



Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Per Mail:
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 12. November 2020

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2), Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, zur erwähnten Vernehmlassung Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Städteverband vertritt die Städte, städtischen Gemeinden und Agglomerationen in der Schweiz und damit gut drei Viertel der Schweizer Bevölkerung.

Gerne übermitteln wir Ihnen unsere Bemerkungen und Anträge mittels dem zur Verfügung gestellten Word-Formular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband

Präsident

Kurt Fluri, Nationalrat
Stadtpräsident Solothurn

Direktorin

Renate Amstutz

Kopie Schweizerischer Gemeindeverband

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Städteverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SSV

Adresse : Monbijoustrasse 8, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Franziska Ehrler

Telefon : 031 356 32 47

E-Mail : franziska.ehrler@staedteverband.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	___ Fehler! Textmarke nicht definiert.
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 (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SSV	<p>Wir danken Ihnen bestens für die Gelegenheit, zur Gesetzesänderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Stellung nehmen zu können. Der Schweizerische Städteverband vertritt die Städte, städtischen Gemeinden und Agglomerationen in der Schweiz.</p> <p>Grundsätzlich begrüsst der Städteverband Massnahmen zur Kostendämpfung, da die steigende Prämienbelastung das Haushaltbudget belasten und im schlimmsten Fall zum Armutsrisiko werden kann. Allerdings müssen die Qualität der medizinischen Leistungen sowie die Versorgungssicherheit gewährleistet bleiben und es ist zu verhindern, dass es zu einer Zweiklassenmedizin kommt. Wir verzichten auf eine detaillierte Beurteilung der einzelnen Gesetzesänderungen und äussern uns eher allgemein zu einigen konkreten Punkten der Vorlage.</p>
SSV	<p>Einführung einer Zielvorgabe:</p> <p>Zur Vernehmlassung der Zielvorgabe wäre es notwendig, die Regulierungsfolgenabschätzung einzusehen, die jedoch aktuell erst von SECO erstellt wird. Viele weitere Fragen sind hier offen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Kostenproblem wird an die Tarifpartner bzw. letztlich an die Leistungserbringer abgegeben. U.E. kann dies der Komplexität des Sachverhaltes nicht gerecht werden. - Eine Zielvorgabe aufgrund des Globalbudgets wird schlussendlich nicht um eine Einschränkung des Leistungsangebotes herumkommen. Wie kann sichergestellt werden,... <ul style="list-style-type: none"> o dass die Zugangsgerechtigkeit erhalten bleibt und keine Zweiklassenmedizin die Folge ist? o dass die Qualität der medizinischen Leistungen und die Versorgungssicherheit aufrecht erhalten bleibt? - Wie wird der administrative Aufwand für die Zielvorgabe finanziert? Im Bund werden Ressourcen eingestellt, wie jedoch finanzieren die anderen Tarifpartner den Aufwand?
SSV	<p>Einführung einer Erstberatungsstelle:</p> <p>Gemäss Vernehmlassungsvorlage sollen die Kantone neu Erstberatungsstellen bestimmen, welche beurteilen, ob eine Untersuchung oder eine Behandlung notwendig ist. Wer ein gesundheitliches Problem hat, hat sich vorweg an eine solche vorgeschriebene Erstberatungsstelle zu wenden.</p> <p style="padding-left: 40px;">Es fehlt eine solide Kostenabschätzung sowie eine Regulierungsfolgenabschätzung der flächendeckenden Einführung von Erstberatungsstellen. Es stellt sich die Frage, ob der administrativ-bürokratische Aufwand in einem vernünftigen Verhältnis zur</p>

