



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Per Mail:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 14. Dezember 2018

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1, Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, zur oben genannten Vorlage Stellung nehmen zu können.

Da in den Städten Zürich und Basel eine spezifische Betroffenheit besteht, übermitteln wir Ihnen direkt die jeweiligen Stellungnahmen und bitten Sie, die vorgebrachten Anliegen zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband

Präsident

Kurt Fluri, Nationalrat
Stadtpräsident Solothurn

Direktorin

Renate Amstutz

Kopie Schweizerischer Gemeindeverband



Schweizerischer Städteverband
Monbijoustrasse 8
Postfach
3001 Bern

INGEGANGEN AM 05. DEZ. 2018

Zürich, 3. Dezember 2018 / DW-JH

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Vernehmlassung zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1.

Grundsätzlich entspricht die Haltung der Stadtspitäler und des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich zur Teilrevision des KVG derjenigen des Verbandes H+ Die Spitäler der Schweiz. Auch die Stadtspitäler sehen das KVG als revisionsbedürftig an. Die bestehenden ambulanten Tarifstrukturen, insbesondere der TARMED Katalog, bedürfen einer Revision. Gerade bei komplexeren Krankheitsbildern können die bestehenden ambulanten Strukturen leicht zu einer Unterfinanzierung führen. Wir setzen uns für die nachfolgenden Grundsätze ein und vertreten folgende Positionen zu den einzelnen Massnahmen:

1. Position zu Experimentierartikel (Art. 59c)

Wir unterstützen die Einführung eines Gesetzesartikels über die Zulassung von Pilotprojekten, die von gewissen gesetzlichen Bestimmungen abweichen. Die Pilotprojekte sollten sich jedoch nicht nur auf Kostensparmassnahmen beschränken, sondern generell ergänzt und ausgeweitet werden auf medizinisch sinnvolle Behandlungsansätze.

2. Position zu Rechnungskopie für Versicherte (Art. 42 Abs. 3)

Wir bezweifeln den Kostenspareffekt durch den Versand aller Rechnungen auf Papier an alle Patientinnen und Patienten und die damit verbundene bessere Rechnungskontrolle seitens der Patientinnen und Patienten. Im Gegenteil: Der Versand von 130 Millionen Papier-Rechnungen per Post würde zu einem Kosten- und Prämienschub führen, da auf Seite der Spitäler und Kliniken höhere Kosten entstehen würden. Wir unterstützen den Ansatz, dass Tarifpartner und Behörden Standards für einen elektronischen Versand oder eine elektronische



2/3

Ablage entwickeln, um einen aufwändigen und ökologisch unsinnigen Papierversand zu vermeiden.

3. Position zur nationalen Tariforganisation (KVG Art. 47 a)
Wir unterstützen die gesetzliche Verankerung einer nationalen Tariforganisation für die Erarbeitung von Abgeltungsstrukturen für ambulante Leistungen. Diese soll sich prioritär um die Revision des veralteten TARMED-Tarifs kümmern und die bisherigen Reformarbeiten konsolidieren und zu Ende führen.
4. Position Tarifstruktur aktuell halten (KVG Art. 47b Abs.1 – 3)
Wir unterstützen eine regelmässige Aktualisierung der Tarifstrukturen im ambulanten Bereich, wenn alle Leistungserbringer und alle Versicherer und deren Verbände sowie die neue nationale Tariforganisation verpflichtet werden, dem Bundesrat diejenigen Daten, die für die Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind, zur Verfügung zu stellen. Die Ausgestaltung der Datenlieferung (Art, Umfang, Periodizität etc.) ist unter den Tarifpartnern und der neu zu schaffenden Tariforganisation einheitlich zu regeln.
5. Position zu Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (KVG Art. 47c)
Wir unterstützen mit dem Bundesrat das Ziel der Kosteneindämmung. Hingegen lehnen wir Eingriffe des Bundes zur Mengen- und Kostensteuerung ab, welche die Erbringung von medizinisch notwendigen Leistungen verhindern.
6. Position zur Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich (KVG Art. 43 Abs. 5)
Wir unterstützen ambulante Pauschalen, da diese helfen können, die heute bestehenden Fehlanreize im System zu beseitigen. Dabei ist elementar, dass bei der Erarbeitung von ambulanten Pauschalen ein besonderes Augenmerk auf folgende Patientengruppen gelegt wird:
- Patientinnen und Patienten mit komplexen oder mehrfachen Erkrankungen
 - Geriatrische Patientinnen und Patienten
 - Kinder
- Die Erfahrungen mit diesen Patientengruppen unter SwissDRG zeigen, dass die erbrachten Leistungen der Spitäler teilweise nicht adäquat abgebildet werden und es dadurch zu einer Unterfinanzierung bei diesen Patientengruppen kommt. Die neuen ambulanten Pauschalen müssen den erhöhten Abklärungs- und Betreuungsaufwand dieser Patientengruppen berücksichtigen – andernfalls werden sich die Spitäler gezwungen sehen, entsprechende Leistungsangebote nicht weiter aufzubauen oder gar zu redimensionieren.



