

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

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Allianz ‚Gesunde Schweiz‘  
Abkürzung der Firma / Organisation : AGS  
Adresse : c/o Public Health Schweiz, Dufourstr. 30, 3005 Bern  
Kontaktperson : Verena Hoberg  
Telefon : 0313501603  
E-Mail : info@allianzgesundeschweiz.ch  
Datum : 19.11.2020

#### **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>6</b>

## 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
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 (Änderung KVG) Stellung zu nehmen.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>In der Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ setzen sich über 40 nationale Organisationen für eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz ein. Die zahlreichen, von diversen Mitgliedorganisationen der Allianz angebotenen Massnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention haben erwiesenermassen ein grosses Kostendämpfungspotential.<sup>1</sup> Bereits heute leidet ein Viertel der Schweizer Bevölkerung an einer nichtübertragbaren Krankheit (NCD). 80% der Gesundheitskosten werden durch NCD verursacht. Menschen, die an einer nichtübertragbaren Krankheit leiden, sind zudem stärker gefährdet, schwer an Covid-19 oder an der Grippe zu erkranken. Durch präventive Massnahmen können nichtübertragbare Krankheiten verhindert oder verzögert und schwere Verläufe gemildert werden.</p> <p>Um der Herausforderung der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung zu begegnen, will der Bundesrat gemäss seiner Strategie «Gesundheit 2030» die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten stärken. Ebenso haben sich Parlament und Bundesrat in der Legislaturplanung 2019-2023 neben der qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung und einem gesundheitsfördernden Umfeld auch eine wirkungsvolle Prävention zum Ziel gesetzt. Umso weniger ist für uns nachvollziehbar, dass weder im Kostendämpfungspaket 1 noch im Kostendämpfungspaket 2 entsprechende Massnahmen aufgenommen wurden. Es kann bei den Bemühungen im Rahmen des Kostendämpfungsprogramms nicht lediglich darum gehen, mit kleinteiligen Massnahmen Kosten kurzfristig zu dämpfen; mit der Förderung von systematischen Massnahmen zur Prävention wird der Kostendämpfungseffekt deutlich verstärkt, führen diese doch mittel- bis langfristig zu einer nachhaltigen und effektiven Moderation des Kostenwachstums im Gesundheitssystem. Entsprechend braucht es endlich eine rechtliche Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im schweizerischen Gesundheitssystem.</p> <p>Mehr noch als verhaltenspräventive Angebote inner- und ausserhalb der Gesundheitsversorgung tragen verhältnispräventive Massnahmen zur Senkung der Gesundheitskosten bei. Die Lebensbedingungen der Menschen (Arbeit, Familie, Freizeit und Umweltbedingungen) haben einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Am effektivsten werden die Kosten in der kurativen Medizin gedämpft, wenn alle Menschen in der Schweiz gute Möglichkeiten haben, ihr Leben so zu gestalten, dass sie möglichst lange gesund bleiben können. So sollte vor allem in Gesundheitsförderung schon während der obligatorischen Schulzeit investiert werden. Des Weiteren wird häufig der Einfluss von Umweltrisiken,</p>

<sup>1</sup> [OECD/ WHO Bericht zum Schweizer Gesundheitssystem 2006](#)

