Dadurch würde sich auch der administrative Aufwand für die Leistungserbringer verringern, was weitere Kosteneinsparungen nach sich zöge.	
	43			<i>Förderung von Pauschaltarifen im ambulanten Bereich:</i> Die SAB begrüsst die Förderung von Pauschaltarifen im ambulanten Bereich auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Basis als Massnahme zur Kostendämpfung.	
	47		a	<i>Schaffung eines nationalen Tarifbüros:</i> Die SAB unterstützt die Schaffung eines nationalen Tarifbüros für den ambulanten Bereich nach dem Vorbild des stationären Bereichs. Die vorgesehenen subsidiären Kompetenzen des Bundesrates für den Fall, dass es den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer nicht gelingt, eine solche Organisation einzurichten, sind angemessen.	
	47		b	<i>Aktualität der Tarifstruktur:</i> Die SAB unterstützt die Einführung einer Pflicht der Leistungserbringer und Versicherer, dem Bundes-	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

				rat diejenigen Daten zur Verfügung zu stellen, die für die Festsetzung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind.	
	47		c	<i>Massnahmen zur Steuerung der Kosten:</i> Die SAB begrüsst die Verpflichtung der Tarifpartner, in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen Massnahmen zur Kostensteuerung zu vereinbaren sowie die subsidiären Kompetenzen des Bundesrates in diesem Bereich. Sie regt an, neben der Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der verschiedenen Positionen und der abgerechneten Kosten auch verbindliche Ziele in Bezug auf die Kostenentwicklung vorzusehen. Eine solche Vorgabe stellt eine sinnvolle Ergänzung des Monitorings dar und erhöht die Wirksamkeit der Massnahme.	
	52			<i>Einführung eines Referenzpreises für Medikamente:</i> Die SAB begrüsst die Einführung eines Referenzpreises für Medikamente, deren Patente abgelaufen sind, analog zu den Modellen in anderen Ländern. Das Referenzpreissystem schafft einen Anreiz, bei wirkungsgleichen Medikamenten das kostengünstigste Produkt zu wählen. Angesichts des starken Kostenwachstums in diesem Bereich erachtet sie die Massnahme als besonders dringlich. Die SAB nimmt Kenntnis von den zwei Varianten, die der Bundesrat für die Festlegung des Referenzpreises zur Diskussion stellt (Modell mit Preisabschlag und Modell mit Meldesystem). Sie beantragt, bei der Wahl des Modells die Kriterien der realisierten Einsparungen und der Versorgungssicherheit prioritär zu berücksichtigen.	
	53			<i>Einführung eines Beschwerderechts gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen:</i> Die SAB begrüsst, dass Leistungserbringer und Versicherer mit der Einführung des Beschwerderechts für Versicherer gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen im Bereich der	

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

			Spital- und Pflegeheimlisten wieder gleichgestellt werden.	
	59		<p><i>Experimentierartikel:</i> Die SAB unterstützt die Einführung des sogenannten «Experimentierartikels», der es den Kantonen und Tarifpartnern erlaubt, Pilotprojekte zu lancieren und neue Versorgungsmodelle aufzubauen. Die vorgesehene Flexibilität erlaubt es, innovative Modelle umzusetzen, die potenziell hohe Kosteneinsparungen erlauben. Zudem stärkt die Massnahme die Rolle der Kantone in der Planung und Umsetzung der medizinischen Grundversorgung auf ihrem Gebiet. Diesbezüglich ist insbesondere das in Art. 59 Abs. 1 Bst. e formulierte Ziel der Förderung der koordinierten und der integrierten Gesundheitsversorgung wichtig.</p> <p>Vorbehalte äussert die SAB in Bezug auf die in Art. 59 Abs. 1 Bst. b erwähnte Übernahme von Behandlungen im Ausland ausserhalb der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Sie ist der Auffassung, dass das heute geltende Territorialprinzip grundsätzlich weiterhin Bestand haben sollte.</p> <p>Der «Experimentierartikel» kann aus Sicht der SAB die erwünschte Wirkung nur erzielen, wenn die Akteure, d.h. die Kantone und die Tarifpartner, über die Gewähr verfügen, dass erfolgreiche Pilotprojekte auch nach Ablauf des ursprünglich vom Bundesrat bewilligten Zeitrahmens fortgesetzt werden können. Eine solche Sicherheit besteht aufgrund der Formulierung in Art. 59 Abs. 6 nur in beschränktem Mass, da die Weiterführung von der Bewilligung einer neuen gesetzlichen Grundlage durch die Bundesversammlung abhängig gemacht wird. Die SAB regt an, für den Fall einer positiven Evaluation eine weitergehende Verlängerung der Verordnung vorzusehen, die die Rechte und Pflichten der Teilnehmer des Pilotprojekts und die Abweichungen vom Gesetz regelt.</p>	

