



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Amthausgasse 28
CH-3011 Bern
T 031 330 90 00
info@berner-aerzte.ch

Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens

an das Eidgenössische Departement des Innern EDI via tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Stand 22.04.2025 / Ansprechperson BEKAG: Chiara Pizzera (chiara.pizzera@berner-aerzte.ch)

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

Generelle Stellungnahme

Was halten Sie generell von diesem Erlass / Konzept / Dokument?

Zustimmung Eher Zustimmung Neutrale Haltung Eher Ablehnung Ablehnung Verzicht auf Stellungnahme

Die BEKAG dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Die BEKAG nimmt wie folgt Stellung:

Die BEKAG spricht sich ganz grundsätzlich gegen die schwergewichtige Fokussierung auf Kostensparziele der sozialen Krankenversicherung OKP durch immer mehr Regulierung aus. Der Gesetzgeber gibt den gesetzlichen Rahmen vor und hat hierfür auch die Verantwortung zu tragen. Die in dieser Form vorgesehene nutzenorientierte Kostenkontrolle ist nicht möglich und es gibt für die vorgeschlagenen Massnahmen weder gesicherte Informationen und Evidenz noch eine Regulierungsfolgenabschätzung.

Die BEKAG erachtet es als Kernaufgabe des Gesundheitswesens und der Politik, der Schweizer Bevölkerung jederzeit nicht nur ein bezahlbares, sondern zugleich auch ein qualitativ hochwertiges Gesundheitsversorgungssystem zur Verfügung zu stellen. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung weist darauf hin, der gesetzliche Leistungsanspruch dürfe nicht durch Massnahmen tangiert werden, weil gerade das Versicherungsprinzip verletzt würde. In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurde zudem nie eine absolute Obergrenze der zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehenden Kosten festgelegt (BGE 145 V 116). Zudem sichert die Grundversicherung dem Versicherten im Krankheitsfall vorab definierte Leistungen zu. Es widerspricht dem Versicherungsprinzip die beanspruchbaren Leistungen im Nachhinein zu begrenzen.

Das Kernstück der vorliegenden Vorlage - angeknüpft an die Gesetzesvorlage - ist fokussiert auf OKP-Kostenziele. Behandlungsqualität und Patientensicherheit finden sich in keiner Weise in den Massnahmen der Vorlage. Sparübungen auf Kosten der Patientinnen und Patienten sowie der Behandlungsqualität sind strikte abzulehnen.

Wir erachten die Einführung von Budgetvorgaben als unverhältnismässige Massnahmen und als nicht zielführend. Falls nach Inkraftsetzung von Kostensparzielen die entsprechenden Toleranzmargen nicht eingehalten werden, wird es unweigerlich zu Kürzungen kommen. Wie die Erfahrung in anderen Ländern zeigt, müssen generelle Kürzungen von Kostenblöcken mehrheitlich von den Leistungserbringern durch entsprechende Rationierung umgesetzt werden. Dazu sind unsere Mitglieder nicht bereit, denn dies kann und wird die Aufrechterhaltung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung im Rahmen der sozialen Grundversicherung OKP gefährden. Der Gesetzgeber wird dafür die Verantwortung nicht übernehmen wollen bzw. diese erfahrungsgemäss auf die Leistungserbringer abschieben. Kostensenkungen und ein sogenanntes „Globalbudget“ gehen unweigerlich zulasten der Qualität und der medizinischen Versorgung und gefährden damit die Patientensicherheit.

Mit den vorliegenden Massnahmen würde weniger Geld für eine qualitativ hochstehende Behandlung der Patientinnen und Patienten, dafür mehr Geld für die Administration eingesetzt werden. Ein durch diese Massnahmen verursachter zusätzlicher administrativer Aufwand für Ärztinnen und Ärzte lehnen wir entschieden ab.

Zu einer hohen Qualität gehören auch adäquate Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte, um die Attraktivität des Arztberufes und den Verbleib in diesem zu sichern, so dass für eine nachhaltige Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung im Sinne der Patientensicherheit genügend Fachkräfte und Nachwuchs zur Verfügung stehen.

