

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Dachverband Komplementärmedizin

Abkürzung der Firma / Organisation : DAKOMED

Adresse : c/o Köhler, Stüdeli & Partner GmbH

Kontaktperson : Walter Stüdeli

Telefon : 031 560 00 24

E-Mail : walter.stuedeli@dakomed.ch

Datum : 18. 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; 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 | 7 |
| Weitere Vorschläge | 9 |
| Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: | 10 |

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 |
| DAKOMED | <p>Einleitend möchte der Dachverband Komplementärmedizin betonen, dass ein Kostensenkungs-Paket, das als Kostendämpfung getarnt ist, keine Aufgabe der Gesundheitspolitik ist. Diese muss sicherstellen, dass flächendeckend OKP-Leistungen angeboten werden und dass die Leistungen effizient erbracht werden. Die Politik hat die Aufgabe, Fehl-, Über- und Unterversorgung zu verhindern und eine gute Behandlungsqualität sicherzustellen. Rationierungen und Einschränkungen des Vertragszwangs – wie sie mit dem vorliegenden Kostendämpfungspaket geschaffen werden, kreieren mehr Probleme als sie lösen. Aufgrund des Verfassungsauftrags BV 118a Komplementärmedizin haben Bund und Kantone auch für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Davon ist im vorliegenden Massnahmenpaket nichts zu spüren, obwohl es in der Vorlage «Steilpässe» gäbe, z.B. bei der Erstberatungsstelle und der integrierten Versorgung.</p> <p>Das KVG gibt dem Bundesrat seit 1994 den Auftrag, die Leistungen der Grundversicherung bezüglich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit periodisch zu überprüfen. Weil Outcome-Messungen im ambulanten Bereich weitgehend fehlen, ist eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit aktuell gar nicht möglich. Wir hoffen, dass die Umsetzung der Vorlage KVG Qualität und Wirtschaftlichkeit die Gesundheitsversorgung einen Schritt weiterbringt. Generell erachten wir den Zeitpunkt für ein reines Kostensenkungsprogramm als verfrüht, zumal die Datengrundlage für eine Beurteilung ungenügend ist.</p> <p>Der Dachverband Komplementärmedizin hat geprüft, ob die Vorlage geeignet ist, die Komplementärmedizin besser im Gesundheitswesen zu verankern oder ob das Gegenteil eintreten wird. Der Dakomed hat generelle Bedenken. Aufgrund derer beschränken wir uns bei unserer Eingabe auf generelle Analysen pro Massnahme und verzichten auf Detailkommentare der Gesetzesvorschläge.</p> <p>Aufgabe des Dachverbands Komplementärmedizin ist es, für eine bessere Verankerung der Komplementärmedizin im Gesundheitswesen zu sorgen. Der Dachverband Komplementärmedizin setzt sich für ein integrative Medizin ein, welche die Vorteile der Schul- und der Komplementärmedizin miteinander verbindet. Dies ist im Interesse der vielen Patient*innen, welche komplementärmedizinische Behandlungen explizit wünschen und diese vorbehaltlos und mit guter Wirkung nutzen.</p> |
| DAKOMED | <p>Kostenziele: Ablehnung</p> <p>Die jährliche Festlegung eines nationales Gesamtkostenziels sowie kantonaler ambulanter und stationärer Kostenziele entspricht de facto einem Globalbudget. Damit wird die Versorgung nicht verbessert, höchstens verschleppt oder verschlechtert. Eine Rationierung von Leistungen auf Kosten der Patient*innen lehnen wir ab.</p> <p>Ungelöst ist die Frage, was in der zweiten Jahreshälfte passiert, wenn ein Hausarzt oder eine Hausärztin das Kostenziel erreicht oder überschritten hat. Sind ihre Patienten gezwungen, mit der Behandlung zuzuwarten oder müssen sie gegebenenfalls einen anderen Arzt aufsuchen? In der</p> |

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

| | |
|---------|---|
| | <p>Komplementärmedizin ist das Arzt-Patientenverhältnis zentral. Müssen die Leistungen auf mehrere Leistungserbringer verteilt werden, so sinkt die Beziehungsqualität und der Koordinationsaufwand steigt.</p> <p>Der bundesrätliche Vorschlag, wonach die Tarifpartner bei Kostenüberschreitungen die Tarife senken, widerspricht dem Gebot der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Werden die Leistungen wirtschaftlich erbracht, so sind Tarifierpassungen abzulehnen, welche Kostensenkungen als einziges Ziel haben.</p> |
| DAKOMED | <p>Erstberatungsstelle: Ablehnung</p> <p>Wir lehnen die Verpflichtung zu einer Erstberatungsstelle, die von einer Hausärztin / einem Hausarzt übernommen werden muss, ab. Erstens wird die Verpflichtung der Tatsache nicht gerecht, dass sich bereits 70 Prozent aller Versicherten für ein alternatives Versicherungsmodell mit einem Triagemechanismus entschieden haben. Es wäre falsch, ein bewährtes System für 30 Prozent aller Grundversicherer umzuwälzen.</p> <p>Wir könnten das Modell unterstützen, wenn die Erstberatung im Sinne der interprofessionellen Zusammenarbeit nicht nur von ärztlichen Grundversorgern übernommen werden könnte. Aus unserer Sicht ist es nicht notwendig, dass immer eine Ärztin oder ein Arzt die Erstberatung übernehmen muss. In integrierten, interprofessionell arbeitenden Netzwerken können weitere Gesundheitsfachpersonen diese Aufgabe übernehmen. Wir denken hier an Naturheilpraktiker*innen mit eidgenössisch anerkanntem Diplom, an Apotheker*innen (idealerweise mit Zusatzausbildung in Methoden der Komplementärmedizin), Drogist*innen oder Advanced Practice Nurses APN. Die erstgenannten Berufsgruppen übernehmen de facto schon heute Aufgaben der Grundversorgung. Sie in Netzwerken besser einzubinden und zur Erstberatung zuzulassen, könnte einen effektiven Beitrag an eine Kostendämpfung bringen.</p> <p>Wir möchten betonen, dass komplementärmedizinisch tätige Hausarzt*innen schon heute de facto die Aufgabe der Erstberatungsstelle übernehmen. Seit längerem ist die Nachfrage an ärztlicher Komplementärmedizin höher als das Angebot. Entsprechend können viele Anbieter keine neuen Patienten aufnehmen, teilweise führen sie Wartelisten. Aus diesem Grund ist es für komplementärmedizinisch tätige Ärzt*innen kaum erstrebenswert, die zusätzliche Aufgabe der Erstberatung für alle Patienten zu übernehmen, welche die Komplementärpraxis unabhängig davon wählen, ob sie bereits Patient sind oder nicht. Der bundesrätliche Vorschlag führt für Patient*innen, deren Leistungserbringer keine Erstberatung übernehmen können, zur Aufhebung des Vertragszwangs.</p> <p>Zu vermuten ist auch, dass die Pauschaltarife gegen das Gebot der wirtschaftlichen Leistungserbringung verstossen. Es werden Anreize geschaffen, die Patient*innen möglichst rasch «abzufertigen», was dem Wesen der Komplementärmedizin widerspricht und dem Outcome schadet.</p> |
| DAKOMED | <p>Netzwerke zur koordinierten Versorgung: Ablehnung mit Vorbehalt</p> <p>Der Dachverband Komplementärmedizin unterstützt im Grundsatz die Bildung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung. Sie bilden eine Chance, die interprofessionellen Skills verschiedener Fachrichtungen zu Gunsten der Patient*innen besser einzusetzen.</p> <p>Der Vorschlag, wonach die Netzwerke eigenständige Leistungserbringer werden und über Pauschalen abrechnen, die für alle Netzwerke gleich</p> |

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

| | |
|---------|--|
| | <p>sind, lehnen wir aber ab. Die vorgeschlagenen Betriebsauflagen schränken die Freiheiten der Netzwerke stark ein und müssen als innovationshemmend eingestuft werden. Auch die national einheitliche Regulierung durch die Tarifpartner könnte investitions- und innovationshemmend wirken. Der Erfolg von Netzwerken basiert auf den Freiheiten der Vertragspartner, individuelle Verträge zwischen Netzwerken und Versicherungen abzuschliessen. Diese Freiheiten werden mit dem Vorschlag unnötig eingeschränkt.</p> |
| DAKOMED | <p>Programme der Patientenversorgung: Ablehnung mit Vorbehalt</p> <p>Bei den Programmen zur Patientenversorgung ist aus unserer Sicht unklar, ob immer Ärztinnen und Ärzte die Leitung haben und entsprechend die Verantwortung für die Leistungen übernehmen. In den Erläuterungen steht: «Andere spezifische Programmleistungen können von nicht-ärztlichen Leistungserbringern nach KVG erbracht werden, ohne dass diese Leistungen im konkreten Einzelfall ärztlich angeordnet werden müssen.»</p> <p>Wir sind im Grundsatz einverstanden, dass ausgewählte Programmleistungen von nicht-ärztlichen Leistungserbringern wie Naturheilpraktiker*innen mit eidgenössischem Diplom oder Apotheker*innen erbracht werden können. Vorgängig ist aber festzulegen, wer die Verantwortung für die Leistungen übernimmt. Auch sicherzustellen ist, dass in der Krankengeschichte alle Programmleistungen inklusive der ausführenden Fachperson in der elektronischen Krankengeschichte erfasst werden, die von allen am Behandlungsprozess involvierten Gesundheitsfachpersonen geteilt wird.</p> |
| DAKOMED | <p>Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG und kostengünstige Vergütung: Ablehnung</p> <p>Der KVG-Auftrag nach einer periodischen Überprüfung der Leistungen wurde seit der Einführung des KVG nie systematisch umgesetzt. Der neue Zusatz bringt keinen Mehrwert, wonach der Bundesrat die Einzelheiten der periodischen Überprüfung regelt, namentlich ihre Häufigkeit und ihren Umfang. Der Bundesrat hat diese Kompetenzen schon heute, er hat aber in der Vergangenheit nicht davon Gebrauch gemacht, was vom Parlament geduldet wurde.</p> <p>Falls Artikel 32 geändert werden soll, dann hat der Gesetzgeber die Inhalte der delegierten Materie und die Häufigkeit der Überprüfungen auf Stufe Gesetz festzulegen.</p> |
| DAKOMED | <p>Preismodelle und Rückerstattungen / Ausnahme vom Zugang nach BGÖ betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen im Rahmen von Preismodellen: Ablehnung</p> <p>Gemäss Erläuterungen des BAG sollen Preismodelle mit Rückerstattungen auf den Preis, auf das Umsatzvolumen oder aufgrund der (fehlenden) Wirkung festgelegt werden. Dies wird aber aus dem Gesetzesvorschlag nicht ersichtlich, da dieser eine weitgehende Delegationsnorm an den Bundesrat schafft.</p> <p>Der Vorschlag der Preismodelle und Rückerstattungen ist abzulehnen, weil der Mechanismus vom Gesetz her intransparent ist und durch den vorgeschlagenen Verzicht auf das Öffentlichkeitsgesetz auch intransparent bleiben soll. Verzichtet man bewusst auf Schaufensterpreise, so kann die Öffentlichkeit die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittel nicht beurteilen.</p> |

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

| | |
|--|---|
| | Eine rechtliche Ungleichbehandlung von bewährten, traditionell eingesetzten tiefpreisigen Arzneimittel mit teuren, innovativen Arzneimitteln mit unbekanntem Outcome, ist abzulehnen. |
| | |
| | |
| | |

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.