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

	<p>wie z.B. verkehrsbedingter Luftverschmutzung und Lärm, auf die kardiovaskuläre Krankheitslast nicht genügend kommuniziert und wahrgenommen.<sup>234</sup></p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Wir begrüssen grundsätzlich die Bemühungen des Bundesrates, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einzudämmen und auf diese Weise den Anstieg der Prämien zu begrenzen. Zentral dabei ist, dass die Versorgungsqualität und Patientensicherheit aufgrund der kostendämpfenden Massnahmen nicht gefährdet und die Chancengerechtigkeit gewahrt wird. In der Diskussion zur Kostendämpfung ist dementsprechend nicht nur die Reduktion der Kosten, sondern zwingend die Stärkung der Qualität entscheidend. Dieses Ziel wird mit der KVG-Anpassung zur Qualität und Wirtschaftlichkeit verfolgt, wobei ein qualitativ hochstehendes und gleichzeitig wirtschaftlicheres Handeln kurzfristig keine sichtbare Kostensenkung bewirkt, jedoch – wie auch die Prävention und Gesundheitsförderung – mittelfristig einen nachhaltigen Erfolg bei der Dämpfung der Gesundheitskosten zeigt.</p> <p>Um die Kosten in der Gesundheitsversorgung zu dämpfen, müssen die Gesundheitskompetenz der Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten – auch im Sinne von Patient Empowerment – gefördert werden. Der Zugang zu validen umfassenden Informationen, die es den Bürgerinnen und Bürgern erlauben, gute Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheit zu treffen, muss gewährleistet sein. Aktuell verfügt nur jede zehnte Person in der Schweiz über eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz, bei etwas mehr als einem Drittel der Bevölkerung ist sie ausreichend, bei rund 45 Prozent dagegen problematisch und bei 9 Prozent unzureichend. Verschiedenen Studien zufolge belaufen sich die Kosten für begrenzte Gesundheitskompetenzen auf 3 bis 5% der Gesundheitskosten. Für die Schweiz entspricht dies 2,5 bis 4 Milliarden Franken pro Jahr.<sup>5</sup></p> <p>In der Schweiz gibt es heute gut funktionierende Beispiele von Selbstmanagementangeboten, wie der Referenzrahmen zu Selbstmanagementangeboten zeigt, den das BAG in Zusammenarbeit mit der GELIKO herausgegeben hat. Das seit 3 Jahren bestehende Forum SELF ermöglicht einen regelmässigen Austausch von Informationen unter den verschiedenen Stakeholdern.<sup>6</sup></p> <p>Diverse Projekte zur Prävention in der Gesundheitsversorgung werden von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz finanziell unterstützt. So können potenziell interessante Ansätze in Projekten geprüft werden, um deren Impact zu zeigen und diese im Erfolgsfall nach Projektende national umzusetzen, wenn dafür die Finanzierung sichergestellt werden kann.<sup>7</sup></p>

<sup>2</sup> Rööslü M, Probst-Hensch N, Nichtübertragbare Krankheiten verstehen und verhindern mit Big Data und Exposom-Ansätzen, Leading Opinions Innere Medizin 5/2019

<sup>3</sup> Ragettli M, Flückiger B, Rööslü M, Auswirkungen der Umwelt auf die Gesundheit, Studie des SwissTPH im Auftrag des BAFU, 2017

<sup>4</sup> <https://www.bafu.admin.ch/bafu/de/home/themen/laerm/publikationen-studien/publikationen/magazin-umwelt-1-2013-ruhe-schuetzen.html>

<sup>5</sup> Bevölkerungsbefragung "Erhebung Gesundheitskompetenz 2015" Schlussbericht gfs Bern, Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Abteilung Gesundheitsstrategien, 2016

<sup>6</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html>

<sup>7</sup> <https://gesundheitsfoerderung.ch/projektfoerderung.html>

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

	<p>Eines von vielen guten Beispielen für wirksame präventive Massnahmen ist das seit 10 Jahre dauernde «Programme cantonal diabète» des Kantons Waadt, das eindrücklich zeigt, dass durch interprofessionelle und koordinierte Zusammenarbeit bei der Prävention und in der Gesundheitsversorgung gute Evidenzen geschaffen wurden, die klar für eine nationale Umsetzung der Massnahmen sprechen. Unter anderem konnte eine Senkung der Amputationsrate im Kanton Waadt um 25% erreicht werden, was auch in den Medien (Gesundheitsmagazin Puls, RTS) thematisiert wurde. Zusammen mit der Erstellung eines Basisdokuments zum guten Fussmanagement<sup>8</sup>, ist die Umsetzung der Motion Fridez zur Fusspflege von Diabetikern durch Podologen via OKP, ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, um die hohen Kosten einer Amputation und der Folgebehandlungen abzuwenden.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Die Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ bezieht zu den Kostenzielen keine Stellung. Dies ist nicht mit Zustimmung gleichzusetzen.</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	

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.

