

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

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

Abkürzung der Firma / Organisation : SGAIM

Adresse : Monbijoustrasse 43

Kontaktperson : Dr. Lars Clarfeld

Telefon : 031 370 40 06

E-Mail : lars.clarfeld@sgaim.ch

Datum : 18.11.2020

#### **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**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht _____	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen _____	6
Weitere Vorschläge _____	16
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____	18

## 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>
SGAIM	<p>Wir begrünnen grundsätzlich, dass die Vorlage die zentrale Rolle der Hausarztmedizin erkennt und anerkennt. Wir sind überzeugt, dass ein hausarztbasiertes Gesundheitswesen die besten Resultate liefert, und zwar bezüglich Qualität wie auch bezüglich Kosten. Der Vergleich mit Gesundheitssystemen in anderen Ländern zeigt dies klar. Haus- und Kinderärzte lösen 94.3% der Gesundheitsprobleme (Studie des Instituts für Hausarztmedizin Zürich) selber und nehmen dafür nur 7.9% der Gesundheitskosten in Anspruch (Obsan Bulletin 2016/1). Sie können unnötige Untersuchungen und Behandlungen vermeiden. Mit der Stärkung der medizinischen Grundversorgung lassen sich unnötige Untersuchungen und Behandlungen vermeiden und können die Versorgungsqualität verbessert und finanzielle Ressourcen geschont werden.</p>
SGAIM	<p>Den Generalisten obliegt die Verantwortung, Entscheide zusammen und im Sinne ihrer Patienten zu treffen. Finanzielle Überlegungen dürfen dabei aber keine Rolle spielen. Sparmassnahmen sind von den politischen Behörden zu entscheiden und auch zu verantworten. Die Politik darf diese Verantwortung nicht auf die Leistungserbringer abschieben, wie dies insbesondere mit den vorgesehenen Zielvorgaben geschehen würde. Welche Medizin wir wollen und welchen Preis wir zu bezahlen bereit sind, darf weder von den Leistungserbringern noch von den Kostenträgern entschieden werden.</p> <p>Dass die Kosten im Gesundheitswesen steigen, hat viele Ursachen, etwa der medizinische Fortschritt (gewollt und für alle von Vorteil), die gestiegene Nachfrage (durch demographischen und gesellschaftlichen Wandel und verändertes Patientenverhalten), Veränderungen im Angebot (z.B. neue Leistungen) oder die Struktur der Versicherungslandschaft. Der Vorschlag des Bundesrats zur Kostendämpfung setzt ungeachtet dessen fast ausschliesslich bei den Leistungserbringern an, während andere kostentreibende Faktoren mehrheitlich ausgeblendet werden. Das ist nicht zielführend und für die SGAIM nicht nachvollziehbar. Wir lehnen eine solche einseitige Kostenbetrachtung ab.</p> <p>Wenn der Bundesrat überzeugt ist, dass Kosten gespart werden können, steht er in der Pflicht aufzuzeigen, wo dies der Fall sein soll, also konkret: worauf verzichtet werden soll. Lineare Preissenkungen widersprechen dem KVG, das Sachgerechtigkeit und Betriebswirtschaftlichkeit verlangt. Sie führen zu Rationierung und einer Verschlechterung der Versorgung. Zielvorgaben haben den gleichen Effekt. Sie sind nichts anderes als ein Kostendach, das einzuhalten nur dann gelingt, wenn auf Leistung verzichtet wird.</p>
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	<p>Sie SGAIM spricht sich für die zentrale Funktion von Haus- und Kinderärzten und ihre Rolle zur Koordination und Steuerung der Behandlungswege aus. Wir begrünnen Veränderungen in Richtung eines hausarztbasierten Gesundheitswesens. Er muss aber konsequent erfolgen, was im Falle des Vorschlages zur Erstberatungsstelle nicht der Fall ist</p> <p>Entscheidend für den therapeutischen Erfolg sind langjährige Beziehungen zu den Patientinnen und Patienten, das Kennen ihrer Kranken- und auch der Familiengeschichten. Das wird nur unter allgemeininternistischer - und kinderärztlicher Leitung in deren Praxen tatsächlich sichergestellt.</p>