3/3

Neben einer national einheitlichen Regelung von ambulanten Pauschalen, fordern wir auch Anpassungen der entsprechenden Gesetzesartikel, damit bilaterale, kantonale oder regionale Lösungen für ambulante Pauschalen auch weiterhin möglich sind und auch neue Pauschallösungen für Spezialgebiete und sektorielle Leistungen entwickelt werden können.

Zudem muss beim Thema «Ambulante Pauschalen» die Frage nach der Leistungserfassung für die Kostenrechnung gemäss REKOLE berücksichtigt werden. Hier sollte eine Branchenlösung angedacht werden, um eine möglichst einheitliche Kostenermittlung im ambulanten Bereich zu gewährleisten.

Hinsichtlich der Kodierung der ambulanten Leistungen gilt es zu bedenken, dass gegebenenfalls Personal in den Kodierabteilungen der Spitäler aufgebaut werden muss. Dies würde weitere Kosten verursachen und daher muss diese Fragestellung bei der Erarbeitung von ambulanten Pauschalen zwingend berücksichtigt werden.

7. Position zu Referenzpreissystem (Art. 52 Abs. 1, Art. 52a & b)
Wir lehnen das Referenzpreissystem ab, da dieses aufgrund seiner Ausgestaltung die Versorgungssicherheit mit Medikamenten auf dem Schweizer Markt und in den Spitälern massiv bedrohen würde.
8. Position zu Beschwerderecht für Versicherer (KVG Art. 53 Abs. 1bis)
Wir lehnen ein zusätzliches, systemfremdes Beschwerderecht von Versicherern gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Planung und zu Listen der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime ab.
9. Position zu Rechnungskontrolle stärken
Wir unterstützen eine strengere Aufsicht der Versicherer durch das EDI/BAG, die im Rahmen einer konsequenten Umsetzung des Kassenaufsichtsgesetzes erreicht werden kann. Weiter unterstützen wir grundsätzlich die Stärkung und Normierung der Rechnungskontrolle, da so unnötige Rückweisungen und Nachfragen minimiert werden können.

Freundliche Grüsse


Andreas Hauti, Stadtrat
Vorsteher Gesundheits- und Umweltdepartement

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : lic. iur. Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
St. Alban-Vorstadt 25
4001 Basel

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : dorothee.frei@bs.ch

Datum : 5.12.2018

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

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

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	_____	4
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	_____	5
Weitere Vorschläge	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.

**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
	Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt schliesst sich grundsätzlich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 30. Oktober 2018 an. Im Folgenden werden abweichende oder weitergehende Meinungen aufgezeigt.

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)
GD	47a			<p>Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die Schaffung einer nationalen Tariforganisatoion. Dies kann für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege von Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen einen sinnvollen Ausweg aus der seit Jahren anhaltenden Blockade unter den Tarifpartnern darstellen. Die Kantone sollen jedoch paritätisch an dieser Organisation beteiligt werden.</p> <p>Die Zuständigkeit der Tariforganisation soll sich auf diejenigen Tarifstrukturen beschränken, die schweizweite Gültigkeit haben. Auch wenn eine Dachorganisation mit Untereinheiten pro Leistungserbringerbereich oder eine separate Organisation pro Tarifstruktur denkbar sind, soll das Tariffbüro zumindest in der Startphase in erster Linie für die Tarifstrukturen für Arztleistungen zuständig sein.</p> <p>Die Frage der Finanzierung der nationalen Tariforganisation soll, analog zum stationären Bereich, auf Gesetzesebene geklärt werden.</p> <p>Um im stationären Bereich eine Analogie herzustellen, schlägt der Kanton Basel-Stadt vor, Art. 49 Abs. 2 KVG entsprechend anzupassen. Damit kann das Problem der Integration von curafutura in die SwissDRG AG gelöst und die Einreichung des Genehmigungsantrags beim Bundesrat der nationalen Tariforganisation anvertraut werden. Wenn alle Partner in der Organisation vertreten sind, kann diese auch den Antrag an den Bundesrat stellen.</p>	<p>- Abs. 1: «Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen <u>gemeinsam mit den Kantonen</u> eine paritätisch besetzte Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen <u>für Einzelleistungstarife mit Schwerpunkt Arztleistungen sowie, soweit von den Tarifpartnern gewünscht, ambulante Pauschalen ambulante Behandlungen</u> zuständig ist. »</p> <p>- Abs. 3: «...so setzt der Bundesrat sie für <u>die Beteiligten nach Absatz 1</u> Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein. »</p> <p>- Abs. 4: «Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von <u>der Organisation</u> den Tarifpartnern zur Genehmigung unterbreitet. »</p> <p>- Einführung einer gesetzlichen Bestimmung zur Finanzierung der Organisation.</p> <p>- Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: «... Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat <u>durch die Organisation</u> zur Genehmigung unterbreitet.»</p>

