

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : vsao

Adresse : Bollwerk 10, 3001 Bern

Kontaktperson : Marcel Marti, Leiter Politik und Kommunikation / stv. Geschäftsführer

Telefon : 031 350 44 82

E-Mail : marti@vsao.ch

Datum : 15. Oktober 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	_____	5
Weitere Vorschläge	_____	
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	_____	

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
vsao	<p>Der vsao hat die Vorlage konstruktiv und differenziert geprüft. Er will mit seiner Stellungnahme einerseits ein Zeichen setzen, dass die Ärzteschaft ihren Beitrag bei der Suche nach Antworten auf die grossen gesundheitspolitischen Fragen leistet. Andererseits darf der Kostendruck bei der Beurteilung der vorgeschlagenen Massnahmen nicht die alleinige Maxime sein.</p> <p>Das heisst erstens: Die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten bezüglich Leistungserbringer und Behandlungen, der Vorrang der medizinischen Beurteilung und damit das Patientenwohl sowie die Versorgungsqualität einschliesslich der Prävention sind für uns bei der Interessenabwägung im Zweifelsfall vorrangig. Zweitens darf die Vorlage nicht zum Schaden der Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen unserer Mitglieder sein. Wir erinnern in diesem Zusammenhang an die in vielen Spitälern nach wie vor gravierenden Missstände punkto Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zu den Höchstarbeits- und Ruhezeiten.</p> <p>Schliesslich gilt es zu beachten, dass sich die finanziellen Auswirkungen der Vorschläge zum heutigen Zeitpunkt nicht oder höchstens vage einschätzen lassen, ebenso allfällige weitere Konsequenzen auf volkswirtschaftlicher Ebene. Betreffend den Effekt wird somit die Art der Realisierung entscheidend sein. Hierbei darf es jedoch nicht zu einem weiteren Schub an Administration für die Leistungserbringer kommen.</p>
vsao	<p>Zur Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP und zur Erstberatungsstelle, die beiden aus vsao-Sicht wichtigsten Massnahmen, äussern wir uns nachfolgend bei den entsprechenden Artikeln. Bei der Erstberatungsstelle geschieht Letzteres im Kontext der angedachten Netzwerke zur koordinierten Versorgung, die wir ausdrücklich begrüessen.</p>
vsao	<p>Von spezieller Bedeutung sind für uns ebenfalls die fairen Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl. Falls die Idee vorrangig dazu dienen soll, die Transparenz, Versorgungsqualität und Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen - siehe oben unsere grundsätzlichen Erwägungen -, ist nichts gegen sie einzuwenden.</p> <p>Wenn ihr jedoch primär der Gedanke Pate steht, bei den Spitälern noch stärker an der Kostenschraube zu drehen und den Rationalisierungs- bzw. Renditedruck zu forcieren, verwahren wir uns klar dagegen. Denn dies würde sowohl zulasten der Patientensicherheit als auch der Arbeits- und</p>

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

	Weiterbildungsbedingungen gerade der jungen Ärztinnen und Ärzte gehen. Demgemäss kritisch war am 15. Juni 2020 unsere Vernehmlassungsantwort zur Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.
vsao	Was die Programme zur Patientenversorgung angeht, so finden diese unseren Beifall. Mit einem Vorbehalt: Die laut dem erläuternden Bericht (vgl. S. 28f.) angedachte Erbringung gewisser medizinischer Leistungen - namentlich auch von Behandlungsmassnahmen - durch nicht ärztliche, KVG-anerkannte Leistungserbringer bedarf in einem Punkt vertiefter Abklärungen. Es geht uns um die Frage, wie weit es sich um ein Delegations- oder Substitutionsmodell handelt und damit um die Regelung der Verantwortung. Medizinische Beurteilungen und Anordnungen müssen nach wie vor ärztlichen Entscheiden unterliegen.
vsao	Zu Ausnahmen vom Zugang nach BGÖ bei Preismodellen weisen wir darauf hin, dass der damit verbundene Verlust an Transparenz der Akzeptanz von Preismodellen an sich wie auch anderer Massnahmen zur Kostendämpfung keinen Gefallen tut. Namentlich bei der breiten Bevölkerung und wohl ebenso in Teilen der Politik.
vsao	Die elektronische Rechnungsübermittlung nach einheitlichen Standards ist im Sinne der obgenannten Transparenz sehr zu begrüessen.

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 (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)
vsao	40a bis 40c			<p>Erstberatungsstellen sind ein wichtiges Instrument zur Kostensenkung, namentlich mit Blick auf die Vermeidung unnötiger Behandlungen (Stichwort Überversorgung). Sie dürfen aber nicht als Werkzeug für das Gegenteil dienen: die Verweigerung medizinisch erforderlicher Leistungen. Deshalb ist darauf zu achten, dass die Zusammenstellung der kantonalen Listen mit den Anbietern einer solchen Erstberatung nicht von den Krankenkassen beeinflusst respektive gesteuert wird. Dies würde den bei diesem Modell per se bestehenden Nachteil der Einschränkung der freien Arztwahl verstärken. Die Listen müssen so umfassend und vielfältig wie möglich sein, und der Wechsel von einem Anbieter zu einem anderen (Stichwort Zweitmeinung) darf keinen Einschränkungen unterliegen.</p> <p>Denn die Erstberatungsstellen betreffen speziell Patientinnen und Patienten in gesundheitlich und sozial prekäreren Lagen, also solche, welche sich bislang aus guten Gründen nicht für freiwillige Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Arztwahl entscheiden wollten bzw. konnten. Es handelt sich um Menschen, die vielfach besonders häufig, lange und intensive</p>	