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

	<p>Andere Formen, z.B. telemedizinische Angebote, wie sie der Bundesrat mit vorschlägt, können dies nicht bieten. Langjährige Patientenbeziehungen wirken vor allem präventiv und tragen so aktiv und auf lange Sicht dazu bei, Kosten zu vermeiden.</p> <p>Die Entwicklung der vergangenen Jahre hat gezeigt, der Bundesrat weist selber darauf hin, dass sich Hausarzt- und damit verwandte Modelle durchsetzen, wenn Prämienrabatte einen Anreiz setzen und das Wohl der Patientinnen und Patienten im Vordergrund steht. Die Schweizer Bevölkerung wählt als primäre Anlaufstellen bereits heute zu einem grossen Teil ihren Haus- oder Kinderarzt. 70 % der Versicherten sind in einem alternativen Versicherungsmodell. Die SGAIM setzt deshalb weiter auf Freiwilligkeit und lehnt ein Obligatorium für Erstberatungsstellen, wie es der Bundesrat vorsieht, ab. Wir halten es für nicht angemessen und zielführend, für die noch fehlenden 30 % der Versicherten das bisher erfolgreiche System alternativer Versicherungsmodelle umzukrempeln und damit seinen Erfolg zu gefährden. Stattdessen muss nach gezielten Anreizen gesucht werden, mit denen jener Rest überzeugt werden kann, der noch nicht in einem hausarztbasierten System versichert sind.</p> <p>Der Grundgedanke zu den Erstberatungsstellen ist überhaupt nicht im Sinne von Managed Care und die Wahlfreiheit für die Patienten muss zwingend beibehalten werden. Aus diesen Gründen lehnt die SGAIM das Modell der Erstberatungsstelle ab.</p>
SGAIM	<p>Der Bundesrat will die Kosten mit Hilfe von verbindlichen Zielvorgaben dämpfen. Als Massnahmen sieht er dafür einzig tarifpolitische Korrekturen auf kantonaler Ebene vor und schliesst Leistungseinschränkungen ausdrücklich aus. Der Bundesrat geht davon aus, dass Tarifeingriffe weder auf den Umfang der Leistungen noch auf deren Qualität oder die Versorgung generell einen Einfluss haben. Diese Annahme ist nicht haltbar und schlicht falsch. Preise entscheiden immer über das Angebot. Tarifsenkungen werden immer dazu führen, dass das Angebot an medizinischen Leistungen abnimmt, also faktisch rationiert wird. Hinzu kommt, dass der geplante Zielvorgabeprozess einen erheblichen administrativen Aufwand bedeuten würde, der wahrscheinlich eine Vorlaufzeit von mehreren Jahren zur Folge hätte. Realitätsnahe Zielvorgaben wären unter diesen Bedingungen wohl Wunschdenken.</p> <p>Die SGAIM lehnt die Einführung rationierender Zielvorgaben entschieden ab. Sie gehen direkt zulasten der Kranken und Verunfallten. Dafür gibt es im Ausland Belege genug. Zudem kann es nicht ernsthaft die Absicht des Bundesrats sein, die angestrebte Stärkung der Hausarzt- und Kindermedizin (z.B. Hausarztzuschlag) ausgerechnet durch drohende undifferenzierte, lineare Preissenkungen zu gefährden. Zumal jetzt, da sich erste Erfolge zeigen, etwa wenn wieder mehr Studierende die Hausarztmedizin für eine attraktive Karriereoption halten.</p> <p>Wir erinnern den Bundesrat auch daran, dass die Tarifpartner mit Tardoc vor über einem Jahr einen vollständig revidierten ambulanten Tarif vorgelegt haben. Dieser sieht auch verbindliche Korrekturmassnahmen vor. Der Bundesrat ist aufgefordert, diesen neuen Tarif zuerst zu genehmigen, bevor er so einschneidende Massnahmen zur Diskussion stellt wie Zielvorgaben.</p>
SGAIM	<p>Die SGAIM begrüsst die vorgesehene Stärkung der koordinierten und interprofessionellen Versorgung. Eine Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit ist der SGAIM ein grosses Anliegen. Es ist aber dringend nötig, dass interprofessionelles Arbeiten und die nötigen Koordinationsaufgaben dem Nutzen und Aufwand entsprechend vergütet werden. Bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern ist diese Koordination häufig zeitintensiv, lohnt sich aber langfristig sowohl bezüglich Versorgungsqualität als auch wegen der finanziellen Folgen</p>

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

	<p>für das Gesundheitswesen, können so doch z.B. Hospitalisationen vermieden werden.</p> <p>Zentral ist, dass Netzwerke hausarztbasiert arbeiten, also Haus- und Kinderärzte die koordinierende Rolle übernehmen. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass viele unterschiedliche Formen solcher Netzwerke entstehen, je nach regionalen Voraussetzungen. Die SGAIM plädiert deshalb dafür, den Netzwerken nicht Vorgaben zu machen, wie dies in der Vorlage der Fall ist. Netzwerke brauchen Freiheiten, damit sie innovativ sein können und so dazu beitragen, einen Beitrag zur Kostendämpfung zu leisten.</p> <p>Interprofessionelle Arbeit findet heute auch im Rahmen von Patientenprogrammen statt. Sie funktionieren nicht ohne Ärztinnen und Ärzte. Zentral ist, dass solche Programme die strukturierte interprofessionelle Zusammenarbeit fördern.</p>
SGAIM	<p>Erstberatungsstelle und Netzwerke sollen, so der Vorschlag des Bundesrats, mit Pauschalen für ihre Leistungen abgegolten werden. Die SGAIM steht solchen Pauschalen sehr kritisch gegenüber. Pauschalen sind gerade in der Erstbeurteilung nicht zielführend und verhindern ein auf den Bedürfnissen der Patienten beruhendes Vorgehen. Wir Haus- und Kinderärzte fordern seit Jahren einen sachgerechten Tarif mit adäquater Vergütung unserer Leistung. Grundsätzlich sind in der allgemeininternistischen und kinderärztlichen Medizin Pauschalen schwierig, da der Bedarf an ärztlicher Beratung und Untersuchung je nach Patienten, Erkrankung und Situation stark variieren kann. Inakzeptabel ist eine Pauschalisierung der Erstberatung, wenn die Abgeltung der haus- und kinderärztlichen Leistungen zur faktischen Rationierung von Versorgungsleistungen führen sollte.</p> <p>Solche Pauschalen sieht der Bundesrat auch für Netzwerke vor, wobei diese von den Tarifpartnern ausgehandelt werden sollen. Netzwerke sind heute deshalb in verschiedenerlei Hinsicht erfolgreich, weil sie innovativ und mit grossen vertraglichen Freiheiten gemeinsam mit den Versicherern Vergütungsmodelle aushandeln können, die auf lokale/regionale Begebenheiten und die Struktur und die medizinische Ausrichtung eines Netzwerks Rücksicht nehmen. Schon heute arbeiten Netzwerke und Versicherer häufig mit verschiedenen Formen von Pauschalen. Wir lehnen enge Vorgaben für Netzwerke auch bezüglich Abrechnungsformen ab, weil sie das behindern, was Netzwerke erfolgreich macht: Innovation und Flexibilität.</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.

