

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Vereinigung Bündner Spitalärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : VBSAE

Adresse : St. Martinsplatz 8, Postfach 619 7001 Chur

Kontaktperson : Lic. jur. Marc Tomaschett,

Telefon : 081 257 01 75

E-Mail : marc.tomaschett@hin.ch

Datum : 16.11.2020

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 _____ 6

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
VBSAE	Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen haben zur Lancierung der Volksinitiative "Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen" geführt. Unabhängig von dieser Initiative hat das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) im Auftrag des Bundesrates und gestützt auf den Bericht einer internationalen Expertengruppe vom 24.08.2017 Massnahmen zur Kostendämpfung ergriffen. Die vorliegende Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) sind ein Resultat dieser Bemühungen und als weitreichender, konkretisierter Gegenvorschlag zur Initiative zu verstehen. Der Erläuternde Bericht des EDI zur angestrebten Gesetzesänderung vom 19. August würdigt die Stossrichtung und übernimmt die Argumentation der genannten Initiative. Basierend auf dem durch den Bundesrat in Auftrag gegebenen Bericht "Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung" einer internationalen Expertengruppe von 2017 wird die Einführung einer Zielvorgabe für die Kontrolle der Kostenentwicklung als zwingende Massnahme erläutert. Diese Massnahme soll durch den neuen Artikel 54 "Kostenziele" Eingang ins KVG erhalten. Die Argumentation für die Einführung dieser Kostenziele geht unter anderem von zwei, nicht erhärteten und aus der Sicht des VBSAE falschen Annahmen aus: a) Das Vorliegen einer medizinisch nicht begründbaren Mengenzunahme, gesteuert durch die Leistungserbringer (vgl. Bericht Seite 9 und 10) b) Die Bereitschaft der Prämienzahler mit einer Senkung der Prämien eine Rationierung der Leistungen im Krankheitsfall zu billigen. Zu a) Der VBSAE ist überzeugt, dass es sehr viel weniger eine "medizinisch nicht begründbare" Mengenzunahme als die demografische Entwicklung mit Zunahme der Lebenserwartung und Alterung der Gesellschaft sowie der medizinische Fortschritt ist, die zu einer Zunahme der Kosten im Gesundheitswesen und somit zum Anstieg der Prämienlast geführt haben. Um den Erfolg des medizinischen Fortschritts zu demonstrieren, verweisen wir auf die wertvolle Publikation "Den Nutzenzuwachs kennen um den Kostenzuwachs zu bewerten" von Nora Wille und Jürg Schlup, erschienen in der Schweizerischen Ärztezeitung 2017¹ und zitieren

¹ Schweizerische Ärztezeitung 2017;98(32):984-985

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

daraus wie folgt: Der medizinische Fortschritt hat gegenüber 1996 zu einer Abnahme vorzeitiger Todesfälle geführt und die Zahl frühzeitig verlorener potentieller Lebensjahre wurde um 40% gesenkt². Der medizinische Fortschritt hat zu wirksamen Behandlungsmethoden in der Krebstherapie geführt, so dass im Jahr 2015 120 000 Menschen in der Schweiz lebten, die eine Krebsdiagnose bereits seit zehn Jahren überlebt hatten – im Jahr 2000 waren es nur etwa halb so viele³. Dieser Nutzenzuwachs durch den medizinischen Fortschritt hat einen entsprechenden Kostenzuwachs zur Folge. Dabei mit negativer Konnotation eine "Steuerung" durch die Leistungserbringer herauszustreichen und den Kostenzuwachs als medizinisch nicht begründbare Mengenzunahme zu deklarieren, stellt eine anmassende und geradezu absurde Argumentation für die Einführung von Kostenzielen im Gesundheitswesen dar.

Zu b) Der VBSAE teilt die Meinung, dass Prämienzahler mit tiefen Einkommen, darunter vor allem kinderreiche Familien, aber auch Senioren, unverhältnismässig stark durch die Prämienkosten belastet werden. Eine wertvolle Übersicht über die aktuelle Situation zeigt die Publikation "Was geben Schweizer Haushalte für die Prämien aus?" von Nora Wille und Jürg Schlup, aktuell erschienen in der Schweizerischen Ärztezeitung⁴. Wir teilen den Schluss der Autoren, dass die grosse Belastung einkommensschwacher Haushalte durch die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine sozialpolitische Herausforderung darstellt, nicht aber eine generelle gesundheitspolitische Kostendiskussion hervorrufen sollte. Im Weiteren teilen wir auch die Befürchtung der Autoren, dass die durch den vorliegenden Gesetzesentwurf angestrebte gesundheitspolitische Kostendämpfung nicht zuletzt einkommensschwache Haushalte kaum spürbar entlasten wird – hier sind gezielte Prämienverbilligungen effektiver.

Der VBSAE bezweifelt, dass die Mehrheit der Prämienzahler mit einer Beschränkung der KVG-Leistungen, wie es der vorliegende KVG-Entwurf zur Kostendämpfung vorsieht, einverstanden sein wird, wenn eine vollumfängliche Aufklärung über die drohenden Konsequenzen erfolgt ist. Die vorgeschlagene Kostendämpfung, welche einem Globalbudget gleichkommt, zeigte in ähnlicher Form bei unseren Nachbarn in Deutschland verheerende Folgen für die Leistungsqualität in der Grundversorgung.

