

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

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : senesuisse, Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters-/Pflegeeinrichtungen

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Bahnhofplatz 2, 3011 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

E-Mail : [info@senesuisse.ch](mailto:info@senesuisse.ch)

Datum : 10.11.2020

#### **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](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

|   |          |
|---|----------|
| <b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>           | <b>3</b> |
| <b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b> | <b>4</b> |

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

| <b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b> |  |
|---|--|
| <b>Name/Firma</b>   | <b>Bemerkung/Anregung</b>  |
| senesuisse  | <p>Es ist ein hehres Ziel des Bundesrates, die Prämienbelastung für die Schweizer Bevölkerung zu mildern. Aus Sicht von senesuisse gibt es noch Optimierungspotenzial, etwa bei überflüssigen Eingriffen und teuren lebensverlängernden Massnahmen bei tiefen Erfolgsaussichten. Deshalb können wir uns mit diesem zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen grundsätzlich einverstanden erklären. Allerdings sind wir klar der Meinung, dass sich die Schweiz eine gute Pflege und hochwertige Arbeitsplätze in der Branche leisten kann: Die Gesundheit ist unser höchstes Gut und investiertes Geld ist nicht einfach verloren, sondern bringt einen Mehrwert. Leider fällt der Revisionsentwurf insgesamt sehr technisch aus und lässt Ansätze zu einer dringend notwendigen Priorisierung im Gesundheitswesen vermissen (namentlich die grundsätzliche Fragestellung, in welchem Bereich wie viel Mittel investiert werden sollen). 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 senesuisse, dieses Paket aufzuteilen: Der indirekte Gegenvorschlag soll lediglich die Bestimmungen zum Kostenziel umfassen, während die restlichen Bestimmungen in einer separaten Vorlage zu diskutieren sind. Sinnvolle Vorschläge wie namentlich 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 wir uns bei der Stellungnahme auf die für die stationäre Langzeitpflege zentralen Bestimmungen beschränken.</p> <p>Generell ist anzumerken, dass in den vorgesehenen Massnahmen sowohl ambulante Spitex als auch Alters- und Pflegeheime kaum berücksichtigt sind, weil die Korrekturen über Tarifverträge vorgesehen sind – welche für diese beiden Leistungserbringer schlicht nicht existieren. Dies ist aber aus unserer Sicht nicht nachteilig sondern explizit zu begrüssen, weil gerade in der ambulanten und vor allem der stationären Langzeitpflege kaum Sparpotential besteht: Dieser Leistungsbereich macht 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. Entsprechend fordern wir einmal mehr ein grundsätzliches Überdenken des gesamten Systems: Zuerst müssen die gewünschten Leistungen und dann erst die dafür nötige Finanzierung mit verfügbaren Kostenträgern betrachtet werden – nur mit Korrekturen im System selbst sind echte Verbesserungen möglich.</p> |

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

| <b>Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen</b> |             |             |             |  |  |
|---|-------------|-------------|-------------|--|--|
| <b>Name/Firma</b>   | <b>Art.</b> | <b>Abs.</b> | <b>Bst.</b> | <b>Bemerkung/Anregung</b>  | <b>Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>   |
| senesuisse  | 32          | 3           |             | Die differenzierte WZW-Prüfung nach Art. 32 KVG kann senesuisse guthessen. Eine periodische Überprüfung von medizinischen Leistungen nach den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erachten wir als wesentliches Instrument zur Steuerung der Kosten von bestehenden Leistungen, sie müssten aber in vielen Bereichen noch inhaltlich präzisiert werden. Zudem ist wichtig, 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 – und nicht nur zusätzlichen Aufwand verursachen.  |  |
| senesuisse  | 36b         | 1           | a           | <p>senesuisse begrüsst die vorgesehenen Netzwerke der koordinierten Versorgung und damit die medizinische Betreuung aus einer Hand. Sie ist im Interesse einer sinnvollen integrierten Versorgung in der Schweiz. Anstatt die Leistungserbringer künstlich zu trennen, ermöglicht es Betroffenen den Bezug von Dienstleistungen aus dem koordinierten Netzwerk.</p> <p>Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass im Gesetzesvorschlag das Netzwerk als Einrichtung definiert wird, die Leistungen <i>ambulant</i> erbringt: Dies widerspricht der Entwicklung, dass ambulante und stationäre Pflegeleistungen immer häufiger aus einer Hand angeboten werden (sollten). Die Koordination und Erbringung von stationären Pflegeleistungen müssen vielmehr optional ins Netzwerk integrierbar sein. Diese Beschränkung auf bloss ambulante Leistungen ist aufzuheben.</p> | <p>1 Ein Netzwerk zur koordinierten Versorgung ist eine Einrichtung, die:</p> <p>a. Leistungen nach den Artikeln 25–31 <del>ambulant und</del> koordiniert erbringt; und [...]</p> |