**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>
SGAIM	21			Die SGAIM lehnt die Ausweitung der Datenweitergabepflicht ab. Sie ist nicht nötig, um die Voraussetzungen zu schaffen für eine datengetriebene Versorgungssteuerung. Mit dem Vorschlag ritzt der Bundesrat das Arztgeheimnis, indem er in kleinen Schritten den Weg in Richtung gläserne Patienten und Ärztinnen und Ärzte einschlägt. Dagegen wehren wir uns. So weitreichende Datenfreigaben sind für die Ziele, die der Bundesrat verfolgt, gar nicht erforderlich. Widersprüchlich ist in diesem Zusammenhang, dass die Daten zwar in aggregierter Form weitergeben werden sollen (Abs. 2), sie aber in einer Form geliefert werden müssen, dass gleichwohl eine Aufteilung unter anderem auf Leistungserbringer möglichen ist.	
SGAIM	54			Die SGAIM lehnt Kostenziele entschieden ab. Sie entsprechen einem Globalbudget, beliebig skalierbar bis auf einzelne Leistungserbringergruppen. Welche negativen Auswirkungen solche Globalbudgets auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten haben, lässt sich z.B. in Deutschland beobachten, wo die Kosten übrigens trotz Globalbudget in vergleichbarem Masse ansteigen wie in der Schweiz.  Unrealistisch ist die Vorstellung, dass Zielvorgaben eingehalten werden können ohne Auswirkungen auf die Versorgung und die Leistungen. Ohne Beschränkungen sind Zielvorgaben unter dieser Prämisse nur noch undifferenziert und unsachgerecht durch Kürzungen der Taxpunktwerte zu erreichen. Die Last der Kostendämpfung wird so einseitig auf die Leistungserbringer abgewälzt, während z.B. die Nachfrageseite weder thematisiert noch problematisiert wird. Weder Versicherte noch Versicherer werden zur Verantwortung gezogen. Gegen eine dergestalt einseitige Betrachtungsweise wehren wir uns. Sie ist nicht zielführend, wird der Komplexität der Kostensteigerung nicht gerecht auf mittlere und lange Sicht deshalb auch nichts zur Problemlösung beitragen.	

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

				<p>Eingriffe in Preise werden zudem immer Auswirkungen auf das Angebot und die Qualität der Versorgung haben. Eine undifferenzierte Absenkung des Taxpunktwertes in einem Kanton wird über kurz oder lang dazu führen, dass dieser für die Ansiedlung junger Hausärztinnen und Kinderärzte weniger attraktiv ist. Nach jahrelangen Bemühungen zur Stärkung der Hausarztmedizin kann so etwas nicht ernsthaft die Absicht des Bundesrats sein.</p>	
SGAIM	54a			<p>Die differenzierte Betrachtung nach Kostenblöcken macht grundsätzlich Sinn. Ohne eine Differenzierung drohen bei Korrekturen nicht beabsichtigte negative Auswirkungen, etwa Angebots- und Leistungsreduktionen am falschen Ort, auch und gerade in der Hausarztmedizin, namentlich in ländlichen Regionen.</p> <p>Die SGAIM unterstützt es praxis- und spitalambulante Entwicklungen getrennt zu analysieren und anzugehen. Damit lassen sich unsachgerechte lineare Eingriffe verhindern, die auch jene treffen, die massgeblich zur Kostendämpfung beitragen. Das gilt vor allem für die Hausarztmedizin, die nach den zaghaften tarifarischen Aufwertungen weiter zu stärken ist. Hausarztbasierte Gesundheitssysteme sind nachweislich kostengünstiger als andere.</p> <p>Die Absicht, die hinter der Schaffung solcher Kostenblöcke steckt, nämlich Tarifeingriffe auf kantonaler Ebene, stehen aber grundsätzlich in Widerspruch zum geltenden Tarifsysteem für den ambulanten Bereich, wenn die Tarifpartner einerseits verpflichtet sind, in langer Arbeit betriebswirtschaftlich sachgerechte, WZW-basierte Tarife auszuhandeln, der Bund oder die Kantone andererseits diese Tarife jederzeit unsachgerecht mutieren kann.</p> <p>Die Kostenblöcke sind ferner so auszugestalten, dass für die Bereitstellung der für die Analyse notwendigen Grundlagen keine zusätzlichen Daten notwendig sind und der Datenschutz und das Arztgeheimnis unter allen Umständen gewahrt bleiben können (vgl. Bemerkungen zu Art. 21). Einfache, fest definierte und mit bestehenden Daten definierbare Blöcke reichen aus.</p>	
SGAIM	54b			<p>Es gelten die gleichen Bemerkungen wie bezüglich der Kostenziele von Bundesseite (Art. 54): Es ist einfach nicht realistisch, einen Kostenkorridor durchzusetzen bei gleichzeitig gleichbleibender Qualität und Versorgung.</p>	
SGAIM	54c			<p>Die SGAIM lehnt die Vorgabe von Kostenzielen ohnehin ab. Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass die seriöse Aufbereitung und die korrekte Analyse von komplexen Daten als Entscheidungsgrundlagen, zumal differenziert nach Kostenblöcken und Kantonen, Zeit in Anspruch</p>	