<sup>8</sup> [https://qualiccare.ch/fileadmin/user\\_upload/Projekte/Diabetes/Fuss-Managements\\_bei\\_DM2\\_2013.pdf](https://qualiccare.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/Diabetes/Fuss-Managements_bei_DM2_2013.pdf)

**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>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 25	Abs. 2	Bst. h und i	<p>Wir stimmen damit überein, dass Programme zur koordinierten Patientenversorgung mit Beteiligung verschiedener Leistungserbringer sowie Qualitätssicherungsmassnahmen über den ganzen Betreuungsprozess hinweg bessere Ergebnisse bringen können als unstrukturierte Einzelmassnahmen. Wir begrüssen, dass in solchen Programmen die Leistungen über den gesamten Behandlungsprozess hinweg koordiniert werden sollen. Dass im erläuternden Bericht darauf hingewiesen wird, dass innerhalb des Programmes andere Leistungserbringer weitergehende Aufgaben in der Koordination und Beratung sowie spezifische Überwachungs- und Behandlungsmassnahmen übernehmen können, die ansonsten ärztliche Leistungen darstellen, begrüssen wir ausdrücklich.</p> <p>Um in einem Programm die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den qualifizierten Fachpersonen zu gewährleisten, müssen alle Berufsgruppen, die die Qualitätskriterien eines Programms erfüllen, dieses Programm anbieten können.</p> <p>Dies ist beispielsweise in qualitätsgesicherten Früherkennungsprogrammen zentral. Im Rahmen eines Projekts der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014-2020 bekennen sich die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie, der Berufsverband Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe), die Schweizerische Gesellschaft für Pathologie, der Schweizerische</p>	<p>Art. 25, Abs. 2, Bst i</p> <p>Leistungen, die im Rahmen von national oder kantonal organisierten Programmen unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden.</p>

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

			<p>Apothekerverband pharmaSuisse, die Swiss Cancer Screening und die Krebsliga Schweiz in ihrer gemeinsamen Charta zur interprofessionellen Zusammenarbeit und Einhaltung nationaler Qualitätsstandards im Rahmen von organisierten Programmen. Für die erfolgreiche interprofessionelle Umsetzung ist es zentral, dass die Beteiligung der Apothekerinnen und Apotheker in kantonalen Programmen für Darmkrebsvorsorge ermöglicht wird und ihre in den Programmen vorgesehenen Leistungen über die OKP abgegolten werden können.</p> <p>Wir schlagen indes vor, die Terminologie in Absatz i) 'von ärztlich geleiteten, strukturierten Programmen' auf <b>'von national oder kantonal organisierten Programmen unter ärztlicher Aufsicht'</b> zu ändern. Dies weil die Programme in der Regel administrativ geleitet sind. Der Begriff 'national oder kantonal organisierte Programme' ist im Einklang mit dem Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe d KVG.</p> <p>Um die Kosten nachhaltig zu dämpfen ist es entscheidend, dass nicht nur Programme zur Behandlung oder Rehabilitation möglich sind, sondern auch Programme zur Prävention.</p> <p>Auch Schulen sollten in die Programme eingebunden werden können (etwa in Tabakpräventionsprogramme).</p>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 33	Abs. 3bis	<p>Wichtig ist, dass Programme zur Prävention ermöglicht und nicht eingeschränkt werden.</p> <p>Auch hier schlagen wir vor, die Terminologie in 'von ärztlich geleiteten, strukturierten Programmen' auf <b>'von national oder kantonal organisierten Programmen unter ärztlicher Aufsicht'</b> zu ändern.</p>	<p>Art. 33 Abs. 3bis</p> <p>Leistungen, die im Rahmen von national oder kantonal organisierten Programmen unter ärztlicher Aufsicht nach Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe I erbracht werden</p>