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.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SAB	43	<p>In den Berggebieten und ländlichen Räumen besteht grosser Handlungsbedarf, um die medizinische Grundversorgung auch in Zukunft in einem ausreichenden Mass zu gewährleisten. Die flächendeckende Verfügbarkeit allgemeinmedizinischer Dienstleistungen ist nicht nur unter dem Blickwinkel der medizinischen Grundversorgung, sondern auch im Hinblick auf die Kostendämpfung im Gesundheitssystem von Bedeutung. Hausarztpraxen reduzieren die Nachfrage nach spezialisierter Medizin und tragen damit zur Kostensenkung bei. Die SAB fordert deswegen, dass im vorliegenden Reformpaket die nötigen Anreize geschaffen werden, um die allgemeinmedizinische Versorgung zu stärken und regionale Ungleichheiten in der Versorgungsqualität zu verringern.</p> <p>In den letzten Jahren haben zahlreiche Gemeinde und Kantone innovative Modelle und Lösungsansätze erarbeitet, um die Versorgungsqualität in peripheren Gebieten sicherzustellen. Dazu gehören unter anderem Gemeinschaftspraxen, Praxis-Assistenzprogramme, eine engere Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten und Spitälern sowie finanzielle Anreize.</p> <p>Um die Effizienz dieser Massnahmen zu stärken, sind neben den Initiativen in den Regionen wirksame Anpassungen auf der Ebene des Gesamtsystems zwingend notwendig. Dies betrifft namentlich die Tarifsetzung. Der Tarmed weist derzeit grosse regionale Unterschiede auf, insbesondere zwischen den Städten und den ländlichen Gebieten. Für Allgemeinpraktiker ist es finanziell generell weniger attraktiv, sich in einer ländlichen Region oder in den Berggebieten niederzulassen. Die tieferen Löhne in diesen Regionen verstärken die Abwanderung in attraktivere Gebiete und verschärfen die Nachwuchsproblematik.</p>	<p>Art. 43 Abs. 2 – Ergänzung:</p> <p><i>Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>auf den benötigten Zeitaufwand abstellen (Zeittarif);</i> b. <i>für die einzelnen Leistungen Taxpunkte festlegen und den Taxpunktwert bestimmen (Einzelleistungstarif);</i> c. <i>pauschale Vergütungen vorsehen (Pauschaltarif);</i> d. <i>zur Sicherung der Qualität die Vergütung bestimmter Leistungen ausnahmsweise von Bedingungen abhängig machen, welche über die Voraussetzungen nach den Artikeln 36-40 hinausgehen, wie namentlich vom Vorliegen der notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter- oder Fortbildung eines Leistungserbringers (Tarifausschluss);</i> e. <u><i>Anreize zur Gewährleistung der flächendeckenden medizinischen Grundversorgung sowie zur Förderung der integrierten Versorgung und Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern festlegen.</i></u> <p>Art. 43 Abs. 6 – Ergänzung:</p> <p><i>Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird. <u>Sie berücksichtigen dabei den Grundsatz der flächendeckenden medizinischen Grundversor-</u></i></p>

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Die SAB fordert daher im Rahmen der laufenden Revision die gesetzliche Verankerung eines Anreizsystems mit folgender Stossrichtung:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Förderung der allgemeinmedizinischen Grundversorgung, namentlich in den Berggebieten und ländlichen Räumen2. Finanzielle Anreize zur integrierten Versorgung und Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern	<p><u>gung und schaffen in der Tarifsetzung ein entsprechendes Anreizsystem.</u></p>
--	--	--	--