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

			<p>nimmt.</p> <p>Wenn man schon datengetriebene Steuerung machen möchte, was wir aus oben genannten Gründen ablehnen, muss ausreichend Zeit bleiben für die Formulierung von Steuerungsmassnahmen, zumal diese gemäss Art. 54d partnerschaftlich verhandelt werden sollen.</p> <p>Nicht geklärt ist die Frage, was passiert bei falschen Berechnungen der Datengrundlagen.</p>	
SGAIM	54d		<p>Die vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen lehnt die SGAIM ab. Sie sind einseitig, weil sie einzig und alleine auf der Tarifebene ansetzen, durch Anpassung der Tarifverträge, entweder durch Tarifpartner oder durch Behörden. Die Kostenentwicklung hat komplexe Gründe und viele Ursachen, die der Bundesrat gar nicht erst in Betracht zieht und stattdessen nur auf den Preis fokussiert. Keine Rede von anderen möglichen Massnahmen, seien diese eine Steuerung der Nachfrage oder des Angebots, z.B. Streichungen im Leistungskatalog. Zudem missachtet dieser Vorschlag das Gebot, dass Tarife betriebswirtschaftlich korrekt errechnet werden müssen. Er verletzt damit das Kriterium der Wirtschaftlichkeit und verliert die Gesamtsicht.</p> <p>Die Tarifpartner haben mit Tardoc ein neues Tarifmodell eingereicht. Der Bundesrat präsentiert hier Massnahmen, bevor er Tardoc geprüft hat. Tardoc enthält ebenfalls verbindliche Korrekturmechanismen, und zwar korrekterweise gegen oben und gegen unten. Stossend ist, dass ein Arzt bzw. eine Ärztin, der bzw. die tadellose und qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und zweckmässige Leistungen erbringt, wegen Kostenüberschreitungen im «eigenen» Kostenblock mit einer Minderbezahlung der gleichen Leistungen bestraft werden kann. Eine solches Vorgehen ist nicht akzeptabel.</p>	
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>	54e		<p>Da die SGAIM Kostenziele grundsätzlich ablehnt, stimmen wir auch der Schaffung einer entsprechenden Kommission nicht zu. Für sachgerechte Korrekturen im ambulanten Tarif sind die Tarifpartner zuständig, die dem Bundesrat mit Tardoc überdies bereits verbindliche Korrekturmechanismen vorgelegt haben.</p>	
SGAIM	40a		<p>Die vorgeschlagene Erstberatungsstelle wird dem Managed Care Gedanken und seiner steuernden Rolle überhaupt nicht gerecht. Sie hat einzig eine Gatekeeper-Funktion.</p> <p>Bisher konnten in alternativen Versicherungsmodellen Patienten selbst wählen, ob sie sich von ihrem Hausarzt, ihrer HMO-Praxis oder via Telemedizin beraten lassen, bevor sie einen</p>	Ersatzlos streichen