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

			<p>medizinische Behandlungen brauchen, was die Gefahr des Primats von reinen Kostenüberlegungen bei Zuweisungsentscheiden akzentuiert.</p> <p>Diese Patientinnen und Patienten unterstehen wie alle anderen Versicherten mit den Erstberatungsstellen einer von ihnen weder selber gewählten noch mitgestaltbaren Massnahme, bei der sie auch nicht von Prämienrabatten profitieren. Zwingend zu prüfen wäre daher, ob sich die Erfolgsaussichten des Modells nicht durch eine an die Franchisenbefreiung gekoppelte Freiwilligkeit der Nutzung steigern lassen. Um dem Kostendruck entgegenzutreten, sollte die Pauschalentschädigung der Erstberatungsstellen ausserdem nicht über die Krankenkassen, sondern über Steuergelder erfolgen. Was indes bei den Pauschalen als Problem bleibt, ist die Tatsache, dass eine leistungsunabhängige Entschädigung nach Staatstarif den Anreiz erhöht, die Beratungsleistung gering zu halten. Oder allenfalls ganz darauf zu verzichten.</p> <p>Aufgrund des Gesagten erachten wir die Verbindung der Massnahme mit den Netzwerken zur koordinierten Versorgung als bessere Lösung. Diese Netzwerke sind in Abs. 3 Bst. c kurz erwähnt. Beratung - die nicht nach einem ersten Mal aufhört -, Koordination und Dossierführung gehören sinnvollerweise zusammen. Eine solche einheitliche Beratungs- und Koordinationsstelle <i>ohne</i> Entscheidungsrechte im Sinne eines</p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>Gatekeepings (wie sie bei der Erstberatungsstelle beabsichtigt sind) schafft Synergien bei der Qualität und sollte ebenfalls franchisenbefreit finanziert sein.</p> <p>Was wären die Vorteile? Die gesamte Bevölkerung hätte durch die Nutzung entsprechender positiver Anreize Zugang zu einer hochstehenden medizinischen Versorgung. Und es bestünde Gewähr, dass für jede Person optimale Behandlungswege gefunden werden. Darüber hinaus könnte die Lösung die Akzeptanz des elektronischen Patientendossiers steigern und seine Verbreitung beschleunigen.</p>	
vsao	54 bis 54e		<p>Der vsao lehnt die Einführung von Kostenzielen mit fakultativen oder zwingenden Korrekturmassnahmen ab. Dadurch drohen spürbare Auswirkungen auf die Patientenzufriedenheit und die Qualität der medizinischen Versorgung.</p> <p>Wie problematisch die Idee und ihre Folgen wären, zeigt sich an Folgendem. Angenommen, die Bestimmung wäre heute in Kraft, müsste der Bundesrat noch 2020 mitteilen, wie viel die prämiertenfinanzierte Gesundheitsversorgung im Jahr 2022 kosten darf – insgesamt sowie differenziert für Leistungsblöcke und je Kanton. Seien es die Medikamentenkosten im Kanton Zug, die ambulanten Arztbehandlungen im Kanton Waadt oder die Spitäler im Tessin – mit den vom Bundesrat vorgegebenen Zielen wären zukünftig die «richtigen» - das heisst politisch</p>	

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

			<p>gewünschten - Kosten bekannt, lange bevor die Patientinnen und Patienten Leistungen beanspruchen.</p> <p>Die wirtschaftliche Entwicklung, Demographie, Morbidität und den medizinisch-technischen Fortschritt des Jahres 2022 würde der Bundesrat laut Gesetz in den Kostenzielen bereits berücksichtigen. Ein sehr ambitionierter Plan, sind dies doch Faktoren, deren Einfluss auf die Kostenentwicklung oft sogar im Nachhinein schwer zu quantifizieren ist.</p> <p>Neu hätte also ein entsprechend vergrössertes Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Aufgabe, umfangreiche Kostenprognosen zu erstellen und neue gesetzlich geforderte Überprüfungen durchzuführen. Auch die Kantone müssten einiges in ihre Verwaltungen investieren, um auf Basis der bundesrätlichen Vorgaben eigene Kostengrenzen zu spezifizieren, Anhörungen durchzuführen und dem BAG ihre Zielerreichung zur Prüfung einzureichen. Überdies müssten die Leistungserbringer - im Fall der vsao-Mitglieder die Spitäler - ihren bürokratischen Aufwand ebenfalls weiter erhöhen, um der Planwirtschaft vorausschauend wie rückwirkend Genüge zu tun. Am Ende wohl wieder auf Kosten der Zeit am Patientenbett und jener der jungen Ärztinnen und Ärzte, bei denen die Verstösse gegen das Arbeitsgesetz sowieso zu oft zur Tagesordnung gehören.</p> <p>Doch ein teurer Verwaltungsausbau wäre nur eine der Auswirkungen des staatlichen Globalbudgets: Wirklich kritisch</p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>wird es dann, wenn die Patientinnen und Patienten mehr Behandlungen benötigen, als es Bundesrat und Bundesverwaltung lange vorab festgelegt haben. Durch die für diesen Fall vorgesehenen Tarifsenkungen würde der Gesundheitsversorgung Geld entzogen – und unzureichend vergütete Behandlungen würden nicht mehr ausreichend durchgeführt. Die Konsequenz wären eine sinkende Behandlungsqualität und wachsende Wartelisten. Die Leistungen, auf die ein OKP-Versicherter durch Gesetz und seine Prämien eigentlich weiterhin Anspruch hat, würden damit faktisch rationiert.</p> <p>Wo sich aber die medizinische Versorgung politischen Planvorgaben unterordnen muss, gerät die Patientin/der Patient ins Hintertreffen. Und dies akzeptieren wir nicht.</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.