Dass der finanzielle Aspekt weit über jenen der Qualität gestellt wird, ist auch aus der Zusammensetzung der Kommission ersichtlich, welche kaum aus Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern besteht und die ärztliche Perspektive in den Hintergrund drängt. Entscheide ohne Einbindung der Kompetenz der Ärzteschaft führen zu einer weiteren Verlagerung der Qualität weg von der medizinischen Fachexpertise. Dies bedeutet auch, dass in der Folge die Patienteninteressen bei den Entscheiden sekundär werden und die Patientensicherheit in Gefahr ist.

Detaillierte Stellungnahme

Vernehmlassungsvorlage	Stellungnahme BEKAG
<p>I Die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p> <p><input type="checkbox"/> Enthaltung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p>
<p><i>Ersatz eines Ausdrucks</i> <i>Im ganzen Erlass wird der Ausdruck «des Gesetzes» ersetzt durch «KVG», wo er dieses Gesetz bezeichnet.</i></p>	

<p>Ingress gestützt auf Artikel 81 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG); auf Artikel 96 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), auf Artikel 82 Absatz 2 des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 (HMG) und auf Artikel 46a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997 (RVOG),</p>	
<p>Art. 28 Abs. 1 Einleitungssatz und Abs. 6 ¹ Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–e KVG regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben: ⁶ Zur Aufwandminderung kann das BAG die Daten nach Absatz 1 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–e KVG erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben darf es die Daten nach Absatz 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn die Daten anonymisiert wurden.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung <input type="checkbox"/> Enthaltung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p> <p>Begründung: Wie bereits im Rahmen der Vernehmlassung Kostendämpfung Massnahmenpaket 2 seitens der FMH eingegeben, weist die BEKAG darauf hin, dass die Weitergabe von Daten pro einzelnen Leistungserbringer und pro versicherte Person aus Sicht der BEKAG dem Verhältnismässigkeitsprinzip widerspricht und datenschutzrechtlich kritisch zu beurteilen ist.</p> <p>Die BEKAG bezweifelt zudem, dass - insbesondere auch aus statistischer Sicht - für die angemessene Umsetzung des Gesetzesauftrages Daten pro Leistungserbringer und pro versicherte Person benötigt werden.</p> <p>Die Datenlieferung muss an das Bundesamt für Statistik (BFS) erfolgen, weil dieses bereits Gesundheitsdaten und Strukturdaten erfasst.</p>
<p>3. Kapitel: Tarife und Preise</p>	
<p>1. Abschnitt: Tarifgestaltung und Fallbeitrag</p>	
<p>Art. 59c Grundsätze für Tarifverträge</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p>

- ¹ Tarifverträge müssen namentlich folgenden Grundsätzen entsprechen:
- a. Ihr Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken.
 - b. Ihr Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.
 - c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen.

- ² Tarifverträge, die eine Tarifstruktur enthalten, müssen zudem folgenden Grundsätzen entsprechen:
- a. Sie sind von Parteien zu vereinbaren, die für die von ihnen betroffenen Leistungserbringer und Versicherer repräsentativ sind.
 - b. Sie beruhen auf einem kohärenten Tarifmodell und stützen sich auf wirtschaftliche Kriterien.
- ³ Die Anwendungsmodalitäten der Tarifstrukturen müssen Bestandteil der Tarifverträge bilden.

Enthaltung Ablehnung

Änderungsanträge zu lit. a, b und c von Art. 59c:

Im Bewusstsein, dass unser nachfolgender Antrag einen bereits in Kraft getretenen Passus des Art. 59c Abs. 1 betrifft, stellen wir auf Grund der inhaltlichen Dringlichkeit folgenden Antrag:

Abs. 1

Die Formulierung von Art. 59c Abs.1: lit. a, b und c soll neu wie folgt lauten:
In Art. 59c Abs. 1 lit. a und b. ist das Wort **höchstens** zu streichen und in lit. c ist das Wort «unwirtschaftlich» einzufügen:

- a. Ihr Tarif ~~darf höchstens deckt~~ die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung ~~decken~~.
- b. Ihr Tarif ~~darf höchstens deckt~~ die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten ~~decken~~.
- c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine unwirtschaftlichen Mehrkosten verursachen.