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

				<p>Spezialisten konsultieren und mit diesem Vorgehen Prämien sparen. Diese alternativen Versicherungsmodelle (AVM) erfreuen sich grosser Beliebtheit: 70% der Versicherten haben sich zurzeit für ein solches Modell entschieden.</p> <p>Der neue Vorschlag geht nun weiter: Nicht nur, dass die 30% der Bevölkerung, welche sich bewusst gegen ein AVM entschieden haben und bereit sind die entsprechenden Mehrkosten (Differenz zwischen Standardprämie und AVM-Prämie) zu tragen quasi entmündigt werden, sondern neu sollen die Kantone und nicht die Krankenversicherer die Erstberatungsstellen definieren.</p> <p>Die Managed-Care-Vorlage wurde im Jahr 2012 an der Urne deutlich verworfen, obwohl der Eingriff in die Patienten-Autonomie kleiner war als dies mit der Einführung einer Erstberatungsstelle vorgesehen ist. Der Umstand, dass die Managed-Care-Vorlage vom Volk verworfen wurde, jedoch 70% der Versicherten ein AVM-Modell gewählt haben, zeigt auf, dass die AVM deshalb auf breite Akzeptanz stossen, weil sie auf Freiwilligkeit und echtem finanziellen Anreiz gründen. Eine gesetzliche Pflicht zur Erstberatung entmündigt die 30% der Bevölkerung, die die freie Arztwahl und keine Koordination wünscht und bereit ist, dafür auch entsprechend mehr zu bezahlen.</p> <p>Selbst unter den 30%, welche kein AVM-Produkt gewählt haben, ist der Anteil der Personen, die einen Hausarzt gewählt haben, wohl relativ gross, weshalb von ca. 10-15% der Bevölkerung ausgegangen werden kann. Um diese 10-15% der Bevölkerung in ein nicht gewolltes Modell zu zwingen, wird die Wahlfreiheit von 85% der Bevölkerung beschnitten, was einem Verhältnisblödsinn gleichkommt.</p>	
SGAIM	40a	2	a-c	<p>Die Erstberatungsstelle soll beurteilen, ob eine Untersuchung, Behandlung oder eine Überweisung an einen anderen Leistungserbringer notwendig ist.</p> <p>Die Verfasser dieses Gesetzesartikels sind offensichtlich der Meinung, dass Patientinnen und Patienten heute aus reiner Freude eine Arztpraxis aufsuchen, denn eine Differenzialdiagnose des vom Patienten geschilderten gesundheitlichen Problems, um zu beurteilen, ob eine Überweisung, weitere Diagnostik oder Therapie nötig ist, ist bereits eine Untersuchung.</p> <p>Die in diesem Artikel beschriebenen Aufgaben werden heute von den Hausärztinnen und Hausärzten übernommen. 70% der Bevölkerung hat sich im Rahmen eines AVM-Produktes bereits heute freiwillig dazu verpflichtet eine Erstberatungsstelle zu wählen, die genau die beschriebenen</p>	Ersatzlos streichen

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

				Aufgaben erfüllt.	
SGAIM	40a	3	a	<p>Selbstverständlich begrüssen wir eine zentrale Rolle der Fachärztinnen und Ärzte für Allgemeine Innere Medizin. Tatsächlich sind sie ja im Alltag auch für die Mehrzahl der Patienten die erste Anlaufstelle.</p> <p>Da wir die Erstberatungsstelle in dieser Form aber entschieden ablehnen, äussern wir uns nicht im Detail zum Abschnitt 3.</p> <p>Gesetz dem Fall, dass die Erstberatungsstellen entgegen unser Empfehlung eingeführt würden, wäre es wichtig, dass neben Haus- und Kinderarztpraxen auch ambulante Polikliniken für Allgemeine Innere Medizin als Erstberatungsstellen fungieren können, da sie jungen Ärzte in verantwortungsvoller Medizin weiterbilden bilden und unter anderem extrem multimorbide und gefährdete Patienten versorgen, die ohne diese Polikliniken keinen Zugang zur Grundversorgung hätten.</p>	
SGAIM	40a	4		Bereits heute ist die Zulassung und das Erteilen einer Betriebsbewilligung geregelt. Die Kantone sollten nicht noch mit einer zusätzlichen Pflicht belastet werden, insbesondere können gemäss Art. 40a Abs. 3 lit. a alle Ärztinnen und Ärzte mit den entsprechenden Weiterbildungstiteln die Funktion der Erstberatungsstelle ausüben, sich jederzeit auf die Liste setzen oder streichen lassen, was eine administrative Mehrbelastung für die kantonalen Gesundheitsdirektionen darstellt, auf welche man gut verzichten kann.	Ersatzlos streichen
SGAIM	40a	5		Der Kanton soll über ein Gesuch entscheiden. Das bedeutet, dass er ein Gesuch auch ablehnen könnte, was aus Sicht der SGAIM, sofern die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllt sind, laut dem Gesetzesentwurf nicht möglich ist.	Ersatzlos streichen
SGAIM	40a	6		Zur Umsetzung des Systems mit der Erstberatungsstelle, welche in Form einer Kopfpauschale vergütet werden soll, wird eine Administration benötigt, welche hohe Kosten verursachen würde. Die Leistungserbringer werden Bestätigungen (wohl in Papierform) an die Patientinnen und Patienten schicken müssen, welche ihrerseits die Bestätigung an den Versicherer weiterleiten müssen.	

