



Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

Stellungnahme von:

Name / Firma / Organisation : ARTISET (CURAVIVA, INSOS, YOUVITA)

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Kontaktperson : Catherine Bugmann

Telefon : 031 385 33 08

E-Mail : catherine.bugmann@artiset.ch

Datum: 06.05.2025

Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

Bundesgesetz über die Krankenversicherung			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Die Föderation ARTISET mit den Branchenverbänden CURAVIVA, INSOS und YOUViTA anerkennen Bemühungen, welche die Ausschöpfung des Effizienzpotentials ins Zentrum stellen und damit einem Kostenwachstum entgegenwirken will. Dafür braucht es grundlegende Reformen wie dies mit EFAS der Fall ist, die Fehlanreize im Gesundheitswesen beseitigen. Es sind somit Reformen anzustreben, die eine bessere Steuerung des Gesundheitssystems und somit die Nutzung von Synergien ermöglichen und Fehlanreize beheben. Das Setzen von Kostenzielen ändert nichts an der Funktionsweise des Systems. Dies führt höchstens zu mehr Bürokratie für die unterschiedlichen Akteure und erhöht letztendlich den schon bestehenden Kostendruck innerhalb des Systems.</p> <p>Die Verordnung von Kostenzielen bleibt entweder folgenlos oder sie führt potenziell zu einem Verteilkampf, bei dem die Sicherstellung der «unattraktiven» Grundversorgung gegenüber den «Verheissungen» der Spitzenmedizin einen schweren Stand haben wird. Im schlimmsten Fall leistet der indirekte Gegenvorschlag einer Unterfinanzierung bei der Grundversorgung Vorschub. Mit Sicherheit aber führt der indirekte Gegenvorschlag zu einem zusätzlichen administrativen Aufwand für die Leistungserbringer und dies steht in einem krassen Widerspruch mit dem eigentlichen Ziel der Vorlage. Da die Vorlage vom Parlament verabschiedet wurde, ist sie bedauerlicherweise umzusetzen. Die Föderation ARTISET mit den Branchenverbände CURAVIVA, INSOS und YOUViTA fordern, dass eine Evaluation der gesetzlichen Anpassungen z.B. nach zwei Amtszyklen der Kommission (sprich nach 8 Jahren) vorgenommen wird. Mit dem Ziel zu prüfen, ob die Vorlage das eigentliche Ziel erreicht und das erreichte Resultat die Mehraufwände rechtfertigen. Sollte dies nicht der Fall sein, sind entsprechende Massnahmen zu ergreifen.</p>
28	1		ARTISET erwartet durch die Erfüllung der zusätzlichen Aufgaben einen erheblichen Mehraufwand. Ob der zu erwartende Mehrwert in einem ausgeglichenen Verhältnis zum Mehraufwand steht, ist für ARTISET und die Branchenverbände

Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

			<p>CURAVIVA, INSOS und YOUVITA fraglich. Entsprechend ist im Minimum der Aufwand jeglicher Datenerhebungen für alle betroffenen Organisationen zu minimieren. Dazu gehört, dass das Prinzip der Datensparsamkeit, wie auch überall konsequent das once only-Prinzip angewendet wird. Auch diese Datenerhebung ist in der Interoperabilitätsplattform I14Y zu integrieren und in aggregierter und anonymisierter Form der Forschung zur Verfügung zu stellen.</p>
59c	1		<p>Es ist zu definieren, was unter einer effizienten Leistungserbringung zu verstehen ist. Ferner benötigen alle Leistungserbringer eine sachgerechte Tarifierung, um Leistungen in der notwendigen Qualität zu erbringen.</p> <p>Entsprechend gehen wir davon aus, dass die Kostenneutralität für die Umsetzung von EFAS keine Bedeutung hat, zumal es sich nicht um einen "Wechsel des Tarifmodells" handelt, sondern eine Neuschaffung von Tarifverträgen, welche aber natürlich auf den bisher ausgewiesenen Pflegekosten (SOMED- und Spitex-Statistik) beruhen muss.</p> <p>In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass auch Institutionen für Menschen mit Behinderung Pflegeleistungen nach KVG abrechnen. Datenlieferungen zuhanden der Behörden finden in diesem Bereich jedoch nicht systematisch statt. Eine solide Datengrundlage stellt jedoch für die Berechnung kostendeckender Tarife eine unverzichtbare Basis dar und muss in dieser Form noch sichergestellt werden.</p> <p>Antrag auf Anpassung</p> <p>Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b</p> <p>Streichung der Begriffe "...darf höchstens ...decken" und hinzufügen des Begriffs «...deckt...»</p> <p>Die Kosten für die neue Tariforganisation in der Langzeitpflege sind im Tarif einzubeziehen. Deshalb ist der Artikel 59c Abs. 1 folgendermassen zu ergänzen:</p> <p>Antrag auf Ergänzung</p> <p>Art. 59c Abs. 1 Bst. e:</p>

Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

			<p>Der Tarif beinhaltet die Kosten für die Organisation der Tarifstruktur.</p> <p>Art. 59c Abs. 1 Bst. f:</p> <p>Der Tarif muss die Kosten für die Durchführung und Abwicklung der Qualitätsaufgaben nach Art. 58 und Art. 58a abgelten.</p>
59d	1		<p>Eine regelmässige Überprüfung der Tarife ist aufgrund der sich verändernden Umstände sicherlich sinnvoll, der dafür vorgesehene Zeitrahmen sollte allerdings adäquat lange ausgestaltet sein (keine übermässige Bürokratie) und präzisiert werden.</p> <p>Das Ziel muss sein, dass Tarifverträge aktuell bleiben, also bei grösseren Veränderungen zeitnah angepasst werden. Deshalb sollte zusätzlich ein Zeitrahmen definiert werden, innert welcher Frist die Tarifverträge von der zuständigen Behörde genehmigt resp. abgelehnt werden müssen.</p>
75a	1		<p>Es werden viele Begriffe genutzt, die nicht klar definiert sind und dessen Anwendung viel Interpretationsspielraum zulassen. Dazu gehören u.a. "qualitativ hochstehend und zweckmässig hochstehende Gesundheitsversorgung" oder "möglichst günstigen Kosten". Dies führt zu einer grossen Rechtsunsicherheit für alle beteiligten Parteien. Damit der Blick trotz umfassender Zielsetzung nicht auf die Kosten verengt wird, braucht es auch Konsultationen zum Umsetzungskonzept. Entsprechend sollen sich die Parteien nicht nur zu den Kostenzielen äussern dürfen, sondern auch zum Umsetzungskonzept angehört werden.</p> <p>Bei der Realisierung des Effizienzpotentials braucht es Investitionen und/oder Finanzierungsmechanismen, die zumindest in der Langzeitpflege aufgrund der Unterfinanzierung so nicht umsetzbar oder gegeben sind. Dies ist beim Festlegen allfälliger Kostenziele zu berücksichtigen. Zudem ist in der Pflege - entgegen den Ausführungen im erläuternden Bericht - das Effizienzpotenzial nicht "beachtlich", sondern sehr klein: Die alltäglichen Pflegehandlungen können nicht digitalisiert, ersetzt oder aufgrund des technischen Fortschritts schneller vollzogen werden. Ferner gilt es zu bedenken, dass es z.B. im ambulanten Bereich aufgrund der Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich zu politisch gewollten Mehrkosten kommt. In diesem Falle muss es möglich sein Mehrkosten zuzulassen.</p>

Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

		<p>Die Demographie und die Versorgungssystematik sind bei der Definition der Kostenziele auch miteinzubeziehen. Nimmt z.B. die Anzahl multimorbider, schwer pflegebedürftige, hochdemente Menschen in den Pflegeinstitutionen zu, ist dies zu berücksichtigen. Aber auch die Fachkräftesituation hat auf die Versorgungsstrukturen Einfluss und müssen in die Überlegungen miteinfließen.</p> <p>Ausserdem besteht hier die Gefahr, dass es zu Abgrenzungsproblemen mit der EKKQ kommt, die Empfehlungen zur Kostenentwicklung und zu deren Eindämmung zu treffende Massnahmen vorschlagen soll. Diese Abgrenzungsprobleme müssen rechtzeitig behoben werden.</p> <p>Anpassungen mit Ergänzung:</p> <p>Art. 75a Abs. 2 Bst. d: Hinzufügung des Begriffs « ...nachgewiesene... »</p> <p>Art. 75a Abs. 2 Bst. e: die Entwicklung der Demographie und der Versorgungssystematik</p> <p>Art. 75a Abs. 2 Bst. f: politisch gewollte Entwicklungen</p>
75b		<p>Die Anpassung soll sicherstellen, dass das Verfehlen von Kostenzielen sich nicht negativ auf die Kostenziele der anderen Kostengruppen auswirkt. Es darf keine Kompensation auf Kosten der anderen Kostengruppen vorgenommen werden.</p> <p>Anpassung mit Ergänzung:</p> <p>Entweder Artikel 75b ersatzlos streichen oder folgendermassen anpassen:</p>

Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

		<p>Der Bundesrat legt Kostenziele <u>unabhängig voneinander</u> namentlich in folgenden Kostengruppen fest:</p> <p>Art. 75b Abs. 1 Bst. b:</p> <p>Arzneimittel gesondert nach Arzneimittel Ärzte und Arzneimittel Apotheken</p>
75c		<p>ARTISET betrachtet die Schaffung einer neuen Kommission bereits kritisch. Dies führt zu zusätzlichem administrativem Aufwand, der kaum Mehrwert bringt.</p> <p>Ferner ist es inakzeptabel, dass nur eine Person die Sicht der Leistungserbringer vertreten darf. Lässt sich der Bund von der Schaffung einer weiteren Kommission nicht abbringen, schlagen wir vor, dass die Person, die in der EQK die Wissenschaft vertritt automatisch für die Wissenschaft auch Einsitz in der EKKQ einnimmt. So wird ein Sitz frei. Dieser ist einer zusätzlichen Vertretung der Leistungserbringer zuzuweisen.</p> <p>Anpassung mit Ergänzung:</p> <p>Art. 75c Abs. 2</p> <p>Die Kommission besteht aus acht Mitgliedern; davon vertritt respektive vertreten:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <u>zwei</u> Personen die Leistungserbringer; b. eine Person die Kantone; c. eine Person die Versicherer; d. eine Person die Versicherten; e. <u>die Person der Eidgenössische Qualitätskommission, welche die Wissenschaft in der EQK vertritt;</u>

Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

		<p>f. <u>zwei</u> Personen die Wissenschaft.</p>
<p>75d</p>		<p>Die Leistungserbringer sind nicht mit zusätzlichen Datenlieferungen zu belasten. Deshalb muss sich die EKKQ auf bestehende Datenerhebungen abstützen.</p> <p>Die bestehende Unterfinanzierung der Langzeitpflege und auch politisch gewollte Entwicklungen (Verlagerung von stationär zu ambulant) sind beim Festlegen der Kostenziele zu berücksichtigen.</p> <p>Antrag auf Anpassung:</p> <p>Art. 75d Abs. 2 Bst. a vollständig streichen oder folgendermassen anpassen:</p> <p>a. Sie richtet eine systematische und kontinuierliche Überwachung der Kosten ein. Sie berücksichtigt dabei auch die Finanzierungsmechanismen der Leistungen.</p> <p>Antrag auf Ergänzung</p> <p>Art. 75d Abs. 2 Bst. d: Sie evaluiert offensichtliche Deckungslücken in der Finanzierung und erteilt den Tarifpartnern den Auftrag, diese durch Tarifierhöhungen zu schliessen.</p> <p>Antrag auf Anpassung:</p> <p>Art. 75d Abs. 3</p> <p>Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 2 nutzt sie die Datensammlungen im Gesundheitsbereich, insbesondere namentlich jene des BAG, des BFS und der Eidgenössischen Qualitätskommission. <u>Sie erhebt selbst keine eigenen Daten.</u></p>

Stellungnahme von ARTISET und CURAVIVA zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

75e			<p>Antrag auf Ergänzung:</p> <p>Art. 75e Abs. 3:</p> <p>Die Kosten für die Kommission werden vom Bund getragen.</p>
75f			<p>Die EQK hat einen vollständig anderen Auftrag und andere Ziele als die EKKQ. Somit dürfen die Aufgaben und Ziele der EQK und EKKQ nicht vermischt werden. Die Sicherstellung der Versorgungsqualität darf auf keinen Fall zur Eindämmung der Kosten missbraucht werden. Entsprechend ist der Art. 75f komplett zu streichen.</p> <p>Antrag auf Streichung:</p> <p>Art. 75f Abs.1 und 2:</p> <p>¹Die Kommission stützt sich für das Qualitätsmonitoring auf die Arbeiten der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p> <p>² Sie koordiniert ihre Arbeiten mit der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p>