Nicht zuletzt stellt sich auch die Frage, ob die hier vorgeschlagenen Rationierungen der KVG-Leistungen in Anbetracht des gesetzlich verankerten Anspruchs der Versicherten auf Versicherungsleistung überhaupt zulässig sind.

² Bundesamt für Statistik, Tabelle Indikatoren der Sterblichkeit in der Schweiz, 1970-2015, veröffentlicht am 29.09.2016; BFS-Nummer su-d-01.04.02.02.01. Webseite Schweizer Gesundheitsobservatorium; Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung (Zugriff 26.06.2016)
<http://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren>

³ Heusser R, Nosedà G. (2016). Schweizerischer Krebsbericht 2015: Präsentation von ausgewählten Ergebnissen. Schweizer Krebsbulletin 2/2016; 168-72

⁴ Schweizerische Ärztezeitung 2020;101(36): 1057-1060

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

	Die vorliegende Gesetzesänderung wie auch die genannte Initiative drohen ein im internationalen Vergleich hervorragendes Gesundheitswesen in wenigen Jahren zu ruinieren und zwar auf Kosten der Versorgungsqualität und Lebenserwartung der Bevölkerung.
--	---

**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)
VBSAE	Art.21	1		Ein Mehrfachsammeln von Daten für weitere Behörden (hier das BAG) ist nicht zielführend.	Ersatzlos streichen
VBSAE		2	a-d	Datenerhebung soll durch das Bundesamt für Statistik (BFS) erfolgen. Der Artikel zeigt nur andeutungsweise auf, wofür die Datenerhebung durch das BAG erfolgt. Der Nutzen ist nicht glaubhaft ausgewiesen. Das umfangreiche Erfassen von Daten pro Leistungserbringer und pro Versicherten durch das BAG kommt einem administrativen Overkill gleich. In Anbetracht dieser administrativen Last, scheint uns ein ausreichender Schutz der Daten nicht gewährleistet.	Ersatzlos streichen
VBSAE		3		Vgl. Einwand unter 2.	Ersatzlos streichen
VBSAE	Art. 23			Keine Bemerkungen	
VBSAE	Art.25	2	h,i	Keine Bemerkungen	
VBSAE	Art.32	3		Dass der Bundesrat "die Einzelheiten" der periodischen Überprüfung zu regeln hat, geht zu weit.	Ersatzlos streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art.33	3bis		Keine Bemerkungen	

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

VBSAE	Art.35	2	o	Die Einführung dieser neuen Leistungserbringer-Kategorie (Netzwerke zur koordinierten Versorgung) ist überflüssig.	Ersatzlos streichen
VBSAE Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art.36b	1	a-b	Keine Bemerkungen, ist aber nach Streichen von 36b 2 und 3 überflüssig	Ersatzlos streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		2-3		Die fachlichen Voraussetzungen zur Bildung von Netzwerken sollten durch die Fachgesellschaften selbst ähnlich wie bereits bei bestehenden zertifizierten Zentren in der Krebstherapie erarbeitet werden. Betriebliche Vorgaben auf Gesetzes- und Verordnungsstufen sind unsinnig und werden kaum die Erfordernis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit unterstützen.	Ersatzlos streichen
VBSAE	Art.40a-d			Dieser Artikel stellt einen planwirtschaftlichen Fehlgriff par excellence dar. Nebst einer massiven Beschneidung der persönlichen Wahlfreiheit der Versicherten, wird ein enormer administrativer Apparat aus dem Boden gestampft (und die Kosten dafür werden an anderer Stelle abgerechnet). Pro Kopf-Prämien im Giesskannenprinzip widersprechen dem Gebot der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit fundamental und könnten sogar zu Fehlanreizen für die Erstberatungsstellen führen. Mit den bereits bestehenden Gatekeeper-Lösungen (Hausarztmodellen) ist die Idee einer primären Anlaufstelle genügend abgedeckt.	Ersatzlos zu streichen

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

VBSAE	Art.41a	1-4		Mit Streichen der Erstberatungsstelle hinfällig.	Ersatzlos streichen
VBSAE	Art.41b			Bisheriger Art. 41a	
VBSAE	Art.42	2-3		Keine Bemerkungen	
VBSAE	Art.48a			Die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit von Pauschalen zur Abgeltung von erbrachten Leistungen innerhalb von Netzwerken zur koordinierten Versorgung kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden. Der Aufwand für Vereinbarung und Koordination der Pauschalen müsste abgegolten werden können.	
VBSAE	Art.52			Keine Bemerkungen	
VBSAE	Art.53			Keine Bemerkungen	
VBSAE	Art.54			Der neu formulierte Artikel 54 wird durch den VBSAE in seiner Gesamtheit ausdrücklich abgelehnt. Er stellt das Kernstück dieser Vorlage dar und will mit einem "Kostenziel" ein Globalbudget einführen. Der VBSAE möchte an dieser Stelle nochmals betonen, dass die Einführung von Kostenzielen im KVG keine relevante Entlastung der Prämienzahler erreicht, hingegen die Versorgungsqualität der Bevölkerung massiv bedroht. Der VBSAE stellt sich hinter die detaillierte Argumentation der FMH und der kantonalen Ärztesgesellschaften sowie des VLSS (Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz) gegen die Einführung von	Ersatzlos zu streichen

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

				Kostenzielen im KVG.	
VBSAE	Art.55			Keine Bemerkungen	
VBSAE	Art.64			Keine Bemerkungen	

Weitere Vorschläge				
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung		Textvorschlag