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

				Die Versicherer müssen die nicht standardisierten Bestätigungen verarbeiten, kontrollieren und ihrerseits wohl wieder sowohl dem Patienten als auch der Erstberatungsstelle den Eingang der Bestätigung und deren Verarbeitung bestätigen, da die Erstberatungsstelle sonst Gefahr läuft keine Vergütung zu erhalten, wenn der Patient es versäumt hat die Bestätigung an die Krankenversicherung zu schicken.	
SGAIM	40a	7		Mit der Vorlage wird ein massiver Systemwechsel in der medizinischen Grundversorgung angestrebt, jedoch wird es unterlassen der Bevölkerung resp. der Politik auszuführen, wie versicherte Personen ihre Erstberatungsstelle wechseln können, wie der Versicherer eine Erstberatungsstelle bestimmen kann und auch, ob eine Zweitmeinung einer anderen Erstberatungsstelle eingeholt werden kann. Die SGAIM ist überzeugt, dass sich die Bevölkerung im Rahmen eines Referendums gegen diese Vorlage ausspricht.	Ersatzlos streichen
SGAIM	40b	2		Das Erfordernis einer Überweisung soll in Notfällen nicht gelten. Der Begriff «Notfall» müsste, sollte der Art. 40b tatsächlich Eingang ins KVG finden, klar definiert sein. Für eine versicherte Person ist wohl ein überwiegender Teil der gesundheitlichen Probleme ein Notfall	Ersatzlos streichen
SGAIM	40b	4		Die SGAIM ist überzeugt, dass die Bevölkerung einer solchen Regelung in einem wichtigen Punkt im Rahmen eines Referendums nicht zustimmen wird. Die Regeln der Überweisung und die Ausnahmen müssen im Gesetz klar formuliert werden, wenn diese Überweisungen zwingend notwendig sind, damit eine Kostenübernahme durch eine Versicherung sichergestellt wird.	Ersatzlos streichen
SGAIM	40c	1		Grundsätzlich gilt im KVG die Tarifautonomie zwischen den Parteien. Dabei sieht KVG Art. 43 explizit verschiedene Tarifsysteme (Zeit, Einzelleistung, Pauschalen) vor. Die Einschränkung der Erstberatung auf Pauschalen untergräbt diese Tarifautonomie.  Aus Sicht der SGAIM ist der ganze Artikel 40c zu streichen, da auch die Erstberatungsstelle zu streichen ist.	Ersatzlos streichen
SGAIM	40c	3		Nicht nur, dass mit der Vorgabe eines pauschalen Vergütungssystems für die Erstberatung die Tarifautonomie der Tarifpartner untergraben wird, sondern auch die Vergütung soll nun – entgegen dem Willen des Parlamentes, welchen es mit der Einführung der subsidiären Kompetenz zur Tariffestsetzung manifestiert hat – hoheitlich bestimmt werden.	Ersatzlos streichen

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

SGAIM	40c	4		<p>Durch die Bestimmung der Pauschale durch den Bundesrat und in Verbindung mit der Kompetenz, welche Leistungen mit der Pauschale abgedeckt sind, ergibt sich im Bereich der ärztlichen Grundversorgung durch die Erstberatungsstellen ein «Globalbudget». Dies führt zu einer qualitativ schlechteren Versorgung, birgt die Gefahr von indirekter Rationierung und von Unterversorgung.</p> <p>Würde tatsächlich ein solches Globalbudget für die Erstberatung beschlossen, würde sich für die SGAIM die Frage stellen, wofür es die Krankenversicherungen in diesem Bereich noch braucht.</p>	Ersatzlos streichen
SGAIM	40d			<p>Aus Sicht der SGAIM ist der ganze Artikel 40d zu streichen, da auch die Erstberatungsstelle zu streichen ist.</p>	Ersatzlos streichen
SGAIM	35	2	o	<p>Die SGAIM begrüsst zwar grundsätzlich die interprofessionelle Stossrichtung, die hinter dieser Idee steht. Dafür ist aber keine neue, enge Regulierung der Netzwerke nötig. Interprofessionelle Zusammenarbeit muss anderweitig gefördert werden. Das Erfolgsgeheimnis von Netzwerken besteht ja gerade darin, dass diese innovativ und flexibel, mit einzelnen Versicherungen und nach regionalen Bedürfnissen entstehen und wachsen können. Betonen wollen wir an dieser Stelle, dass auch in Netzwerken immer sichergestellt sein muss, dass sie hausarztzentriert geführt und koordiniert werden, also Haus- und Kinderärzte Entscheide über Behandlungswege mittragen. Zudem müssen die Haus- und Kinderärzte weiterhin freie Wahl haben, ob sie sich einem Netzwerk anschliessen wollen oder nicht.</p>	
SGAIM	36b			<p>Die Definition dessen, was ein Netzwerk ist, fällt im Vorschlag sehr kompliziert und abschreckend aus. Ein Netzwerk, das den skizzierten Voraussetzungen entspricht, existiert heute gar nicht. Die heute betriebenen Netzwerke verdanken ihren Erfolg gerade der Freiheit, sich selber zu konstituieren, abgestimmt auf die regionalen Begebenheiten und frei, mit welchen Partnern oder Versicherern. Dieser Spielraum für Innovation muss zwingend erhalten bleiben, was uns mit Blick auf die vorgeschlagene Definition nicht gegeben scheint. Noch offen lässt der Bundesrat die Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit ein Netzwerk als solches zugelassen wird. Das soll auf Verordnungsebene geregelt werden. Diese Bedingungen sind zentral und müssen deshalb vorher bekannt sein.</p> <p>In Anbetracht der Situationen in vielen Praxen ist namentlich die vorgesehene Verpflichtung zum EPD nicht haltbar. Wir haben uns in dieser Sache stets für die doppelte Freiwilligkeit ausgesprochen. Die Verpflichtung kommt einem EPD-Obligatorium gleich, das wir immer abgelehnt</p>	

