

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : CURAVIVA Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14

Kontaktperson : Patrick Jecklin, Leiter Public Affairs

Telefon : 031 385 33 37

E-Mail : p.jecklin@curaviva.ch

Datum : 12.11.2020

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@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 (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
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

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	<p>CURAVIVA Schweiz begrüsst Ziel des Bundesrates, die Prämienbelastung für die Schweizer Bevölkerung zu mildern. Deshalb ist der Branchenverband mit diesem zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen grundsätzlich einverstanden. Allerdings fällt der Revisionsentwurf insgesamt sehr technisch aus und lässt Ansätze zu einer dringend notwendigen Priorisierung im Gesundheitswesen vermissen. Ob die vorgeschlagenen Massnahmen damit geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen, ist fraglich.</p> <p>Der Bundesrat stellt das gesamte 2. Paket als Gegenvorschlag der CVP-Initiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» gegenüber. Deshalb fordert CURAVIVA Schweiz, dieses Paket aufzuteilen: Der indirekte Gegenvorschlag soll lediglich die Bestimmungen zum Kostenziel umfassen, die restlichen Bestimmungen sollen in einer separaten Vorlage präsentiert werden. Sinnvolle Neuerungen wie die Netzwerke sollen unabhängig vom Schicksal der Initiative eingeführt werden.</p> <p>Die Vorlage betrifft die stationäre Langzeitpflege nicht im selben Ausmass wie das 1. Massnahmenpaket, weshalb CURAVIVA Schweiz sich bei der Stellungnahme auf die für die stationäre Langzeitpflege zentralen Bestimmungen beschränkt.</p> <p>Generell ist anzumerken, dass in den vorgesehenen Massnahmen sowohl ambulante Spitex als auch Alters- und Pflegeheime kaum beachtet werden, weil Korrekturen hauptsächlich über Tarifverträge vorgesehen sind – welche für diese beiden Leistungserbringer nicht existieren. Dies ist aus unserer Sicht zu begrüessen, weil gerade in der ambulanten und vor allem der stationären Langzeitpflege kaum Sparpotential besteht, macht doch dieser Leistungsbereich trotz der vielen gepflegten Personen nicht einmal 10% der OKP-Kosten aus. Sparmassnahmen müssen deshalb auf Bereiche mit Überversorgung und Ineffizienz fokussieren, besonders auf die kostenintensiven.</p> <p>Schliesslich bestehen Befürchtungen, dass zusätzliche neue und sinnvolle Pflegeleistungen wie Palliative Care oder Demenzpflege nicht mehr aufgenommen bzw. gemäss ihrer Bedeutung berücksichtigt werden können. Denn: mit der demographischen Entwicklung wird geriatrische Pflege zunehmend bedeutender, und eine Art «Kostendeckel» droht diesen notwendigen Leistungsausbau abzuwürgen.</p>

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
CURAVIVA Schweiz	32	3		CURAVIVA Schweiz begrüsst die differenzierte WZW-Prüfung nach Art. 32 KVG. Die periodische Überprüfung von medizinischen Leistungen nach den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erachten wir als wesentliches Instrument zur Steuerung der Kosten, sie müssten in vielen Bereichen einfach noch inhaltlich präzisiert werden. Wichtig ist, dass die Erkenntnisse aus diesen periodischen Überprüfungen auch zu den notwendigen Entscheiden führen, besonders in den kostenintensiven Bereichen. Erst dann kann die Massnahme ihre kostendämpfende Wirkung entfalten.	
CURAVIVA Schweiz	36b	1	a	<p>CURAVIVA Schweiz begrüsst die vorgesehenen Netzwerke der koordinierten Versorgung und damit die medizinische Betreuung aus einer Hand. Sie ist im Sinne des Wohn- und Pflegemodells von CURAVIVA Schweiz, welches ebenfalls vorsieht, dass die für die Betroffenen notwendigen Dienstleistungen als Netzwerk vorhanden sind.</p> <p>Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass in der betreffenden Bestimmung das Netzwerk als Einrichtung definiert wird, die Leistungen ambulant erbringt: Dies widerspricht der Entwicklung, dass ambulante und stationäre Pflegeleistungen immer häufiger aus einer Hand angeboten werden. Die Koordination und Erbringung von stationären Pflegeleistungen müssen vielmehr optional ins Netzwerk integriert werden können. Diese Beschränkung ist aufzuheben.</p>	<p>1 Ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung ist eine Einrichtung, die:</p> <p>a. Leistungen nach den Artikeln 25–31 ambulant und koordiniert erbringt; und [...]</p>
		3	a bis	CURAVIVA Schweiz erachtet es ferner als nicht zwingend, dass ein Arzt oder eine Ärztin das Netzwerk leiten muss. Diese	Die Zulassungsvoraussetzungen umfassen:

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

			e	<p>unnötige Vorgabe ist auf die medizinische Verantwortung zu beschränken. Die Festlegung von Zulassungskriterien je nach Netzwerk ist zielführender und trägt den Besonderheiten der betreffenden Einrichtung besser Rechnung.</p> <p>Bei den Voraussetzungen ist ferner auf lit. e zu verzichten, welche zum einen unnötig Führungsinstrumente vorschreibt und zum anderen Daten für die Tarifierung vorgibt. Weil die OKP bei der stationären und ambulanten Pflege nur Beiträge entrichtet und die Restfinanzierung in der Kompetenz der Kantone ist, muss auf solche nationalen Vorgaben für diese Bereiche verzichtet werden.</p>	<p>a. die Anforderungen an den Arzt oder die Ärztin, <i>welche/r die medizinische Verantwortung trägt</i>, [...]</p> <p>e. Führungsinstrumente, wobei diese alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten enthalten müssen.</p>
CURAVIVA Schweiz	40a	3	b	<p>CURAVIVA Schweiz erachtet die vorgeschlagene Erstberatungsstelle für gesundheitliche Probleme als zielführenden Anreiz, die Prämienbelastung zu senken. Allerdings steht sie in Konflikt mit der freien Arztwahl. Ob der Bundesrat diese beschränken will, ist eine politische Frage. Soll die Erstberatungsstelle eingeführt werden, muss die Bestimmung auch auf die stationäre Langzeitpflege ausgeweitet werden, damit auch Heimärzte in erster Instanz Ansprechpartner sein können. Durch ein koordiniertes Vorgehen über von der Beratungsstelle ausgewählte Ärzte in den Pflegeheimen (analog Spitälern) können im Vergleich zum heute bestehenden Wildwuchs mit teilweise 30-50 Ärzten pro Pflegeheim grosse Fortschritte bezüglich Qualität und Kosten erzielt werden. So würden sich etwa Risiken und Kosten im Bereich der Medikation und der Aufwand zur Koordination senken lassen. Würde das bestehende Modell beibehalten, müssten zumindest diese „Nebenkosten“ der freien Arztwahl fair in die Berechnung des Aufpreises gegenüber HMO-Modellen einfließen und sich somit die Preisdifferenz vergrössern.</p>	<p>Ergänzung:</p> <p>^bEinrichtungen, die der ambulanten <i>und stationären</i> Krankenpflege...</p>
CURAVIVA Schweiz	42	3 ^{ter}		<p>Vorbehalte hat CURAVIVA Schweiz gegenüber der elektronischen Rechnungsübermittlung. Diese verursacht für die</p>	<p>Abs. 3^{ter}: Streichung</p>

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

				Leistungserbringer einen Zusatzaufwand, welcher nach dem heutigen System durch die Kantone/Gemeinden als Restfinanzierer gedeckt werden müsste.	
CURAVIVA Schweiz	54			<p>Wir begrüssen die Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP grundsätzlich. Allerdings muss dabei aus unserer Sicht auch endlich eine Differenzierung vorgenommen werden, Es darf nicht um eine lineare Kürzung sämtlicher medizinischer und pflegerischer Leistungen gehen, vielmehr sollen die Vorgaben spezifisch auch dort greifen, wo Einsparungen sinnvoll und nötig sind, allerdings ohne zu Qualitätseinbussen zu führen. CURAVIVA Schweiz fordert darum klare Kriterien,</p> <ul style="list-style-type: none"> – die verhindern, dass bei Unterversorgung auch noch Kostenziele erreicht werden müssen, die nur mit Einsparungen zu erreichen sind; – die sicherstellen, dass Kostenziele bei ausgewiesener Überversorgung oder Ineffizienz erreicht werden müssen. <p>Zudem muss klar sein, dass die notwendigen Prozesse zur Erfüllung dieser Zielvorgaben schlank und effizient sind.</p> <p>Zu bemerken ist schliesslich, dass die Folgen für die ambulante und stationäre Pflege nicht klar sind, weil der Fokus auf den Tarifverträgen ist.</p>	Grundlegende Bearbeitung im Sinne der Bemerkungen.
CURAVIVA Schweiz	54e			<p>Die Beratung des Bundesrates durch eine eidgenössische Kommission ist zu begrüssen. Allerdings ist zu bemerken, dass der Bundesrat bereits eine eidgenössische Qualitätskommission, die sich ja um Qualität und Wirtschaftlichkeit kümmert, eingerichtet hat. CURAVIVA Schweiz sieht in zwei Kommissionen eine gewisse Redundanz und vor allem die Gefahr von Zielkonflikten. Zudem führt eine weitere Kommission zu Zusatzaufwänden personeller und finanzieller Art. Der Branchenverband fordert daher, dass eine einzige Kommission sowohl für Qualität als auch</p>	Verzicht auf Art. 54e und Integration in Art. 58 ff. (Eidg. Qualitätskommission).

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

				<p>Effizienz/Effektivität und Kostendämpfung zuständig ist. Dies würde Konsistenz und ganzheitliche Sicht auf das Gesundheitswesen fördern. Und schliesslich haben Kosten und Qualität einen direkten Zusammenhang, weshalb sich die gesamtheitliche Betrachtung durch ein einziges Gremium aufdrängt.</p>	
--	--	--	--	--	--