

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

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Gemeindeverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SGV

Adresse : Laupenstrasse 35, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Claudia Hametner, stv. Direktorin

Telefon : 031 380 70 00

E-Mail : [claudia.hametner@chgemeinden.ch](mailto:claudia.hametner@chgemeinden.ch)

Datum : 17. November 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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGV	Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur oben genannten Vorlage aus Sicht der 1'600 dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) angeschlossenen Gemeinden Stellung nehmen zu können. Im Rahmen unserer Ausführungen beschränken wir uns auf grundsätzliche systemische Feststellungen und verzichten auf eine detaillierte Beurteilung der einzelnen Gesetzesartikel.
SGV	Mit dem vorliegenden zweiten Massnahmenpaket präsentiert der Bundesrat einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» der CVP. Mit verschiedenen Massnahmen soll das vorhandene Effizienzpotenzial ausgeschöpft und das Kostenwachstum gebremst werden. Der SGV lehnt das Reformpaket in der vorliegenden Form ab, da die zahlreichen Bestimmungen und engen Vorgaben das Gesundheitswesen komplizierter machen, eine echte koordinierte Versorgung und interdisziplinäre Zusammenarbeit erschweren und damit das eigentliche Ziel der Eindämmung der Gesundheitskosten verfehlen.
SGV	Die Einführung einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP lehnen wir ab. Ein solches System setzt falsche Anreize, bestraft diejenigen, die sich kostenbewusst verhalten und ist damit kontraproduktiv. Die Umsetzung der einschneidenden Zielvorgaben führen zu Rationierung und zu einer Verschlechterung der Versorgung. Sie erhöhen den Bürokratieaufwand und fördern das «Silo-Denken» der einzelnen Branchen, was allen Bestrebungen im Bereich der integrierten Versorgung diametral entgegenläuft. Sparmassnahmen dürfen aber nicht auf Kosten der Qualität der medizinischen Leistungen und der Versorgungssicherheit erfolgen!
SGV	Aus Sicht des SGV besteht ein dringender Handlungsbedarf, die koordinierte Planung und Versorgung im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben und zu fördern. Diese trägt massgeblich zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei. Durch eine enge Koordination und interprofessionelle Zusammenarbeit aller Leistungserbringer und Fachkräfte entlang der Behandlungs- und Betreuungskette können die Qualität der Leistungen für die Patienten verbessert, unnötige Untersuchungen und Behandlungen vermieden und die Kommunikationswege vereinfacht werden. Mit Netzwerken der koordinierten Versorgung, die ambulante und stationäre Leistungen aus einer Hand anbieten, lassen sich Synergien nutzen und Kosten sparen. Um die vielfältigen Herausforderungen im Gesundheitswesen bewältigen zu können, braucht es eine Neuausrichtung der Versorgungsstrukturen und eine bessere Zusammenarbeit aller Leistungserbringer mit neuen Finanzierungsmodellen. Dazu sind auf nationaler Ebene die dafür notwendigen Rahmenbedingungen und Anreize zu schaffen.
SGV	Der SGV begrüsst, dass der Bundesrat die koordinierte Versorgung stärken möchte. Der SGV engagiert sich seit vielen Jahren zusammen mit Partnern für eine bessere Koordination und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. So hat sich der SGV u.a. für einen Experimentierartikel ausgesprochen, der insbesondere auch Pilotprojekte der integrierten Versorgung ermöglicht. Heute garantieren Apotheken, Haus- und Kinderärzte, und die Leistungserbringer der Pflege die wohnortnahe medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung. Gemeinden,

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

	<p>Städte und Leistungserbringer tragen mit ihren Initiativen zur Stärkung der integrierten Versorgung und mit einer lokalen bzw. regionalen Koordination aktiv zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei. Damit schweizweit mehr solche Initiativen für integrierte Versorgungsmodelle entstehen, ist es aber entscheidend, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit und die nötigen Koordinationsaufgaben dem Nutzen und Aufwand entsprechend vergütet werden.</p>
SGV	<p>Zur Stärkung der koordinierten Versorgung definiert der Bundesrat in Art. 36b Netzwerke zur koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringer und die Zulassungsvoraussetzungen, welche diese Netzwerke erfüllen müssen. Der SGV begrüsst, dass solche Netzwerke dabei als Einrichtung «unter einem Dach» im Sinne von Gesundheitszentren oder als regionales Netzwerk ausgestaltet werden können. Schweizweit gewinnen Verbundlösungen bzw. die Erkenntnis, dass im Gesundheitswesen vermehrt regional oder gar überregional ausgetauscht und geplant werden muss, an Bedeutung. Aus Sicht des SGV ist dabei entscheidend, den Leistungserbringern zusammen mit den lokalen Behörden den nötigen Handlungsspielraum zu ermöglichen. Versorgungsmodelle bzw. Netzwerke der koordinierten Versorgung sind dann erfolgreich, wenn sie bottom up, auf die konkreten Bedürfnisse vor Ort bzw. in der Region zugeschnitten sind, gemeinsam entwickelt und mitgetragen werden. Vorzuschreiben, dass ein Netzwerk der koordinierten Versorgung zwingend unter ärztlicher Leitung zu stehen hat, halten wir für den falschen Ansatz. Die Leitung eines Netzwerkes der koordinierten Versorgung soll verschiedenen Leistungserbringern offen stehen. Die ausdrückliche Bezeichnung der Leitung durch eine Berufsgruppe ist nicht zielführend und widerspricht dem Grundgedanken der interprofessionellen Zusammenarbeit.</p>
SGV	<p>Ein weiterer Schwerpunkt des Pakets liegt auf der Einführung einer obligatorischen Erstberatungsstelle. Der SGV begrüsst die Grundidee, die der Bundesrat mit der Erstberatungsstelle vorschlägt: Erstberatungsstellen sind wichtige Anlaufstellen bei gesundheitlichen Fragen. Sie sollen die Versicherten beraten und entscheiden, ob eine weitere Untersuchung oder Behandlung notwendig ist. Ihnen kommt auch eine wichtige Rolle in der Koordination mit anderen Leistungserbringern zu. Heute bieten verschiedene Versicherer im Rahmen ihrer Versicherungsmodelle eine Erstberatung an. Die Interessenlagen der Verantwortlichen für die Erstberatung sind in den weiteren Überlegungen zu berücksichtigen. Art. 40a Ziffer 3 legt fest, wer die Funktion der Erstberatungsstelle ausüben kann. Eine Beschränkung der Erstberatungsstelle auf Ärztinnen und Ärzte bzw. auf Netzwerke zur koordinierten Versorgung unter der Leitung von Ärztinnen und Ärzten – ohne beispielsweise auch die Apotheken als mögliche Akteure zu erwähnen – halten wir für nicht zielführend. Vor dem Hintergrund, dass insbesondere in ländlichen und peripheren Gebieten vielerorts kein Arzt oder Spital vorhanden sind, kommt dem dichten Apotheken-Netz in der Schweiz eine wichtige Rolle zu. Die Apotheken bieten bei vielen gesundheitlichen Fragen schnell und kompetent Hilfe und entlasten bereits heute als erste Anlaufstelle Hausärztinnen/Hausärzte und Notaufnahmen der Spitäler. Sie leisten mit verschiedenen Beratungsangeboten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge und damit zur Eindämmung der Kosten im Gesundheitswesen. Was die vorgesehene Pauschalvergütung für Leistungen von Erstberatungsstellen und Netzwerken anbelangt, so steht der SGV diesem Vorhaben grundsätzlich kritisch gegenüber. Die Koordinationsleistungen sind dem Nutzen und Aufwand entsprechend zu vergüten. Mit Pauschalen wird das finanzielle Risiko von den Versicherungen auf die Leistungserbringer abgeschoben. Die Festlegung einer Pauschalvergütung darf jedoch nicht zur faktischen Rationierung oder gar Verschlechterung von Versorgungsleistungen führen. Die Massnahmen des Bundes müssen die in der koordinierten Versorgung nötige Innovation und Flexibilität ermöglichen und dürfen diese nicht mit zu engen Vorgaben einschränken.</p>

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

SGV	<p>Fazit: Das Massnahmenpaket des Bundesrats nimmt mit den Erstberatungsstellen und der Anerkennung von Netzwerken der koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringer grundsätzlich wichtige Anliegen auf. Die Bestimmungen beinhalten aber weitreichende Vorgaben, die das Gesundheitswesen insgesamt komplizierter machen und die eigentlich gewollte Stärkung der koordinierten Versorgung erschweren. Mit Art. 117a ist die medizinische Grundversorgung in der Verfassung verankert. Auf dieser Basis ist eine gemäss Verfassungsauftrag funktionierende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität auch in Zukunft sicherzustellen und die Gesundheitsversorgung in einem integrierten Ansatz zu planen und zu fördern. Die Finanzierungsmechanismen sind so auszugestalten, dass sie innovative Ansätze und sinnvolle Kooperationsmodelle ermöglichen und nicht behindern.</p>
-----	---