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

				haben. Die SGAIM setzt sich über seinen Partner mfe für eHealth ein, die Realität sieht heute in vielen Praxen aber immer noch anders aus, nicht wenige Arbeiten mit Papier. Diese einfach per se von Netzwerken auszuschliessen, ist nicht zielführend, sondern verhindert die Entwicklung von Netzwerken. Zudem sind auch die technischen Grundvoraussetzungen noch immer nicht gegeben, damit ein EPD erfolgreich und flächendeckend eingeführt werden könnte.	
SGAIM	48a			Der Erfolg von Netzwerken basiert auf den Freiheiten der Vertragspartner, Verträge individuell zwischen Netzwerken und Versicherungen abzuschliessen. Diese Verträge enthalten schon heute Pauschalen zur Entschädigung der Netzwerke für ihre Arbeit. Es ist weder zielführend noch einzusehen, nun den Tarifpartnern anstelle der Vertragspartner die Aushandlung von Abgeltungsmodellen zu überantworten. Das ist gar nicht nötig, behindert Innovation und Flexibilität und damit eigentliche Kernelemente heutiger erfolgreicher Netzwerke.	
SGAIM	25	2	h, i	Die Leistungen, welche im Rahmen von ärztlich geleiteten, strukturierten Programmen durchgeführt werden, werden heute als Teil der alternativen Versicherungsmodelle (AVM) im Rahmen der bilateralen Vereinbarung über den AVM-Vertrag vergütet. Die ärztlichen Leistungen sind bereits geregelt und die Leistungskoordination im Rahmen von AVM sieht SGAIM nicht als KVG-tarifrelevante Leistung im engeren Sinn und soll daher auch keinem Tarif unterstehen, sondern weiterhin und unverändert Teil der AVM-Produkte bleiben.	
SGAIM	33	3bis		Da der Art. 25 Abs. 2 lit. h und i ersatzlos gestrichen werden sollen, kann auf diesen Artikel verzichtet werden.	Ersatzlos streichen
SGAIM	42	2		Die SGAIM begrüsst diesen Schritt grundsätzlich. Die Massnahme ist mit grosszügig bemessener Übergangsfrist aber so auszugestalten, dass insbesondere ältere Hausärzte und Kinderärztinnen, die nach wie vor einen wesentlichen Teil der Grundversorgung abdecken, nicht benachteiligt werden. Zudem bezweifeln wir die kostendämpfende Wirkung einer solchen Massnahme. Sie müsste, wenn schon bei den Versicherern administrativen Aufwand sparen und dort kostenwirksam werden.	
SGAIM	42a	2, 3		Die SGAIM begrüsst die Möglichkeit, die der Bundesrat damit schaffen will, nämlich die Versichertenkarten auch elektronisch auszustellen. Angezeigt sind dabei Smartphone-kompatible Applikationen. Zu klären sind allerdings die Voraussetzungen für das Lesen der Karten in den	

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

				Praxen.	
SGAIM	32	3		Der Bundesrat beabsichtigt, sich selber mehr Kompetenzen im Bereich von WZW-Überprüfungen geben zu lassen, namentlich was die Häufigkeit und den Umfang derselben betrifft. Diese Kompetenz lag bisher bei tarifsuisse, ebenso die Festlegung der entsprechenden Methoden. Die SGAIM lehnt die geplante Verschiebung der Kompetenzen ab. Diese gehört wie bisher in die Hände der Tarifpartner, die die Methoden der WZW-Überprüfungen regelmässig überarbeiten und für die Tarifpflege verantwortlich sind. Mit Tardoc haben sie auch verbindliche Massnahmen eingereicht, wie Korrekturen im Tarif vorgenommen werden müssen. Wir sind der Meinung, dass der Bund nicht ohne Not tarifpartnerschaftliche Bestrebungen untergraben und Aufgaben selber übernehmen sollte. In jedem Fall muss sichergestellt sein, dass WZW-Überprüfungen nie ohne die Beteiligten erfolgen dürfen.	
SGAIM	41a			Aus Sicht der SGAIM ist der ganze Vorschlag zum Artikel 41a zu streichen, da auch die Erstberatungsstelle zu streichen ist.	Ersatzlos streichen
SGAIM	41			Die SGAIM begrüsst es, dass «der Referenztarif sich an der Entschädigung einer vergleichbaren Behandlung in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spitals, welches die Behandlung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringt» orientieren muss. Die bisherigen, teils unrealistisch tiefen Referenztarife verhinderten bisher eine freie Spitalwahl der Versicherten und damit den interkantonalen Wettbewerb.	
SGAIM				<p>Die Vernehmlassungsantwort der SGAIM wurde auf der Basis der Vernehmlassungsantworten von mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz sowie medswiss.net (MSN) erarbeitet.</p> <p>Link mfe:  <a href="https://www.hausaerzteschweiz.ch/fileadmin/user_upload/hausarzt Schweiz/Dokumente/Stellungnahmen/2020-11-10_mfe_Antwortformular_VL_Kostendaempfung_2_final_d.pdf">https://www.hausaerzteschweiz.ch/fileadmin/user_upload/hausarzt Schweiz/Dokumente/Stellungnahmen/2020-11-10_mfe_Antwortformular_VL_Kostendaempfung_2_final_d.pdf</a></p> <p>Link MSN:  <a href="http://medswiss.net/politik.html">http://medswiss.net/politik.html</a></p>	

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

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.