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

	<p>Kosteneinsparung steht. Im Hinblick darauf, dass die medizinische Erstberatung für viele Versicherte auf freiwilliger Basis bereits heute Realität ist, erlauben wir uns, festzustellen, dass der Effekt der gesetzlichen Verankerung einer obligatorischen Erstberatungsstelle wohl nicht allzu gross sein dürfte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie wird sichergestellt, dass das System Erstberatungsstelle nicht zu Verzögerung von dringlicher medizinischer Versorgung oder zu anderweitigen Behandlungsverzögerungen führt? Zwar sind Notfälle vom Umweg über die Erstberatungsstelle ausgenommen, doch ist «Notfall» nicht definiert. Die Erfahrungen mit Corona und die damit in Verbindung stehende Aufforderung, nur mit Dringlichem zum Arzt zu gehen, haben gezeigt, dass Patienten mit diversen dringlichen medizinischen Problemen sich viel zu spät in medizinische Versorgung begeben haben und damit nicht nur die Gesundheit gefährdet wird, sondern auch die Kosten inadäquat steigen - Der zwingend erforderliche vorgängige Besuch einer kantonalen Erstberatungsstelle könnte für viele vulnerable Menschen zu einer unüberwindbaren Barriere zur Nutzung der vorhandenen niederschweligen medizinischen Angebote in den Städten oder allgemein der medizinischen Versorgung werden. Dies ist vor allem auch aus Public Health Sicht unbedingt zu vermeiden. Es muss darum gewährleistet bleiben, dass vulnerable Personen nach wie vor einen niederschweligen, möglichst einfachen Zugang zu medizinischen Dienstleistungen erhalten. Dies beispielsweise dadurch, dass die niederschweligen Angebote auch benutzt werden können, ohne vorweg eine Erstberatungsstelle zu besuchen (beispielsweise durch eine entsprechende Ergänzung in KVG Art. 40c Ziffer 2, die neu heissen würde: "Das Erfordernis einer Überweisung gilt nicht in Notfällen und für die Inanspruchnahme von niederschweligen Angeboten."). Eine andere denkbare Lösung wäre, dass die vorhandenen niederschweligen Angebote von Amtes wegen als Erstberatungsstelle zugelassen sind. - Es muss vermieden werden, dass das System Erstberatungsstelle zu einem Parallelsystem der ärztlichen Grundversorgung mit Kostenzunahme wird. - Bei polymorbiden Personen und Patient*innen mit chronischer Krankheit ist der Zugang zu den sowieso nötigen Leistungen über eine Erstberatungsstelle nicht zielführend und widerspricht dem Prinzip der koordinierten Versorgung. Die Erstberatungsstelle darf nicht zu unnötigen Durchlaufstelle werden. Hier bräuchte es eine differenziertere Regelung. - Pauschalabgeltung für Leistungen der Erstberatungsstelle: Das finanzielle Risiko wird vom Versicherer auf den Leistungserbringer abgeschoben. Es wird im erläuternden Bericht darauf hingewiesen, dass für die Leistungserbringer der Erstberatungsstelle Patient*innen mit einem erhöhten medizinischen Bedarf trotzdem interessant sein könnten, da sie durch sie eigene – separat zu finanzierende – Leistungen generieren könnten. Dies scheint u.E. ein ungenügender Schutz davor, dass nur Patient*innen mit «guten Risiken» von einer Erstberatungsstelle angenommen werden, zudem gibt es Ärzte, v.a. Hausärzte, die allenfalls die notwendige spezialmedizinische Leistung gar nicht selber erbringen können. Die Gefahr könnte z.B. bestehen, dass sich kostenintensive medizinische Angebote selber eine Erstberatungsstelle vorschalten.
SSV	Stärkung der koordinierten Versorgung:

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

	Im Grundsatz wird die Förderung von Netzwerken und Programmen der koordinierten Patientenversorgung begrüsst. Jedoch ist dabei die Anpassung auf regionale Verhältnisse sehr wichtig, weshalb den Kantonen eine tragende Rolle zukommen sollte. Die Vorlage sollte diesbezüglich noch einmal überprüft werden. Zudem wäre eine Konkretisierung wünschenswert, da sie in der aktuellen Version wenig konkret und deshalb schwierig zu beurteilen ist.
--	--

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.