Änderungsantrag:

Absatz 2 und lit. a ist wie folgt zu ändern:

~~2 Tarifverträge, die eine Tarifstruktur enthalten,~~ müssen zudem folgenden Grundsätzen entsprechen:

- a. beruhen sie auf einer einzigen gesamtschweizerischen Tarifstruktur, Sie sind sie von Parteien zu vereinbaren, die für die von ihnen betroffenen Leistungserbringer und Versicherer repräsentativ sind.

Abs. 2 lit. b ist wie folgt zu ergänzen:

lit. b: Sie beruhen auf einem kohärenten Tarifmodell und stützen sich auf wirtschaftliche und betriebswirtschaftliche Kriterien. Sie basieren auf Daten, die für diejenigen Leistungserbringer repräsentativ sind, die diese Tarifstrukturen anwenden müssen.

Begründung:

Zu Abs. 1 lit. a und b:

Es ist erforderlich, dass «wirtschaftliche Tarife» im allgemeinen Sinne und nicht einseitig mit dem einzigen Fokus auf die Prämien-/Kostenentwicklung umgesetzt werden. Deshalb ist es dringend angezeigt, dass die transparent ausgewiesenen Kosten bei effizienter Leistungserbringung gedeckt werden müssen.

Zu Abs. 1 lit. c:

Gemäss Gebhard Eugster (SBVR Soziale Sicherheit - EUGSTER, Krankenversicherung, N 1121) gibt es kein Prinzip des KVG, wonach jede Tarifrevision kostenneutral zu erfolgen hätte. Ein absolutes Prinzip würde praktisch zu einer Art Leistungskontingentierung mit dem Ergebnis eines Tarifstopps führen und müsste alle Bemühungen, Tarifverträge regelmässig zu revidieren, infolge von Verhandlungsblockaden im Keim ersticken. Nach der Rechtsprechung sei das Kostenneutralitätsgebot zwar eine zwingende Vorgabe des KVG, allerdings einzig im engen Anwendungsbereich von Art. 59c Abs. 1 lit. c KVV (Tarifmodellwechsel mit unwirtschaftlichen Mehrkosten).

Zu Abs. 2 und lit. a:

Im Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 11.4018 Darbellay Christophe vom 30. September 2011 geht es um die Frage der Repräsentativität bei Tarifen, die auf einer einzigen gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen und vom Bundesrat genehmigt werden müssen. Es ging dabei nicht um jegliche im KVG möglichen Tarifverträge.

Zu Abs. 2 lit. b:

Gemäss Art. 43 Abs. 7, 1. Satz KVG kann der Bundesrat Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen.

Im erläuternden Bericht (S. 7) wird das Erfordernis der Kohärenz vom Prinzip der Sachgerechtigkeit abgeleitet. Die Sachgerechtigkeit erfordert unseres Erachtens auch, dass Tarife auf Daten basieren, die für diejenigen Leistungserbringer repräsentativ sind, die diese Tarifstruktur anwenden müssen. Derzeit ist das nicht der Fall bei den ambulanten Pauschalen, denn die

	<p>Berechnung der ambulanten Pauschalen beruht ausschliesslich auf Daten von einigen Spitälern.</p> <p>Das Erfordernis, dass Tarifverträge resp. Tarifstrukturen «auf wirtschaftlichen Kriterien» beruhen müssen, wird wohl von allen geteilt. Nur ist es erforderlich, dass «wirtschaftliche Tarife» im allgemeinen Sinne umgesetzt werden und nicht einseitig mit dem einzigen Fokus auf die Prämien-/Kostenentwicklung. Deshalb ist es dringend angezeigt, dass die transparent ausgewiesenen Kosten bei effizienter Leistungserbringung (vorstehender Änderungsantrag zu Art. 59c Abs. 1 lit. a und b) gedeckt werden müssen.</p> <p>Des Weiteren zu Absatz 2 lit. b: die Tarifstruktur sollte sich nicht nur auf wirtschaftliche Kriterien (Gesundheitskosten) sondern auch auf betriebswirtschaftliche Kriterien (adäquate Gestehungskosten) stützen.</p> <p>Leistungserbringer müssen über die Tarife ihre Kosten abgebildet und bezahlt erhalten, wenn sie diese transparent ausweisen können und sie ihre Leistungen effizient erbringen. Die geleistete Arbeit hat einen bestimmten Wert. Es kann nicht sein, dass die Ärzteschaft, welche einen wichtigen, mit Risiken behafteten Beruf zugunsten unserer kranken Patientinnen und Patienten ausübt, durch eine derartige Bestimmung gezwungen wird, im Hamsterrad immer schneller zu rennen, während der Tarif entsprechend immer weiter sinkt.</p>								
<p>Art. 59cbis Grundsätze für leistungsbezogene Pauschalen Der Bezug zur Leistung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG ist so herzustellen, dass der Tarif nach Art und Intensität der Leistung differenziert wird. Pauschaltarife sind nach Art und Intensität der Leistung zu differenzieren.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Zustimmung</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Zustimmung mit Anpassung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Enthaltung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ablehnung</td> </tr> </table> <p>Änderungsantrag zu Art. 59cbis: Der Bezug zur Leistung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG ist so herzustellen, dass der Tarif nach Art und Intensität der Leistung differenziert wird. Pauschaltarife <u>nach Art. 49 Abs. 1 KVG und nach Art. 43 Abs. 4 KVG</u> sind nach Art und Intensität der Leistung zu differenzieren.</p>	<input type="checkbox"/>	Zustimmung	<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Anpassung	<input type="checkbox"/>	Enthaltung	<input type="checkbox"/>	Ablehnung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung	<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Anpassung						
<input type="checkbox"/>	Enthaltung	<input type="checkbox"/>	Ablehnung						

	<p>Begründung:</p> <p>Diese Bestimmung ist für die Präzisierung der Kriterien, die stationäre Pauschalen nach Art. 49 Abs. 1 KVG erfüllen müssen. Angesichts der unmittelbar bevorstehenden Einführung von amb. Pauschalen und die künftige Gleichbehandlung von ambulant und stationär in Umsetzung von EFAS, ist es sinnvoll, dass dieser neu formulierte Grundsatz für alle Pauschalen Gültigkeit erlangt.</p>
<p>Art. 59cter Inhalt des Genehmigungsgesuchs für Tarifverträge an den Bundesrat</p> <p>¹ Ist nach den Artikeln 43 Absatz 5, 46 Absatz 4 oder 49 Absatz 2 KVG der Bundesrat für die Genehmigung des Tarifvertrags zuständig, so muss das Genehmigungsgesuch von allen Vertragsparteien unterzeichnet sein und namentlich folgende Unterlagen und Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ein Exemplar des Tarifvertrags unterzeichnet von allen Vertragsparteien; b. die Erläuterungen zum übermittelten Vertrag; c. gegebenenfalls die Schreiben an die Organisationen, welche die Interessen der Versicherten auf kantonaler oder auf Bundesebene vertreten, und deren Stellungnahmen nach Artikel 43 Absatz 4 KVG; d. die Berechnungsgrundlagen und die Berechnungsmethode des Tarifs; e. die Schätzung der Auswirkungen der Anwendung des Tarifs auf das Leistungsvolumen und auf die Kosten; f. eine ausführliche Beschreibung des nach Artikel 47c KVG einzurichtenden Monitorings. <p>² Für leistungsbezogene Pauschalen muss die Schätzung nach Absatz 1 Buchstabe e die Kosten für sämtliche nach Artikel 49 Absatz 1 KVG geregelten Bereiche umfassen, einschliesslich der vor- und nachgelagerten Bereiche.</p> <p>³ Im Falle eines auf einem Patienten-Klassifikationssystem vom Typus DRG (<i>Diagnosis Related Groups</i>) basierenden leistungsbezogenen Vergütungsmodells muss der Tarifvertrag zusätzlich das Kodierungshandbuch sowie ein Konzept zur Kodierrevision enthalten.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p> <p><input type="checkbox"/> Enthaltung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p> <p>Begründung:</p> <p>Bei der Schätzung der Auswirkungen der Anwendung des Tarifs auf das Leistungsvolumen und auf die Kosten (Absatz 1 lit. e.) sollten auch gesetzliche Änderungen (wie bspw. EFAS) berücksichtigt werden.</p>
<p>Art. 59cquater Aufgaben der Genehmigungsbehörde</p> <p>¹ Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 KVG prüft, ob der Tarifvertrag den Grundsätzen nach Artikel 59c Absatz 1 entspricht. Obliegt die Genehmigung dem Bundesrat, so prüft dieser zusätzlich, ob der Vertrag den Grundsätzen nach den Artikeln 59c Absätze 2 und 3 und 59cbis entspricht.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p> <p><input type="checkbox"/> Enthaltung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p>

<p>² Setzt die zuständige Behörde die Tarife fest, so wendet sie die Grundsätze nach Artikel 59c Absatz 1 an. Obliegt die Genehmigung dem Bundesrat, so wendet dieser zusätzlich die Artikel 59c Absätze 2 und 3 und 59cbis sinngemäss an.</p>	<p>Änderungsantrag:</p> <p>1 Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 KVG prüft, ob der Tarifvertrag den Grundsätzen nach Artikel 43 KVG und Artikel 59c Absatz 1 KVV entspricht. Obliegt die Genehmigung dem Bundesrat, so prüft dieser zusätzlich, ob der Vertrag den Grundsätzen nach den Artikeln 59c Absätze 2 und 3 und 59cbis entspricht.</p> <p>2 Setzt die zuständige Behörde die Tarife fest, so wendet sie die Grundsätze nach Artikel 59c Absatz 1 an <u>und berücksichtigt die übergeordneten Grundsätze nach Artikel 43 KVG</u>. Obliegt die Genehmigung dem Bundesrat, so wendet dieser zusätzlich die Artikel 59c Absätze 2 und 3 und 59cbis sinngemäss an.</p> <p>Begründung:</p> <p>Die Genehmigungsbehörde hat zu prüfen, ob nicht aufgrund einer ungenügenden Tarifierung von Pflichtleistungen die Versorgung mit diesen Leistungen nicht mehr sichergestellt werden kann, da diese nicht mehr erbracht werden (hiermit würde ein Verstoss gegen das Versicherungsprinzip des KVG vorliegen). Es muss darauf geachtet werden, dass mit den definierten Kostenzielen der Zugang zu den notwendigen und versicherten Leistungen nicht eingeschränkt wird.</p>
<p>Art. 59d Überprüfungs- und Anpassungspflichten</p> <p>¹ Die Tarifpartner müssen regelmässig überprüfen, ob die Tarife die Grundsätze der Artikel 59c und 59cbis, soweit anwendbar, erfüllen.</p> <p>² Sie informieren die zuständigen Behörden über die Resultate dieser Überprüfungen.</p> <p>³ Sie nehmen nötige Anpassungen vor und unterbreiten sie der zuständigen Behörde zur Genehmigung.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p> <p><input type="checkbox"/> Enthaltung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p>
<p>Gliederungstitel vor Art. 59f 1a. Abschnitt Datenbekanntgabe</p>	
<p>Gliederungstitel nach Art. 75 3a. Kapitel Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung 1. Abschnitt Kostenziele</p>	

Art. 75a Gesamtziele

¹ Zur Festlegung der für die gesamten Kosten geltenden Kostenziele für die Leistungen (Art. 54 und 54a KVG) gehen der Bundesrat und die Kantone von den notwendigen Kosten zur Deckung des medizinischen Bedarfs in der Art und Weise einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten aus.

² Sie berücksichtigen namentlich:

- a. die Entwicklung der Morbidität;
- b. den medizinisch-technischen Fortschritt;
- c. die wirtschaftliche Entwicklung und die Lohn- und Preisentwicklung;
- d. das Effizienzpotenzial.

³ Der Bundesrat koordiniert die Kostenziele mit den Qualitätszielen nach Artikel 58 KVG.

Ersatz eines Ausdrucks

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Zustimmung | <input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung |
| <input type="checkbox"/> Enthaltung | <input checked="" type="checkbox"/> Ablehnung |

Änderungsantrag:

Die Buchstaben c und d sowie neu Buchstabe e von Art. 75a Abs. 2 (neu) sind wie folgt zu ergänzen:

- c. die wirtschaftliche Entwicklung und die Lohn- und Preisentwicklung im Allgemeinen, aber auch die Lohnkostenentwicklung und die Entwicklung der übrigen Kosten der Leistungserbringer;
- d. das nachgewiesene Effizienzpotenzial;
- e. die demografische Entwicklung.

Begründung:

Die BEKAG lehnt Art. 75a KVV ausdrücklich ab.

Auf Verordnungsebene ist inhaltlich vorzusehen, dass die Festlegung der Kosten- und Qualitätsziele nach Anhörung der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten festzulegen sind.

Die Kosten umfassen gemäss Kommentar nicht nur den durch die Prämien und die Kostenbeteiligung der Versicherten finanzierten Teil, sondern auch die Kofinanzierung oder die Restfinanzierung durch die Kantone und Gemeinden. Dabei müsse darauf geachtet werden, dass mit den Kostenzielen der Zugang zu den notwendigen und versicherten Leistungen nicht eingeschränkt wird.

In Absatz 2 findet sich dann eine nicht abschliessende Aufzählung der zu berücksichtigenden Parameter. Im erläuternden Bericht zu Absatz 2 wird festgehalten, dass «das Effizienzpotenzial beachtlich» sei und entlarvt mit welchem Fokus die Kosten- und Qualitätsziele wohl gesetzt werden sollen. Die seitens Infrass behaupteten 20% an generellem Einsparungspotenzial werden dezidiert bestritten. Solche Massnahmen erachten wir, vor allem wenn sie auf blossen Verdacht «ex ante» beruhen und erfolgen, als nicht zulässig. Denn mit einem derartigen generellen Kürzungsfaktor würden z.B. die legitimen Ansprüche auf eine regelmässige Teuerungsanpassung, so wie sie in allen

	<p>Wirtschaftsbereichen gelten, nur im Gesundheitswesen nicht, von vornherein wieder zunichte gemacht.</p> <p>Mit Art. 75a Abs. 3 KVV wird inhaltlich das KVG übersteuert. Wenn die KVV-Änderungen auf den Art. 58 KVG verweisen, welcher direkten Einfluss auf die Qualitätsverträge gemäss Art. 58a KVG hat, hier weist die BEKAG explizit darauf hin, dass eine inhaltliche Regulierungsfolgeabschätzung unabdingbar ist bzw. dargelegt werden muss, welche Implikationen dieser Verweis im KVV auf Art. 58 KVG mit sich bringt.</p>
<p>Art. 75b Ziele für die Kostengruppen</p> <p>Der Bundesrat legt Kostenziele namentlich in folgenden Kostengruppen fest:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. stationäre Behandlungen; b. ambulante Behandlungen im Spital; c. ambulante Behandlungen durch Ärzte und Ärztinnen ausserhalb des Spitals; d. Arzneimittel; e. Pflege im Pflegeheim oder zu Hause. 	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p> <p><input type="checkbox"/> Enthaltung <input checked="" type="checkbox"/> Ablehnung</p> <p>Änderungsantrag:</p> <p>--</p> <p>Begründung:</p> <p>Die BEKAG lehnt die Verankerung der Kostenziele für Kostengruppen ab. Kostenziele sind unseres Erachtens in einem offenen Gesundheitswesen, wo die medizinisch erforderlichen Leistungen jederzeit erbracht werden sollen, generell wenig zielführend. Wir beantragen zudem, dass zwingend eine Vernehmlassung bei den Akteuren des Gesundheitswesens vor der Festlegung von Kostenzielen durch den Bundesrat durchzuführen ist.</p> <p>Für die Kostengruppen unter Ziffer b. ambulante Behandlungen im Spital und Ziffer c. ambulante Behandlungen durch Ärzte und Ärztinnen ausserhalb des Spitals gibt die dynamischen Kostenneutralität bei der Einführung des TARDOC und der ambulanten Pauschen defacto strenge Kostenziele vor. Für die Jahre 2026, 2027 und 2028 ist hier jeweils ein Wachstum von nur 1.5% erlaubt. Entsprechende Massnahmen bei Überschreitung - nämlich die Rückzahlung und deren Umsetzung - nämlich anhand der Preisanpassung mit externem</p>

	<p>Faktor sind bereits beschlossen.</p> <p>Dies sollte bei der Festlegung von Kostenzielen für diese Kostengruppen unbedingt berücksichtigt werden. Wenn der Bundesrat und die Kantone bei der Festlegung der Kostenziele unter Berücksichtigung der in Artikel 75a Absatz 2 aufgeführten Faktoren auf höhere Kostenziele kommen (mögliches Kostenwachstum > 1.5% jährlich), dann muss zwingend der mögliche Wachstumskorridor für die dynamische Kostenneutralität angepasst werden.</p> <p>Die Politik fordert ausdrücklich die Förderung der Ambulantisierung. Die Gefahr besteht, dass mit zunehmender Ambulantisierung den Anbietern von ambulanten Leistungen eine Mengenausweitung vorgeworfen wird. Dieser Trugschluss darf nicht erfolgen.</p> <p>Eine abschliessende Kategorisierung der Kostengruppen würde der Komplexität nicht gerecht. Als Beispiel einer wesentlichen Nichtberücksichtigung möchten wir hier Verbrauchsmaterial und technische Einrichtungen (MedTech) anführen. Die Preise für Verbrauchsmaterial und technische Geräte bzw. deren regulatorisch geforderte Wartung oder Validierung sind in den letzten fünf Jahren sprunghaft stark gestiegen. Zudem besteht eine Tendenz, nach 10 Jahren das Gerät als „End of lifetime“ zu klassifizieren, weitere Wartungen daher als kaum machbar zu deklarieren und so einen Neukauf zu provozieren. Die Einpreisung in die technischen Leistungen müsste daher laufend angepasst oder die Preisentwicklung der MedTech-Industrie mit in die Kostenkontrolle integriert werden.</p>								
<p>2. Abschnitt Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</p>									
<p>Art. 75c Mitglieder</p> <p>¹ Der Bundesrat wählt das Präsidium und die weiteren Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.</p> <p>² Die Kommission besteht aus acht Mitgliedern; davon vertritt respektive vertreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. eine Person die Leistungserbringer; b. eine Person die Kantone; 	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Zustimmung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Zustimmung mit Anpassung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Enthaltung</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Ablehnung</td> </tr> </table> <p>Änderungsantrag:</p> <p>--</p>	<input type="checkbox"/>	Zustimmung	<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Anpassung	<input type="checkbox"/>	Enthaltung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung	<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Anpassung						
<input type="checkbox"/>	Enthaltung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung						

<p>c. eine Person die Versicherer; d. eine Person die Versicherten; e. eine Person die Eidgenössische Qualitätskommission; f. drei Personen die Wissenschaft.</p> <p>³ Die Mitglieder der Kommission müssen über grosse Fachkompetenzen im Bereich der Kosten der Leistungserbringung, ein grosses Wissen im Kostenmanagement sowie gute Kenntnisse des schweizerischen Gesundheits- und Sozialversicherungssystems verfügen.</p>	<p>Begründung:</p> <p>Die EKKQ wird als Verwaltungskommission nach Art. 8a Abs. 2 der RVOV (Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung; 172.010.1) eingerichtet. Als solche hat sie «beratende und vorbereitende Funktion» nicht aber Entscheidungskompetenzen. In Art. 75d werden die Aufgaben und Kompetenzen umschrieben und festgehalten, dass sie Empfehlungen zur Kostenentwicklung und den zu deren Eindämmung zu treffenden Massnahmen abgeben soll.</p> <p>Eine Vernehmlassung bei den Akteuren des Gesundheitswesens wird im Erläuternden Bericht zu Art. 75c Abs. 2 in Aussicht gestellt. Dies ist aber weder in den Art. 75a und b geregelt, noch findet sich eine solche Regelung in den Art. 75c bis Art. 75f zur EKKQ.</p> <p>Wir beantragen deshalb, dass zwingend eine Vernehmlassung bei den Akteuren des Gesundheitswesens vor der Festlegung der Kostenziele durch den Bundesrat durchzuführen ist.</p> <p>Bezüglich der Zusammensetzung der Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring (Art. 75c) stellt die BEKAG fest, dass nur ein Vertreter der Leistungserbringer vorgesehen ist, gegenüber sieben Vertreter/-innen von Wissenschaft, Versicherern, Versicherten, Kantonen und Qualitätskommission. Hier ist die Verhältnismässigkeit bzw. Angemessenheit evident nicht gegeben und muss dementsprechend korrigiert werden.</p> <p>Die BEKAG betont die Notwendigkeit, dass die wissenschaftlichen Experten ihre Interessenverbindungen und mögliche Interessenkonflikte, die sich daraus ergeben könnten, offenlegen. Der Aspekt der „Neutralität“ ist von entscheidender Bedeutung, um kein Ungleichgewicht innerhalb der Kommission zu schaffen.</p>
<p>Art. 75d Aufgaben und Kompetenzen</p> <p>¹ Die Kommission gibt Empfehlungen ab zur Kostenentwicklung und den zu deren Eindämmung zu treffenden Massnahmen.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input checked="" type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p>

<p>² Sie hat namentlich folgende Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sie richtet eine systematische und kontinuierliche Überwachung der Kosten ein. b. Sie überwacht die Entwicklung der Leistungsbereiche gestützt auf die Kostengruppen nach Artikel 75b. c. Sie gibt basierend auf der Kostenüberwachung Empfehlungen zuhanden des Bundes und der Tarifpartner ab. <p>³ Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 2 nutzt sie die Datensammlungen im Gesundheitsbereich, insbesondere jene des BAG, des BFS und der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p>	<p><input type="checkbox"/> Enthaltung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p> <p>Änderungsantrag: --</p> <p>Begründung: Ganz im Sinne von WZW beantragen wir, dass die mehr oder weniger auf dasselbe Ziel ausgerichteten zahlreichen Regelungen hinsichtlich eines Kostenmonitorings koordiniert und aufeinander abgestimmt werden müssen.</p> <p>Art. 75d Abs. 3. Aus unserer Sicht haben hier keine Daten aus der EQK Platz, da in Absatz 2 keine Aufgaben zur Qualität verankert sind</p> <p>.</p>
<p>Art. 75e Organisation</p> <p>¹ Die Kommission legt ihre Organisation und ihre Arbeitsweise in einer Geschäftsordnung fest, die der Genehmigung des EDI bedarf.</p> <p>² Das BAG führt das Sekretariat der Kommission.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Enthaltung <input type="checkbox"/> Ablehnung</p> <p>Änderungsantrag:</p> <p>Begründung:</p>
<p>Art. 75f Koordination mit der Eidgenössischen Qualitätskommission</p> <p>¹ Die Kommission stützt sich für das Qualitätsmonitoring auf die Arbeiten der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p> <p>² Sie koordiniert ihre Arbeiten mit der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p>	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <p><input type="checkbox"/> Zustimmung <input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</p> <p><input type="checkbox"/> Enthaltung <input checked="" type="checkbox"/> Ablehnung</p> <p>Änderungsantrag: --</p>

	<p>Begründung:</p> <p>Grundsätzlich scheint die Abgrenzung zwischen Eidgenössischer Qualitätskommission (EQK) und den entsprechenden Qualitätszielen auf der einen Seite und der Eidgenössischen Kommission für Kosten und Qualitätsziele (EKKQ) und den entsprechenden Kosten- und Qualitätszielen nicht klar.</p> <p>Ausserdem wird aus den Änderungen des KVG und der KVV nicht deutlich, warum diese unter dem Titel "Kosten- und Qualitätsziele" laufen. Ersichtlich sind nur Kostenziele.</p> <p>Absatz 1 lautet "Die Kommission (gemeint ist die EKKQ) stützt sich für das Qualitätsmonitoring auf die Arbeiten der EQK." Es ist nicht klar bzw. nicht nachvollziehbar, welchen Impact diese «Koordination» auf die Qualitätsverträge nach Art. 58a KVG hat.</p>								
<p>II</p> <p>Anhang 2 der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 19986 wird wie folgt geändert: <i>Ziff. 1.1, zusätzlicher Eintrag unter «EDI»</i></p> <hr/> <table border="0"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">Zuständiges Departement</td> <td>Ausserparlamentarische Kommission</td> </tr> </table> <hr/> <table border="0"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">EDI</td> <td>... Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</td> </tr> </table>	Zuständiges Departement	Ausserparlamentarische Kommission	EDI	... Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	<p>Ersatz eines Ausdrucks</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zustimmung</td> <td><input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Enthaltung</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ablehnung</td> </tr> </table> <p>Änderungsantrag:</p> <p>Begründung:</p>	<input type="checkbox"/> Zustimmung	<input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung	<input type="checkbox"/> Enthaltung	<input checked="" type="checkbox"/> Ablehnung
Zuständiges Departement	Ausserparlamentarische Kommission								
EDI	... Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung								
<input type="checkbox"/> Zustimmung	<input type="checkbox"/> Zustimmung mit Anpassung								
<input type="checkbox"/> Enthaltung	<input checked="" type="checkbox"/> Ablehnung								