



Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

abteilung-leistungen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 13. Dezember 2018

**Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1.
Stellungnahme des Schweizerischen Gemeindeverbandes**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident,
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 14. September haben Sie dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) das oben erwähnte Geschäft zur Stellungnahme unterbreitet. Für die Gelegenheit, uns aus Sicht der Gemeinden äussern zu können, danken wir Ihnen.

I. Einleitende Bemerkungen

Am 28. März 2018 verabschiedete der Bundesrat auf Basis eines Expertenberichts ein Programm zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen mit dem Ziel, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu entlasten. Der entsprechende Expertenbericht schlägt im Interesse der Steuer- und Prämienzahler zahlreiche Massnahmen vor, um das vorhandene Effizienzpotenzial auszuschöpfen und das Kostenwachstum zu bremsen. Geplant sind längerfristige Einsparungen von mehreren hundert Millionen Franken pro Jahr zugunsten der OKP. Das EDI wurde beauftragt, die Massnahmen zur Kostendämpfung in Form von zwei Paketen und in zwei Etappen bis Herbst 2018 bzw. Ende 2019 zu prüfen und umzusetzen. Der Schweizerische Gemeindeverband (SGV) fokussiert in seiner Stellungnahme auf Massnahmen mit direktem oder indirektem Bezug auf die Gemeinden.

II. Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmen

- M02 Experimentierartikel

Mit der Einführung eines Experimentierartikels sollen innovative und kostendämpfende Pilotprojekte ausserhalb des „normalen“ KVG-Rahmens ermöglicht werden. Der SGV begrüsst diese Massnahme grundsätzlich. Angesichts der Bedeutung von integrierten Versorgungsmodellen und der Bestrebungen der Gemeinden, gemeinsam mit den Kantonen und Leistungserbringern regionale Verbundlösungen zu schaffen, sollten Pilotprojekte auch von mehreren Gemeinden eingereicht werden können. Mit regionalen Versorgungskonzepten, welche die ambulanten und stationären Leistungen optimal aufeinander abstimmen, werden die Qualität des Behandlungs- und Betreuungspfades verbessert, Kommunikationswege vereinfacht und Synergien genutzt. Mit der Förderung von integrierten Versorgungsmodellen tragen Gemeinden zusammen mit den anderen Akteuren aktiv zur Kostendämpfung bei. Aus Sicht des SGV sollten deshalb auch Initiativen und Pilotprojekte der integrierten Versorgung ermöglicht werden, wobei es eine klare Regelung der Kostenübernahme der einzelnen Projekte braucht. Auch eine Anschubfinanzierung sollte vorgesehen oder zumindest ermöglicht werden. Ausserdem sind zusätzlich Anreize zur Unterstützung der Bestrebungen zu schaffen. Nur so werden die heute schon vorhandenen guten Ansätze und Beispiele integrierter

Versorgungsmodelle Breitenwirkung erzielen. Die Stärkung der koordinierten Versorgung ist unbedingt als Massnahme zur Kostendämpfung in das Paket 1 aufzunehmen.

- M09 Rechnungskontrolle stärken

Es ist zielführend, Kontrollsysteme und -instrumente laufend zu verbessern, um eine Rechnungskontrolle noch effektiver zu machen. Der SGV unterstützt diese Absicht. Der Bericht hält fest, dass eine bessere Rechnungskontrolle in erster Linie Sache der Krankenversicherer ist, da sie für die Rechnungsprüfung und Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zuständig sind. Aber auch die Kantone haben im Rahmen ihrer Aufsichtsfunktion bei Spitälern und Pflegeinstitutionen eine Rolle in der Rechnungskontrolle. Entscheidend wäre, dass auch die Gemeinden und Städte die Möglichkeit zur Rechnungskontrolle erhalten. Schliesslich sollten sich Kontrollsysteme nicht nur auf den finanziellen Teil beschränken, sondern auch die Qualität der Dienstleistungen berücksichtigen.

- M36 Governance-Konflikt der Kantone reduzieren/Beschwerderecht für Versicherer gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Planung und Liste der Spitäler und Pflegeheime

Die Kantone sind für die Gesundheitsversorgung und Planung der Spitäler und Heime auf ihrem Gebiet zuständig. Aber auch die Gemeinden sind in der Alters- und Pflegepolitik zentrale Akteure. So gibt es etwa zahlreiche gemeindeeigene Pflegeheime. Seit einigen Jahren nehmen Gemeinden und Städte zudem eine deutlich aktivere Rolle in der integrierten Versorgung ein und engagieren und organisieren sich zunehmend in Versorgungsräumen. Die Bedarfsplanung von ambulanten und stationären Pflegestrukturen ist deshalb in den Kantonen unbedingt mit den Gemeinden zu koordinieren und ihnen mehr Mitsprache bzw. ein Vetorecht einzuräumen. Den Krankenversicherern ein Beschwerderecht zur Planung von Spitälern und Heimen zu gewähren lehnt der SGV ab, weil dies die Bemühungen der Kantone und Gemeinden, die Entwicklung von integrierten Angeboten voranzutreiben, gefährden kann.

Als weitere, im vorliegenden Paket 1 nicht vorgesehene Massnahme, ist die Palliative Care aufzunehmen. Die Nationale Strategie Palliative Care zeigt deutlich auf, dass die Kosten im öffentlichen Gesundheitswesen mit Palliative Care gedämpft werden können. Dank einer guten Palliative Care-Versorgung können Hospitalisierungen und teure, belastende Behandlungen vermieden werden. Voraussetzung dafür ist aber zwingend eine Anpassung der Finanzierung der Pflegeleistungen, die dem höheren Zeitbedarf für Palliative Care in der ambulanten und stationären Pflege Rechnung trägt. Mit der Nationalen Strategie wurden wichtige Grundlagen geschaffen, die auch in den Kantonen zu entsprechenden Bestrebungen geführt haben. Die Palliative Care-Versorgung muss deshalb zwingend in die gesetzlichen Grundlagen (KVG und KLV) miteinbezogen werden.

Für die Berücksichtigung unserer Ausführungen und Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident

Direktor



Hannes Germann
Ständerat

Christoph Niederberger