

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

### Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : mws medical women switzerland – ärztinnen schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : mws

Adresse : Stampfenbachstrasse 52

Kontaktperson : Frau RA lic. iur. Judith Naef, Geschäftsführerin mws

Telefon : 044 714 72 30

E-Mail : sekretariat@medicalwomen.ch

Datum : 19. 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**

**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>_____ Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Weitere Vorschläge</b>	<b>_____ Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:</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
mws	<p>Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2):</p> <p>Die mws medical women switzerland – ärztinnen schweiz begrüsst grundsätzlich die Bemühungen des Bundes, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen kritisch zu verfolgen und, wo immer möglich und nötig, Massnahmen vorzuschlagen. Die im Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2 vorgeschlagenen Massnahmen lehnen wir jedoch entschieden ab. Die vorgeschlagenen Massnahmen unterbinden die medizinische Innovation und schränken die freie Arztwahl massiv ein. Mit den Massnahmen verlagern sich die Zuständigkeiten immer mehr in Richtung des Bundes. Es droht damit eine Verstaatlichung des Gesundheitssystems und eine Bevormundung der Patientinnen und Patienten sowie der Leistungserbringer. Ausserdem gefährden die Massnahmen die Qualität des Schweizerischen Gesundheitssystems. Statt der Einführung von Obligatorien und der Vorgabe von Kostendächern braucht es Überzeugung und Anreize für alle Beteiligten; das steigert nachweislich die Qualität und senkt in der Folge auch Kosten.</p> <p>Wir verzichten auf eine detaillierte Beurteilung der einzelnen Gesetzesänderungen und äussern uns im Folgenden allgemein zu einigen konkreten Punkten der Vorlage.</p>
	<p>1. Einführung einer Zielvorgabe</p> <p>Beim System der Zielvorgabe handelt es sich um jenes Element im Kostendämpfungspaket, das die einschneidendsten Folgen für das Gesundheitswesen haben kann. Mit diesem Instrument wird in die bestehende Zuständigkeitsordnung eingegriffen und die Zuständigkeiten verlagern sich immer mehr in Richtung des Bundes. Es handelt sich hierbei um ein stark regulatorisches Mittel, mit welchem man sich an eine Staatsmedizin annähert und den Leistungswettbewerb aufs Spiel setzt. Die Schweiz hat traditionell jedoch eine gänzlich andere Auffassung von staatlichen Aufgaben als Länder mit einer Staatsmedizin. Die Schweizer Bevölkerung hat sich sodann stets für das geltende Krankenversicherungsmodell mit den Wettbewerbselementen ausgesprochen. Der Bundesrat sollte so wenig wie möglich in die Tarifpartnerschaft eingreifen. Je mehr die Bundeskompetenzen im Krankenversicherungsbereich ausgebaut werden, desto mehr wird der Leistungswettbewerb und damit das Modell des regulierten Wettbewerbs geschwächt.</p> <p>Mit der Einführung einer Zielvorgabe gibt der Staat (Bund und Kantone) ein Kostendach vor. Die Versicherer und Leistungserbringer haben vor Festlegung dieses Kostendachs zwar ein Anhörungsrecht. Es geht dabei aber lediglich um ein Anhörungsrecht, welches den Leistungserbringern kaum dabei helfen wird, höhere Kostenrahmen zu verhandeln. Es handelt sich damit de facto um staatliche Vorgaben, die nicht verhandelbar sind.</p> <p>Die Einführung einer Vorgabe zur Erreichung des Kostenziels hat zwangsläufig eine Rationierung der Leistungen zur Folge, da sie nicht</p>

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

	<p>kostendeckend erbracht werden könnten. Dies wiederum führt zu Wartelisten und gefährdet die medizinische Versorgung. Dadurch wird sich die Qualität des Gesundheitswesens unausweichlich verschlechtern.</p> <p>Zudem würde die Erreichung der Kostenziele bedingen, dass Versicherer und Leistungserbringer vorgängig die zu ergreifenden Massnahmen vereinbaren, falls diese Kostenziele nicht erreicht werden. Falls die Kosten steigen, soll den Tarifpartnern die Möglichkeit gegeben werden, sich auf kostendämpfende Massnahmen zu einigen. Eine solche Einigung ist aber illusorisch. Wenn die Tarifpartner sich nicht auf eine Massnahme einigen, hat der Kanton fixe Preise und Tarife festzusetzen. Dies läuft wiederum auf eine Verstaatlichung des Gesundheitssystems hinaus.</p> <p>Zum Vorneherein steht fest, dass es im Endeffekt die Leistungserbringer sind, die sich anpassen müssen. Eine Annahme des Systems der Zielvorgabe würde zu einer Bevormundung sowohl der Kantone als auch der Leistungserbringer führen und sich letztendlich zuungunsten der Patientinnen und Patienten auswirken.</p> <p>Aus diesen Gründen lehnen wir Art. 54 E-KVG, die Einführung von Kostenzielen, und die damit zusammenhängenden weiteren Artikel, namentlich Art. 54a, 54b, 54c, 54d und 54e E-KVG, ab.</p>
	<p>2. Einführung einer Erstberatungsstelle</p> <p>Künftig sollen sich alle Menschen in der Schweiz bei gesundheitlichen Problemen zuerst an eine Erstberatungsstelle wenden, zum Beispiel eine Hausärztin oder einen Hausarzt, eine HMO-Praxis oder ein telemedizinisches Zentrum. Die Stelle soll abschliessend entscheiden, ob und welche weiteren Leistungen die versicherte Person beanspruchen kann. Die Erstberatungsstelle erhält damit die Rolle des Türstehers (Gatekeepers) beim Zugang zu diesen Leistungen. Dieses Gate-Keeping-Modell wurde bisher von den Krankenkassen als freiwilliges Versicherungsmodell den Versicherungsnehmerinnen und -nehmern angeboten und mit einer entsprechenden Prämienreduktion belohnt. Das Modell soll in Zukunft aber das ordentliche, obligatorische Versicherungsmodell für alle werden.</p> <p>Durch dieses Modell wird die freie Arztwahl erheblich eingeschränkt. Auch wenn heute 70% der Versicherten auf freiwilliger Basis bereit sind, diese Wahlfreiheit einzuschränken, so handelt es sich dabei überwiegend um jüngere und gesunde Versicherte, welche sich bewusst für dieses Modell entscheiden. Zudem haben sie das Wissen, dass sie stets die Möglichkeit haben, auf die uneingeschränkte Grundversicherung zu wechseln. Diese Freiwilligkeit bei der Entscheidung für ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl soll künftig durch ein Obligatorium abgelöst werden. Dadurch wird das bisher äusserst erfolgreiche, auf Freiwilligkeit basierende Hausarztmodell gefährdet. Eine gesetzliche Pflicht zur Erstberatung führt zu einer Bevormundung von mindestens jenen 30% der Bevölkerung, die die freie Arztwahl und keine Koordination wünscht und bereit ist, dafür auch entsprechend mehr zu bezahlen. Ein solcher Zwang bzw. eine solche Bevormundung der Versicherten sowie die damit einhergehende Einschränkung der freien Arztwahl kann nicht zielführend sein.</p> <p>Mit dem Obligatorium einer Erstberatungsstelle wird nicht nur die freie Arztwahl gefährdet, sondern es besteht auch die Gefahr der Benachteiligung aller Ärztinnen und Ärzte, die nicht als Erstberatungsstelle fungieren bzw. nicht als solche anerkannt wurden.</p> <p>Zudem ist fraglich, ob diese Massnahme tatsächlich zu einer Kosteneinsparung führt. Der Bundesrat erhofft sich davon zwar Einsparungen durch</p>

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

	<p>das Vermeiden von unnötigen Untersuchungen und Behandlungen. Allerdings ist der Arzt bzw. Ärztin der Erstanlaufstelle gehalten, in einem Zweifelsfall den Patienten/die Patientin an eine/-n Spezialistin/Spezialisten weiterzuverweisen. Hier spielt das Übernahmeverschulden eine entscheidende Rolle: Führt der beratende Arzt seine Diagnose zwar nach bestem Wissen und Gewissen durch, verfügt er aber nicht über das notwendige Fachwissen, haftet er trotzdem für Schäden. Darum wird ein Patient oder eine Patientin im Zweifelsfall überwiesen werden und man kann davon ausgehen, dass das Einsparungspotenzial eher klein ist. Allenfalls entstehen wegen der zusätzlichen Zwangskonsultation sogar höhere Kosten.</p> <p>Unseres Erachtens muss es auch in Zukunft Wahlmöglichkeiten bei den Versicherungsmodellen geben und alle Ärztinnen und Ärzte müssen ohne Hindernisse konsultiert werden können.</p> <p>Aus den oben genannten Gründen lehnen wir Art. 40a E-KVG und die damit zusammenhängenden weiteren Artikel, namentlich Art. 40b, 40c und 40d E-KVG, ab.</p>
	<p>3. Stärkung der koordinierten Versorgung</p> <p>Das System der koordinierten Versorgung stellt aus unserer Sicht eine logische Folge des Systems der Erstberatungsstelle dar. Patientinnen und Patienten sollen in umfassender Weise in Disease-Management-Systemen oder Netzwerken betreut werden. Dies kann im Einzelfall sinnvoll sein, beispielsweise für multimorbide Patientinnen und Patienten. Allerdings muss es unseres Erachtens für die Patienten freiwillig sein, ob sie sich auf diese Art und Weise betreuen lassen möchten.</p> <p>Mit Art. 36 b E-KVG wird der Bund ermächtigt, die Zulassungsvoraussetzungen für Netzwerke festzulegen, die Leistungen zu bezeichnen, die diese erbringen dürfen und die Voraussetzungen für die Genehmigung der Programme der Patientenversorgung durch das EDI zu regeln. Die Schaffung solch umfassender Kompetenzen für den Bundesrat zur Festlegung der Zulassungsvoraussetzungen der Netzwerke auf Verordnungsstufe ist abzulehnen.</p> <p>Da die Versorgungs-Netzwerke voraussichtlich in Zukunft als Standard agieren werden, birgt auch diese Massnahme – wie die Massnahme der Erstberatung – wiederum die Gefahr einer gewissen Bevormundung durch den Staat. Dies gilt es zu vermeiden. Für die Patienten muss es zumindest die Möglichkeit geben, sich diesem System der koordinierten Versorgung nicht anzuschliessen. Auch hier sollte vielmehr auf Freiwilligkeit gesetzt werden.</p> <p>Wir lehnen den Art. 36b E-KVG und weitere mit der koordinierten Versorgung zusammenhängende Artikel in der Vorlage, namentlich Art. 35 Abs. 2 Bst. o und Art. 48a E-KVG, ab.</p>

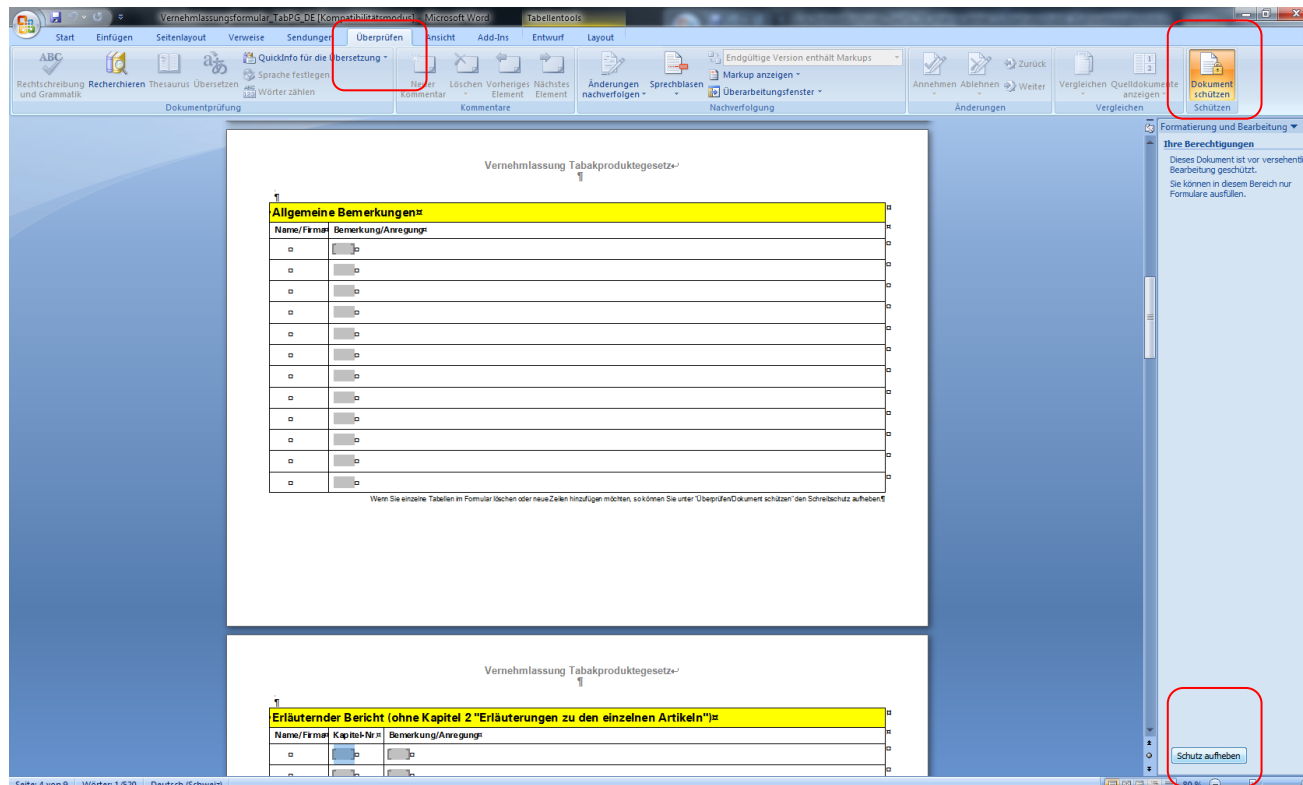
Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/ Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.

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

## Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

### 1 Dokumentschutz aufheben



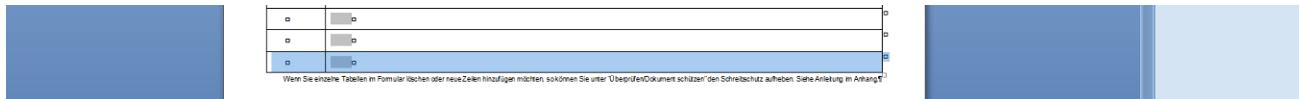
# Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

## 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

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)

**3. Schutz anwenden**  
Sind Sie bereit diese Einstellungen zu übernehmen? (Sie können sie später abschalten.)