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

<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 35	Abs. 2	Bst. o	Wir begrüßen Netzwerke zur koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringerkategorie.	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 36b			<p>Wir begrüßen die Förderung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung. In der koordinierten Versorgung müssen alle wirksamen präventiven Massnahmen einbezogen und in den Netzwerken müssen alle präventiven Leistungen erbracht werden können. Auch wirksame Präventionsmassnahmen, die keine ärztliche Verschreibung erfordern, haben kostendämpfende Auswirkungen.</p> <p>Bei der Netzwerkbildung sollen auch geeignete Leistungserbringer mit Fachexpertise in der Vorsorge, Versorgung und Nachsorge einbezogen werden können, deren Leistungen bisher nicht über die OKP entschädigt wurden.</p> <p>Die Zulassungsvoraussetzungen für Netzwerke sollen ergänzt werden mit einer angemessenen Mitsprache von Patientinnen und Patienten.</p> <p>Netzwerke dürfen nicht durch Krankenversicherer oder von diesen kontrollierten Organisationen betrieben werden.</p>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	Art. 40a f			<p>Die der Erstberatungsstelle zugrunde liegende Grundidee im Sinne der Triage und Koordination der Behandlung kann sinnvoll sein. Allerdings geht die vorgeschlagene Massnahme in die falsche Richtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zentral ist der niederschwellige und unkomplizierte Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle Bevölkerungsgruppen. Es braucht genügend Grundversorger/innen, wobei</li> </ul>	



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

				<p>verschiedene Leistungserbringer geeignet sind, diese Rolle mitzutragen.<sup>9</sup> Die Grundversorger/innen sind idealerweise interprofessionell und -disziplinär vernetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Zugang zur Diagnose darf nicht verzögert werden. Auch bei nicht übertragbaren Krankheiten haben eine verzögerte Diagnosestellung und verzögerte Behandlungen Einfluss auf die Heilungschancen bzw. bedeuten aufwendigere Behandlungen und damit höhere Kosten.</li> <li>- 70 Prozent der Versicherten haben ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl abgeschlossen. Die Möglichkeit, ein anderes Versicherungsmodell zu wählen, und damit die freie Arztwahl, muss erhalten bleiben.</li> <li>- Das Modell soll gewährleisten, dass die Patientinnen und Patienten gemäss ihren medizinischen Bedürfnissen versorgt werden können. Eine pauschale Abgeltung der Erstberatung würde diesem Anliegen entgegenstehen. Pauschalabgeltungen führen dazu, dass für manche Patientinnen und Patienten die Pauschale zu hoch, für andere aber unter Umständen massiv zu tief angesetzt ist. Gerade für chronisch kranke und oft multimorbide Patientinnen und Patienten wäre eine Kopfpauschale völlig inadäquat.</li> <li>- Pro-Kopf-Pauschalen führen zu falschen Anreizen. Gerade bei komplizierten Fällen mit erhöhtem Behandlungs- bzw. Abklärungsbedarf dürfte die Pauschalvergütung nicht ausreichend sein. Das Ziel, dass die Erstberatung Patientinnen und Patienten berät, entscheidet, ob eine weitere Untersuchung oder Behandlung notwendig ist und diese koordiniert, wird mit einer Pro-Kopf-Pauschale für die Erstberatung gerade nicht erreicht werden können.</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

<sup>9</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/verstaerkung-bestehender-aktivitaeten-koordinierte-versorgung/rolle-der-apotheken-in-der-grundversorgung-postulat-humbel-koordinierte-versorgung.html>

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

<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></p>	<p>Art. 47b</p>			<p>Wir begrüssen die elektronische Übermittlung der Rechnung von sämtlichen Leistungserbringern im Sinne der Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen.</p> <p>Zentral ist, dass Versicherte weiterhin verlangen können, die Rechnung kostenlos in Papierform zu erhalten.</p> <p>Die Rechnerkopie stärkt das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortung und damit auch die Stellung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem. Allerdings ist dafür auch eine stärkere Partizipation der Patientinnen und Patienten notwendig – wie dies auch in den bundesrätlichen Strategien Gesundheit 2020 sowie Gesundheit 2030 erwähnt ist. Für Patientinnen und Patienten stellt sich die Herausforderung, die Rechnung zu verstehen. Die Rechnungen sollten in einfacher, gut verständlicher Sprache geschrieben sein. Zudem muss die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten gefördert werden – dies auch und besonders in bildungsfernen Schichten. Eine bessere und umfassende Information für alle Patientinnen und Patienten sowie die Möglichkeit, Beratung in Anspruch zu nehmen, ist in diesem Zusammenhang besonders wichtig. Hierfür bieten sich die neutralen Patientenorganisationen mehr als an.</p>	
---	---------------------	--	--	---	--

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.