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

GD	47c	4	Es fehlt eine Regelung, wie die Kantone erfahren, welche Korrekturmassnahmen angezeigt wären und welche umgesetzt worden sind.	Regelung auf Verordnungsstufe
GD	52b		<p>Aus Sicht des Kantons Basel-Stadt sind beide Modelle abzulehnen.</p> <p>Wenn jeweils nur ein Referenzpreis vergütet wird, werden die Apotheken den Patienten mehrheitlich Spezialitäten unterhalb des Referenzpreises abgeben, was zu einem Preiskampf unter den Pharmaunternehmen und schliesslich zu sinkenden Preisen führen wird.</p> <p>Die daraus entstehende Abwärtsspirale bei den Preisen ist als Kostensenkungsmassnahme auf den ersten Blick zu begrüssen, birgt aber die Gefahr, dass der Patient bei jedem Bezug seiner Medikamente ein anderes Generikum erhält. Erfahrungsgemäss kann dies dazu führen, dass die Patienten aufgrund der verschiedenen Packungen verunsichert sind, was wiederum dazu führt, dass insbesondere ältere Menschen ihre Medikamente doppelt oder gar nicht einnehmen. Bekanntermassen hilft eine gute Compliance Kosten einzusparen, da so Arztkonsultationen und/oder Notfall-Einweisungen vermieden werden können, welche bei einer guten Therapietreue nicht nötig gewesen wären.</p> <p>Ein zusätzlich sich verschärfendes Problem wird die Versorgungssicherheit in der Schweiz sein. Es werden bereits jetzt viele Arzneisubstanzen in Billiglohnländern produziert. Um den Preis tief zu halten, gibt es für einzelne Wirkstoffe oder Produktionsschritte weltweit oft nur noch einen einzigen Hersteller.</p>	

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

			Bei Ausfall dieser Produktionsstätte kann dann ein Arzneimittel längere Zeit nicht mehr geliefert werden, was im letzten Jahr bereits bei einem wichtigen Antibiotikum (Piperacillin/Tazobactam) der Fall war. Bei einer Verknappung von Arzneimitteln werden deren Preise rasant in die Höhe gehen. Es ist fraglich, ob das vorgeschlagene System für diesen Fall ausreichend Flexibilität zur Erhöhung der Referenzpreise zwecks Sicherung der Versorgung unserer Bevölkerung wahrt.	
GD	53	1 bis	<p>Grundsätzlich ist ein solches Beschwerderecht abzulehnen, da es zu massiven Verzögerungen und Rechtsunsicherheiten führt. Sollte es trotzdem eingeführt werden, ist zumindest folgende Änderung anzubringen:</p> <p>Der Begriff „Organisation“ ist unklar und wird im KVG für andere Bereiche verwendet. Es sollte deshalb von „Verband“ gesprochen werden, womit klar ist, dass es sich um Versichererverbände analog Art. 46 Abs. 2 KVG handelt.</p>	„ <u>Verbände</u> der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen der Anwendung dieses Gesetzes widmen, steht das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 zu.“
GD	59b		<p>Gemäss dem erläuternden Bericht sind keine direkten finanziellen Anreize vorgesehen, sondern der Gesuchsteller muss die allfälligen Kosten selbst bezahlen. Dies könnte dazu führen, dass Pilotprojekte unterlassen werden, da dadurch finanzielle Risiken vom Gesuchsteller eingegangen werden müssen, ohne dass dafür – ausser bei den Finanzierern – ein Gewinn z. B. in der Form einer Beteiligung an den eingesparten Kosten generiert werden kann.</p> <p>Mit Blick auf das Gesamtsystem ist ausserdem der Geltungsbereich des Artikels weiter zu fassen und explizit um die Förderung der integrierten Versorgung und der Prävention zu erweitern.</p>	<p>„Der Bundesrat regelt das Verfahren, die Zulassungsbedingungen, die Evaluation und die Weiterverfolgung der Pilotprojekte <u>sowie allfällige finanzielle Entschädigungen</u>.“</p> <p>Änderung der Kapitelbezeichnung: «Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung, <u>zur Förderung der integrierten Versorgung und zur</u></p>

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

				<p>Generell dürfen die verfassungsmässigen Zuständigkeiten der Kantone nicht tangiert werden. Die Bestimmung, dass Kantone zur Mitwirkung an einem Pilotprojekt verpflichtet werden können, beschneidet die grundsätzliche kantonale Zuständigkeit im Gesundheitswesen und verletzt das Subsidiaritätsprinzip. Sie ist daher zu streichen.</p> <p>Ferner verweisen wir auf die detaillierten Hinweise in der Stellungnahme der GDK.</p>	<p><u>Prävention.</u></p> <p>Abs. 4: «Die Kantone, die Versicherer oder ihre Verbände und die Leistungserbringer o-der ihre Verbände sowie die Versicherten können zur Teilnahme an einem Pilotprojekt verpflichtet werden, wenn sich mit einer freiwilligen Teilnahme nicht angemessen beurteilen lässt, wie sich eine spätere Verallgemeinerung des Pilotprojekts auswirkt.»</p>