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

|            |     |   |            |  |  |
|------------|-----|---|------------|--|--|
|            |     | 3 | a bis<br>e | <p>senesuisse erachtet es ferner als nicht zwingend, dass ein Arzt oder eine Ärztin das Netzwerk leiten muss. Diese Vorgabe ist auf die medizinische Verantwortung zu beschränken, während fürs Management anders ausgebildete Personen besser geeignet sind. Die Festlegung von Zulassungskriterien je nach Netzwerk ist zielführender und trägt den Besonderheiten der betreffenden Einrichtung besser Rechnung als eine Berufsvorgabe.</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>Die Zulassungsvoraussetzungen umfassen:</p> <p>a. die Anforderungen an den Arzt oder die Ärztin, welche/r die medizinische Verantwortung trägt; [...]</p> <p><del>e. Führungsinstrumente, wobei diese alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten enthalten müssen.</del></p> |
| senesuisse | 40a | 3 | b          | <p>senesuisse erachtet die vorgeschlagene Erstberatungsstelle für gesundheitliche Probleme als zielführenden Anreiz, die Prämienbelastung zu senken. Allerdings steht sie in Konflikt mit der freien Arztwahl. Ob man diese beschränken will, ist eine politische Frage. Soll die Erstberatungsstelle eingeführt werden, muss die Bestimmung 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 20-40 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. Will man das vorgeschlagene Modell weiterverfolgen, 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><sup>b</sup> Einrichtungen, die der ambulanten <i>und stationären</i> Krankenpflege...</p>  |

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

|            |     |                  |  |  |  |
|------------|-----|------------------|--|--|--|
| senesuisse | 42  | 3 <sup>ter</sup> |  | Vorbehalte hat senesuisse gegenüber der elektronischen Rechnungsübermittlung. Diese verursacht für die Leistungserbringer einen Zusatzaufwand, welcher nach dem heutigen System durch die Kantone/Gemeinden als Restfinanzierer gedeckt werden müsste. Nachdem schon heute Deckungslücken von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr bestehen, steht zu befürchten, dass letztlich keine vollständige Übernahme der Zusatzaufwände erfolgt und dadurch noch weniger Zeit für die eigentlichen Hauptaufgaben bleibt.   | Abs. 3 <sup>ter</sup> : Streichung                   |
| senesuisse | 54  |                  |  | Wir können die Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP nachvollziehen. 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. senesuisse fordert darum klare Kriterien, <ul style="list-style-type: none"> <li>– die verhindern, dass bei Unterversorgung auch noch Kostenziele erreicht werden müssen, die nur mit Einsparungen zu erreichen sind;</li> <li>– die sicherstellen, dass Kostenziele bei ausgewiesener Überversorgung oder Ineffizienz erreicht werden müssen.</li> </ul> Zudem muss klar sein, dass die notwendigen Prozesse zur Erfüllung dieser Zielvorgaben schlank und effizient sind.<br><br>Zu bemerken ist schliesslich, dass die Folgen für die ambulante und stationäre Pflege nicht klar sind, weil als Steuerungsmittel die Tarifverträge verwendet werden, welche bei Pflegeheimen und Spitex-Betrieben nicht existieren. | Grundlegende Bearbeitung im Sinne der Bemerkungen.   |
| senesuisse | 54e |                  |  | Die Beratung des Bundesrates durch eine eidgenössische Kommission ist zu begrüssen. Allerdings ist zu bemerken, dass   | Verzicht auf Art. 54e und Integration in Art. 58 ff. |

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

|  |  |  |   |                                     |
|--|--|--|---|-------------------------------------|
|  |  |  | <p>der Bundesrat bereits eine eidgenössische Qualitätskommission, die sich ja um Qualität und Wirtschaftlichkeit kümmert, eingerichtet hat. senesuisse 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 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> | <p>(Eidg. Qualitätskommission).</p> |
|--|--|--|---|-------------------------------------|