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

<b>Weitere Vorschläge</b>			
<b>Name/Firma</b>	<b>Art.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>	<b>Textvorschlag</b>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.			



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

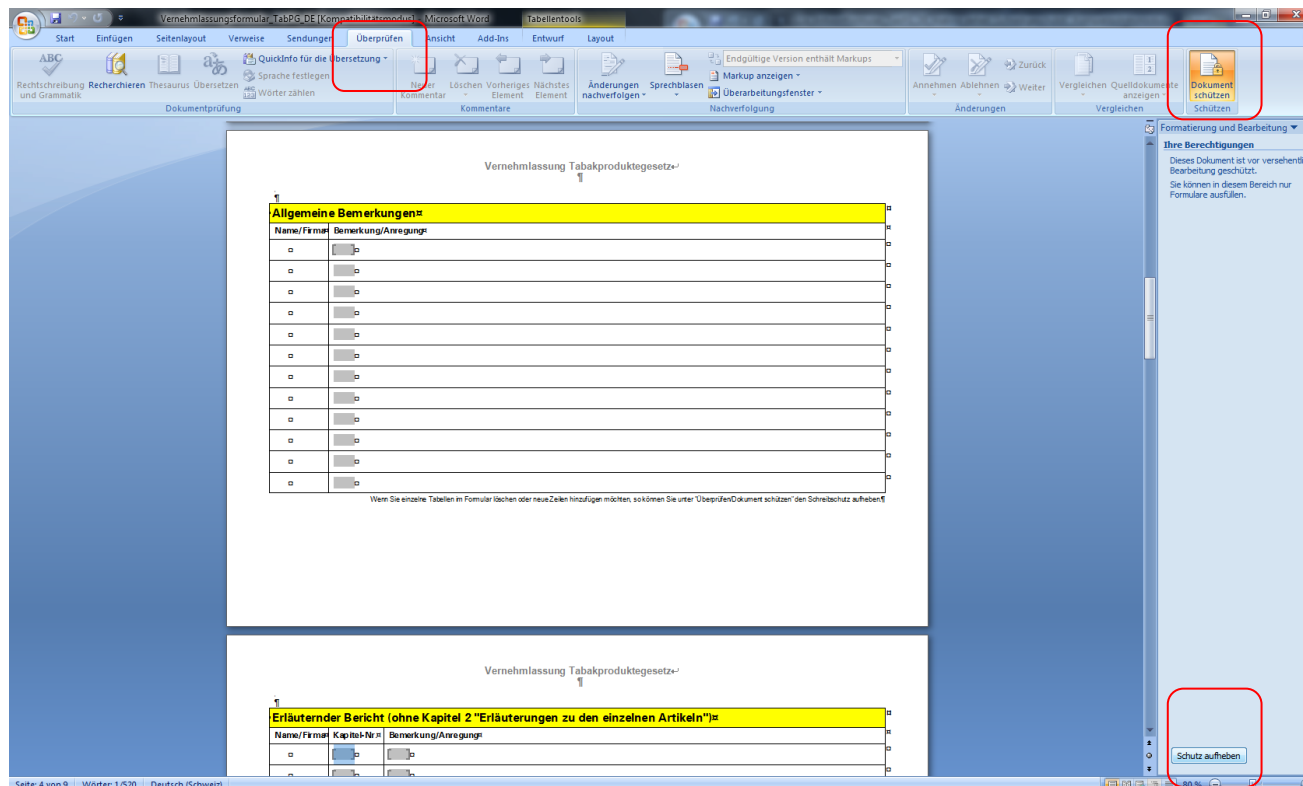
<b>gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			
<b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b>			

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

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

### 1 Dokumentschutz aufheben



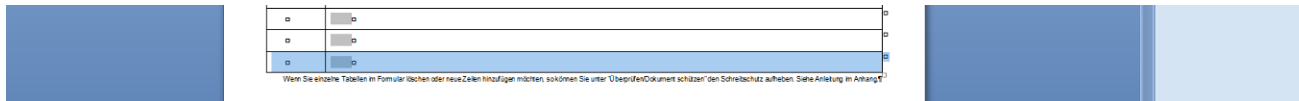
# Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

## 2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



## 3 Dokumentschutz wieder aktivieren

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

Vernehmlassungsformular\_TabPG\_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen QuickInfo für die Übersetzung Sprache festlegen Wörter zählen

Neuer Kommentar Löschen Vorheriges Element Nächstes Element Änderungen nachverfolgen Sprechblasen Überarbeitungsfenster Markup anzeigen Annehmen Ablehnen Weiter Vergleichen Quelldokumente anzeigen Dokument schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : [ ]

Abkürzung der Firma / Organisation : [ ]

Adresse : [ ]

Kontaktperson : [ ]

Telefon : [ ]

E-Mail : [ ]

Datum : [ ]

**Wichtige Hinweise:**

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: [dm@baq.admin.ch](mailto:dm@baq.admin.ch) und [tabak@baq.admin.ch](mailto:tabak@baq.admin.ch)

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden