



2020.04919

P.P. CH-1951
Sion

Poste CH SA

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Herr Alain Berset, Bundesrat
Inselgasse 1
CH-3003 Bern



Unsere Ref. EWK / vf / cbm

Datum 18. Nov. 2020

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) als direkter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative "Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)": Stellungnahme des Kantons Wallis

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass Sie uns am 19. August 2020 eingeladen haben, zur Vorlage betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) und somit zum indirekten Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative "Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen" Stellung zu nehmen.

Grundsätzlich unterstützen wir die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), die mit unseren Argumenten grösstenteils übereinstimmt.

Allgemeine Bemerkungen

Der Kanton Wallis begrüsst die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und kann die im Massnahmenpaket 2 vorgeschlagenen Massnahmen mehrheitlich unterstützen. Als zentrale Akteure in der Gesundheitsversorgung sind die Kantone bereit, zur Optimierung der Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen einen Beitrag zu leisten.

Wie bereits bei der Beurteilung des ersten Massnahmenpakets hervorgehoben, ist es unerlässlich, bei der Planung und Umsetzung von Massnahmen mit kostendämpfender Wirkung das gesamte Gesundheitssystem und insbesondere auch die Versorgungssicherheit und -qualität im Auge zu behalten. Während dies bei der Stärkung der koordinierten Versorgung gegeben ist, hängt die Wirksamkeit der Zielvorgabe stark davon ab, wie sie umgesetzt wird. Die Einführung einer Erstberatungsstelle wird vom Kanton Wallis abgelehnt, da wir keine zusätzliche Kosteneinsparung und auch keinen Mehrnutzen für die Patienten erkennen können.

Aus diesem Grund sollte aus unsere Sicht vor allem die Massnahme "Stärkung der koordinierten Versorgung" prioritär weiterverfolgt werden. Sie könnte nicht nur einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten, sondern auch massgebliche Vorteile für die Versorgung bringen.



Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmenvorschlägen

1. Zielvorgabe

Die Stossrichtung der vorgeschlagenen Massnahme, in das angebotsgetriebene und daher von einem andauernden Kostenwachstum geprägte Gesundheitswesen steuernd einzugreifen, ist grundsätzlich zu begrüssen. Die Versorgungsverantwortung und die Steuerungskompetenz werden in den Händen der Kantone belassen. Die Kantone erhalten ein Instrument, im Falle eines ungerechtfertigten Kostenanstiegs korrigierend in die Versorgung einzugreifen und die Nutzung vorhandener Effizienzpotenziale in ihrem jeweiligen Gebiet voranzutreiben. Die vorgesehenen Handlungsspielräume bei der Festlegung des kantonalen Kostenziels und dessen Aufteilung auf die Kostenblöcke und Leistungserbringergruppen, aber auch die Möglichkeit der Bestimmung allfälliger Korrekturmassnahmen, bieten den Kantonen die nötige Freiheit, ihre Verantwortung für die Gesundheitsversorgung und deren längerfristige finanzielle Tragbarkeit wahrzunehmen. Dabei können sie spezifische Verhältnisse im Kanton und unterschiedliche Effizienzpotenziale in den verschiedenen Kostenblöcken berücksichtigen und eigene gesundheitspolitische Akzente setzen.

Kritisch zu beurteilen sind allerdings der mit der Massnahme verfolgte Top-down-Ansatz, die Praxistauglichkeit der vorgeschlagenen Neuregelung und deren Konsequenzen für die Versorgung. So ist die Einführung einer Zielvorgabe in der Praxis wohl nur schwer umsetzbar, zumal der administrative Aufwand für die Kantone massiv steigen würde. Zudem besteht die Gefahr, dass das heutige regulierte Wettbewerbssystem durch zusätzliche Regulierungen untergraben würde. Das geltende System mit Zulassungsbeschränkung und Spitallisten bietet bereits heute Möglichkeiten, die Mengenausweitung zu beeinflussen.

Zu beachten sind insbesondere folgende Probleme:

1. **Eine jährliche Anpassung der Zielvorgaben ist u. a. aufgrund fehlender Datengrundlagen und Verzögerungseffekten grundsätzlich nicht praktikabel.** Die Kantone müssten Zielvorgaben für einzelne Leistungsbereiche schon festlegen, bevor die Daten des Vorjahres, allenfalls sogar des Vorvorjahres überhaupt bekannt wären. Ebenso wird von ihnen erwartet, Korrekturmassnahmen zu verfügen, wenn noch gar nicht gewiss ist, ob die Zielvorgabe eingehalten wurde. Statt einer jährlichen Festlegung und Überprüfung der Kostenziele sollte auch eine Mehrjahresplanung (mit rollender Planung) ins Auge gefasst werden.
2. **Die Kantone können die ihnen zugeteilte Rolle nur wahrnehmen, wenn sie einen zeitnahen und kostenfreien Zugang zu den relevanten Daten der Versicherer und der Leistungserbringer erhalten.** Da in Art. 21 E-KVG das BAG als einzige Empfängerin der Daten der Versicherer bezeichnet ist und eine ergänzende Regelung für die Datenweitergabe vom BAG an die Kantone fehlt, kann derzeit nicht davon ausgegangen werden, dass die Kantone über die nötigen Informationen verfügen werden, welche sie für die Festlegung der kantonalen Gesamtkostenziele und deren Aufteilung in Kostenblöcke benötigen. Der Zugang zu den relevanten Daten der Versicherer und der Leistungserbringer ist daher im Gesetz festzuhalten.
3. **Die Umsetzung der Massnahme würde insbesondere die ressourcenschwachen Kantone sowohl in Bezug auf ihr Know-how als auch auf administrativer Ebene stark belasten.** Für die Erstellung von Kostenprognosen, den Einbezug betroffener Stakeholder in die Bestimmung der Kostenziele oder die Konzeption und Durchsetzung der Korrekturmassnahmen wären viele Kantone auf externe Unterstützung angewiesen. In Bezug auf die eventuell zu konstituierenden "unterstützenden Gremien für die einzelnen Kantone", insbesondere deren Führung und Finanzierung, bleibt der erläuternde Bericht jedoch vage.
4. **Man sieht schon heute bei den verschiedenen Kostenprognosemodellen, die im Prämien genehmigungsprozess herangezogen werden, stark divergierende Schätzungen** sowohl das gesamtschweizerische Kostenwachstum als auch die Entwicklung in den einzelnen Kostenblöcken betreffend. Es fehlen systematische Evaluationen über die Treffsicherheit der Prognosen, aber auch einheitliche Kriterien, an denen diese gemessen werden könnte. Für kleine Kantone sind Schätzungen und Prognosen noch schwieriger. Für sie soll der Bund daher grössere Toleranzmargen zulassen.
5. **Die vorgeschlagene Steuerung der einzelnen Kostenblöcke dürfte eine Zementierung von "Silos der Leistungserbringergruppen" und einer rein kantonalen Sicht der Leistungserbringung bewirken** und innovative Kooperationsansätze (z. B. "ambulant vor stationär") eher bremsen. Die Massnahme soll zwar gemäss Expertenbericht "übergeordnet" wirken und mit der ebenfalls im Paket 2 vorgesehenen

Stärkung der koordinierten Versorgung ein gewisses Gegengewicht erhalten. Es fehlt ihr jedoch der Anspruch einer gesundheitspolitischen Gesamtsteuerung. Im Bestreben nach der Erfüllung der gesetzten Kostenziele würden andere wichtige Aspekte wie die Qualität, die Prävention oder die öffentliche Gesundheit tendenziell vernachlässigt. Der Kanton Wallis besteht deshalb darauf, dass – im Falle einer Weiterverfolgung dieses Massnahmenvorschlags – mögliche Nebeneffekte wie die Rationierung von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungen oder eine verminderte Behandlungsqualität durch Monitoring aufgedeckt und gezielt korrigiert werden. Ebenfalls zu verhindern sind ungewollte Verlagerungen von Leistungen aus bereits ausgeschöpften Kostenblöcken in andere (evtl. sogar teurere) Kostenblöcke, beispielsweise von ambulant zu stationär.

Bezüglich Korrekturmassnahmen spricht sich der Kanton Wallis ganz klar für eine Kann-Regelung aus. Es gibt Situationen, in denen ein eng begleitetes Ausgabenwachstum gerechtfertigt sein kann, bspw. wenn es darum geht, der Unterversorgung in einer Region durch einen gezielten Ausbau des Angebots entgegenzuwirken. Da Rückvergütungen in der Umsetzung aufwendig sind und systembedingt zu Ungerechtigkeiten führen, kommen für die Kantone ausschliesslich Korrekturmassnahmen mit einem prospektiven Charakter in Frage. Art. 54d der Vorlage ist in dieser Hinsicht noch zu präzisieren.

Der Kanton Wallis kann die Argumente für eine Umsetzung nach dem Wohnkantonprinzip der Versicherten, aber auch die Argumente für eine Umsetzung nach dem Standortprinzip nachvollziehen, sieht jedoch bei beiden Varianten grosse Probleme in der Umsetzung. Insbesondere im spitalstationären Bereich können kleinere Kantone mit einem (auch angebotsbedingt) relativ hohen Anteil an ausserkantonalen Behandlungen die Inanspruchnahme der Leistungen durch die Kantonseinwohner nur schwer beeinflussen. Das Wohnortprinzip bedeutet auch einen Bruch mit der bisherigen Spitalplanungslogik und macht es für die Kantone deutlich schwieriger, die Zielerreichung zu überprüfen sowie Korrekturmassnahmen bezogen auf einzelne Leistungserbringer(-kategorien) bzw. Kostenblöcke zu formulieren und umzusetzen.

Für das Wohnortprinzip spricht allerdings, dass die Finanzierung über Steuern und Prämien ebenfalls dem Wohnortprinzip folgen. Es besteht jedoch ein grosses Risiko, dass Kantone, die ihre innerkantonalen Hospitalisierungen im Griff haben, bestraft werden, weil deren Patienten sich ausserkantonal behandeln lassen. Der Kanton kann ausserkantonale Hospitalisierungen nicht steuern, da es in der Schweiz die freie Spitalwahl gilt. **Der Bund müsste den Kantonen auch ein Mittel zur Limitierung von ausserkantonalen Hospitalisierungen zur Verfügung stellen**, um insbesondere die teilweise hohe Anzahl an Hospitalisierungen in Privatkliniken zu steuern. Hervorzuheben ist ebenfalls, dass die Kosten im stationären und ambulanten Bereich nicht aufgrund von (hohen) Tarifen wachsen, sondern vielmehr aufgrund der stetig steigenden Fallzahlen. Mit einer Beschränkung von Fallzahlen könnten die Kosten besser in den Griff bekommen und ausserdem auch oftmals unnötige Interventionen verhindert werden.

Der Kanton Wallis favorisiert demnach das Wohnortprinzip, jedoch nur für Behandlungen innerhalb der Kantongrenzen, da einerseits Daten zu ausserkantonalen Behandlungen fehlen und diese mit den jetzigen Steuerungsinstrumenten nur schwer bis gar nicht steuerbar oder korrigierbar sind.

Schliesslich würde die Festlegung der kantonsindividuellen Ziele gemäss Art. 54 Abs. 1 in die alleinige Kompetenz des Bundesrates fallen. **Es ist daher notwendig, jeden einzelnen Kanton angemessen bei dieser Teilschrift mit einzubeziehen.** Dank der spezifischen Kenntnisse über die Entwicklungen im Gesundheitssektor in ihrem jeweiligen Gebiet sind die Kantone in der Lage, die vorgeschlagenen Ziele auf ihre Erreichbarkeit zu prüfen. Folglich ist in Art. 54 E-KVG festzuhalten, dass die Kantone vor der Festlegung der kantonsindividuellen Ziele durch den Bund anzuhören sind.

2. Erstberatungsstelle

Der Kanton Wallis ist gegen eine Einführung einer Erstberatungsstelle, da im Jahr 2018 bereits gut 70 % der Versicherten Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahlfreiheit wählten. Mit der Einführung einer Erstberatungsstelle würde man sich auf die verbleibenden 30 % der Bevölkerung konzentrieren. Auch in Bezug auf die folgenden Punkte kann sich der Kanton Wallis nicht für die Schaffung einer Erstberatungsstelle aussprechen:

- **Die Einführung der Erstberatungsstelle kann dazu führen, dass gerade chronisch kranke, multimorbide oder ältere Personen benachteiligt werden.** Diese Gefahr besteht, da der Patient und die Patientin, die ihren Leistungserbringer bisher über die gesamte Behandlungskette frei wählen durften, neu vom Rat der als Erstberatungsstelle fungierenden Fachpersonen abhängig wären und gegebenenfalls den (oft langjährigen) Kontakt zu ihren bisherigen betreuenden Ärzten und Ärztinnen abbrechen müssten. Die

adäquate Versorgung von Menschen, die älter sind und/oder an einer chronischen Krankheit oder an mehreren Krankheiten leiden, muss gewährleistet sein.

- **Die vorgesehene pauschale Vergütung der Erstberatungsstellen bringt eine mögliche Risikoselektion mit sich.** Erhalten Ärztinnen und Ärzte unabhängig vom Gesundheitszustand ihrer Patientinnen und Patienten und von der Anzahl Konsultationen denselben Pro-Kopf-Betrag, so ist dieser bei älteren, chronisch kranken oder multimorbiden Patienten womöglich nicht kostendeckend, während er bei jüngeren Patienten mit gutem Gesundheitszustand allenfalls die effektiven Kosten übersteigt. So besteht mit der Pauschale die Gefahr einer medizinischen Unter- resp. Überversorgung bei den entsprechenden Bevölkerungsgruppen.
- **Die Pauschale ist auch hinsichtlich Kosten-Nutzen-Verhältnis zu hinterfragen:** Während mit der Massnahme Gesundheitskosten eingespart werden sollen, bezahlt der Versicherer gemäss Vorlage für jede versicherte Person eine Pauschale – auch dann, wenn sie die Erstberatungsstelle nicht beansprucht. Der Nutzen im Vergleich zur heutigen Regelung, wonach die erste Anlaufstelle nur für effektiv erbrachte Leistungen vergütet wird, ist unklar. Zudem muss das Netzwerk der Erstberatungsstellen erst einmal aufgebaut werden, bevor damit Kostenersparnisse erzielt werden können. Der Kanton Wallis fordert daher den Bund auf, das Kosten-Nutzen-Verhältnis der Massnahme im Falle einer Weiterverfolgung aufzuzeigen.
- **Die Einführung einer Erstberatungsstelle bedeutet eine erneute Mehrbelastung der Kantone.** Es ist zweifelhaft, ob eine schlanke und unbürokratische Lösung überhaupt möglich ist.
- **Die Einführung einer Erstberatungsstelle würde eine Kürzung der Prämienrabatte für 70 % der Bevölkerung zur Folge haben.** Da es bei diesem Punkt ausschliesslich darum geht, 30 % der Bevölkerung einer Erstberatungsstelle zu unterwerfen, weil sie bis jetzt keine Versicherungsform mit eingeschränkter Wahlfreiheit gewählt haben, würden 70 % der Bevölkerung mit einer Kürzung der Prämienrabatte bestraft werden. Dieses Verhältnis erscheint uns daher fragwürdig.

3. Koordinierte Versorgung stärken

Der Kanton Wallis teilt die Überzeugung, dass die Förderung von Netzwerken und Programmen der Patientenversorgung deren Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit verbessern und zum Meistern der bevorstehenden demografischen Herausforderungen beitragen kann. Er unterstützt deshalb die Schaffung von gesetzlichen Grundlagen in diesem Bereich. Zentral für das langfristige Bestehen von Netzwerken zur koordinierten Versorgung ist die angemessene Abgeltung für den Aufwand zur Koordination der Leistungen. Dies soll mit der vorgesehenen Pauschale sichergestellt werden.

Die im Rahmen der KVG-Änderung vorgeschlagenen Massnahmen zur Förderung der koordinierten Versorgung setzen den Bund in die Hauptrolle: Der Bundesrat legt die Zulassungsvoraussetzungen für Netzwerke fest, bezeichnet die Leistungen, die diese erbringen dürfen, und regelt die Voraussetzungen für die Genehmigung von Programmen der Patientenversorgung durch das EDI. Auch die Kantone können aber in der integrierten Versorgung wichtige und notwendige Impulse setzen, viele Kantone tun das auch bereits. Daher ist es nötig, im Gesetz festzuhalten, dass die Kantone ihre bisherigen Aktivitäten zur Stärkung der koordinierten Versorgung weiterführen und bei Bedarf ausbauen dürfen, soweit diese den Rahmen des KVG nicht verletzen. Dies beinhaltet die Genehmigung von kantonalen oder interkantonalen Programmen der Patientenversorgung durch die beteiligten Kantone, aber auch die Zulassung von Netzwerken anhand der vom Bund festgelegten Zulassungsvoraussetzungen. Diese Zulassungskompetenz der Kantone ist im Gesetz explizit zu regeln.

Im Hinblick auf die sehr wahrscheinliche Weiterverfolgung dieser Massnahme möchte der Kanton Wallis auf folgende Umsetzungsfragen hinweisen, die vermutlich spätestens im Rahmen der Verordnungsanpassungen präzisiert werden müssten:

- **Koordinationsaufwand:** Es ist unklar, wessen Koordinationsaufwand an die Pauschale anrechenbar ist (Koordinationszentrum, primärer Kreis, ggf. auch Kooperationskreis) und bis zu welcher Höhe.
- **Zulassungsvoraussetzungen:** Dürfen sich die Kantone an der Definition der Zulassungsvoraussetzungen beteiligen, wenn sie die vom Netzwerk erbrachten Leistungen mitfinanzieren müssen? Die Genehmigung der Tarifverträge gemäss Art. 46

Abs. 4 KVG sichert zwar eine gewisse "Einflussnahme" des Kantons, die aber nicht in jedem Fall ausreichend ist.

- **Festsetzung Tarife:** Muss der Kanton beim Fehlen eines Tarifvertrages zwischen Netzwerk und Versicherer den Tarif festsetzen (denn Art. 47 KVG wird durch die Vorlage nicht tangiert), oder heisst eine Nichteinigung, dass das Netzwerk seine Leistungen nicht gegenüber der OKP abrechnen darf? Diese Frage ist ebenfalls zu klären.

4. Weitere Massnahmen

4.1 Differenzierte WZW-Prüfung nach Artikel 32 KVG

Der Kanton Wallis begrüsst die vorgeschlagene Regelung.

4.2 Grundsätze für die Bemessung der Vergütung von Arzneimitteln, Analysen, Mitteln und Gegenständen

Der Kanton Wallis begrüsst die vorgeschlagene Regelung. Die Versorgungssicherheit muss jedoch im Auge behalten werden.

4.3 Preismodelle und Rückerstattungen

Eine vermehrte Umsetzung von Preismodellen in der Schweiz erscheint dem Kanton Wallis als sachgerecht, auch wenn mit der vorgeschlagenen Lösung eine grössere Intransparenz in der Festlegung der Medikamentenpreise im Interesse eines rabattierten Einkaufs zugunsten der Patienten in Kauf genommen werden muss, was unschön ist. Im Gegensatz zum Referenzpreissystem, das im Paket 1 vorgestellt wurde, könnten Preismodelle und entsprechende Rückerstattungen dem durch die Vergütung von innovativen und teuren Arzneimitteln generierten Kostenschub entgegenwirken. Der Kreis der Begünstigten der Rückerstattungen muss jedoch zwingend alle Kostenträger umfassen. Im stationären Bereich werden innovative und teure Arzneimitteln häufig in Form von Zusatzentgelten zu mindestens 55 % durch die Kantone abgegolten. Die Höhe der Zusatzentgelte wird dabei aufgrund der Spezialitätenliste, spezifischer Tarifverträge oder Vereinbarungen berechnet. Sehen diese Instrumente in Zukunft vermehrt Preismodelle mit Rückerstattungen vor, haben auch die Kantone davon zu profitieren. Dafür könnte beispielsweise der geplante Fonds für die Rückerstattungen, geführt durch die Gemeinsame Einrichtung KVG, eine Lösung sein.

4.4 Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen

Der Kanton Wallis kann die Bedenken nachvollziehen, dass unrealistisch tiefe Referenztarife, die aktuell in einigen Kantonen gelten, die freie Spitalwahl der Versicherten hindern und den kantonsübergreifenden Wettbewerb unter den Spitälern beeinträchtigen können. **Die Orientierung am niedrigsten Tarif für eine vergleichbare Behandlung in einem Spital**, das auf der Spitalliste des Kantons aufgeführt ist, erscheint uns deshalb angemessen und könnte so auch unnötige ausserkantonale Hospitalisierungen verhindern. Für die Präzisierungen auf der Verordnungsstufe fordert die GDK einen angemessenen Einbezug der Kantone.

Da nicht nur die Erstberatungsstelle, sondern auch andere Leistungserbringer zu einer Überweisung an Spitäler befugt sind, muss Art. 41 Abs. 1 VE-KVG offener formuliert werden.

4.5 Elektronische Rechnungsübermittlung

Der Kanton Wallis begrüsst die Massnahme und hat keine Anmerkungen dazu.

5. Massnahmen in der Invalidenversicherung

Der Kanton Wallis hat keine Anmerkungen dazu.

6. Weitere Anpassungen

6.1 Kostenbeteiligung Mutterschaft: Gleichbehandlung der Patientinnen

Der Kanton Wallis begrüsst die Präzisierung, welche eine einheitliche Auslegung von Art. 64 Abs. 7 Bst. b KVG bewirken soll. Wenn man jedoch der Zielsetzung der Gleichbehandlung der Patientinnen konsequent nachkommen will, sollte man nicht nur Leistungen ab der 13. Schwangerschaftswoche von der Kostenbeteiligung ausnehmen, sondern alle Massnahmen ab dem Vorliegen einer ärztlich bestätigten Schwangerschaft.

7. Bemerkungen zu den Auswirkungen auf die Kantone

Zusammenfassend möchten wir festhalten, dass der Kanton Wallis das Massnahmenpaket 2 grundsätzlich unterstützt, wobei die Priorität bei der Stärkung der koordinierten Versorgung liegt. Insbesondere bei den Massnahmen Zielvorgabe bedarf die Vorlage aber eine weitere Anpassung resp. Konkretisierung, welche die Zuständigkeiten der Kantone respektiert und ihnen für den Vollzug die nötigen Voraussetzungen schafft.

Wir danken Ihnen für die eingeräumte Gelegenheit zur Stellungnahme und hoffen auf Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Staatsrats

Der Präsident


Christophe Darbellay



Der Kanzler


Philipp Spörri

Anhang Formular
Kopie an tarife-grundlagen@baq.admin.ch
gever@baq.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Wallis

Abkürzung der Firma / Organisation : VS

Adresse : 1950 Sion

Kontaktperson : Samantha Dokladny-Rey

Telefon : 027 / 606 49 23

E-Mail : samantha.dokladny-rey@admin.vs.ch

Datum : 4. 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	5
Weitere Vorschläge	10
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	12

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
VS	Insgesamt ist der Revisionsentwurf zu begrüessen, denn er zielt zwar darauf ab, die Gesundheitskosten unter Kontrolle zu halten, aber auch darauf, dass der Entwurf den Kantonen zu diesem Zweck Befugnisse einräumt.
VS	Der Kanton Wallis teilt und schliesst sich im Allgemeinen der Meinung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren an, vorbehaltlich der folgenden Punkte: S. 23 des Berichts (Erstberatungsstelle: eine interessante und nützliche Idee insbesondere für Polymorbide). Wir hoffen jedoch, dass dies das Projekt angesichts der massiven Ablehnung der Managed-Care-Vorlage durch die Bevölkerung im Jahr 2012 nicht zum Scheitern bringen wird.
VS	S. 42 des Berichts wird die Regulierungsfolgenabschätzung zum Verordnungsvorschlag von der SECO durchgeführt und der RFA mit den Ergebnissen des Vernehmlassungsverfahrens zur Verfügung gestellt. Wir sind der Meinung, dass auch die Kantone als Partner des Bundes, die von der Einführung dieser Regelung ebenfalls betroffen sein werden, von dieser Analyse, die ihnen über die GDK übermittelt wird, profitieren sollten.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi	

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

introuvable.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
VS	21			Damit die Kantone ihre Kompetenzen ausführen können, ist es unerlässlich, dass diese nicht zu den Daten der Versicherer (was das GDK bereits unter Abs. 2, S. 2 verlangt), sondern auch der Leistungserbringer direkten Zugang haben. Für die Kantone muss ein Pendant zu Artikel 21 vorgesehen werden. Variante: Artikel 21 des Entwurfs wird durch die Einfügung eines spezifischen Absatzes für die Kantone nach dem Vorbild von Absatz 2 geändert, um es den Kantonen zu ermöglichen, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlichen Daten direkt zu.	
VS	36b	3		Im Einklang mit dem KVG sollten "koordinierte Versorgungsnetze" auch von den Kantonen "zugelassen" werden können, um als Leistungserbringer die OKP abrechnen zu können. Artikel 36b legt die Zulassungsvoraussetzungen fest (vgl. Absatz 3), sagt aber nicht, wer für deren Prüfung zuständig ist. Dieser Artikel muss in dieser Hinsicht ergänzt werden. Es wäre auch angebracht, im erläuternden Bericht hinzuzufügen, dass der Kanton, in dem der Arzt, der das Netzwerk betreibt, seinen Sitz hat, der Kanton ist, in dem er praktiziert.	3 (neu) Der Kanton, in dem das Netzwerk zur koordinierten Versorgung seinen Sitz hat, ist nach Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen für die Zulassung zuständig. Die Bedingungen sind wie folgt: a. (der Rest bleibt unverändert)
VS	40c	4		Im erläuternden Bericht präzisieren, dass diese Leistungen auch Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention umfassen können.	
VS	41	1		Da nicht nur die Erstberatungsstelle, sondern auch andere	

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

VS	54	1	<p>Leistungserbringer zu einer Überweisung an Spitäler befugt sind, muss dieser Artikel offener formuliert werden.</p> <p>Jeder Kanton ist angemessen bei der Festlegung der kantonsindividuellen Ziele miteinzubeziehen.</p>	
VS	54 – 54c		<p>Das Projekt sieht eine jährliche Anpassung der Kostenziele sowie eine jährliche Überprüfung der Ergebnisse vor. Die GDK hält dies für einen zu kurzen Zeitrahmen und plädiert für einen 4-Jahres-Horizont (Kap. 1 S. 2).</p> <p>Ein solcher Zeithorizont erscheint jedoch überzogen. Wir schlagen daher vor, dass auch eine Mehrjahresplanung ins Auge gefasst werden sollte.</p>	
VS	54d		<p>Bezüglich Korrekturmassnahmen spricht sich der Kanton Wallis ganz klar für eine Kann-Regelung aus.</p>	
VS			<p>Wie im erläuternden Bericht (vgl. S. 46) und der Stellungnahme der GDK hervorgeht, müssen sich die Kostenziele und Korrekturmassnahmen auf Versicherte mit Wohnsitz in einem Kanton beziehen (Wohnortprinzip), da die Festlegung der Krankenkassenprämien ebenfalls den Wohnsitz der Versicherten berücksichtigt. Der Kanton Wallis spricht sich daher für das Wohnortprinzip aus, aber nur für innerkantonale Behandlungen, da zu ausserkantonalen Behandlungen die entsprechenden Daten fehlen und diese nur schwer steuerbar und korrigierbar sind.</p>	
VS	64	7 b	<p>Der Kanton Wallis begrüsst das Anliegen des Bundesrates, eine einheitliche Auslegung von Art. 64 Abs. 7 Bst. b KVG bewirken zu wollen. Unserer Ansicht nach wäre es jedoch angebracht, dass die Leistungen nicht erst ab der 13. Schwangerschaftswoche von der Kostenbeteiligung ausgenommen werden, sondern alle Massnahmen ab dem</p>	

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

Erreur ! Source du renvoi introuvable.								Vorliegen einer ärztlich bestätigten Schwangerschaft gelten.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									
Erreur ! Source du renvoi introuvable.									

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

introuvable. Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								
Erreur ! Source du renvoi introuvable.								

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

Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					
Erreur ! Source du renvoi introuvable.					

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			

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

Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
---	--	--	--

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



1	
2	
3	
4	



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

