

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Physioswiss – Schweizer Physiotherapie Verband

Abkürzung der Firma / Organisation : physioswiss

Adresse : Geschäftsstelle, Stadthof 8b, 6210 Sursee

Kontaktperson : Pia Gianinazzi, Projektleiterin Tarif / eHealth

Telefon : 041 / 926 69 69

E-Mail : pia.gianinazzi@ physioswiss.ch

Datum : 06.12.2018

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 **14. Dezember 2018** an folgende E-Mail Adressen:
abteilung-leistungen@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 (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: 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	15
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	16

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
physioswiss	<p>Grundsätzliche Bemerkungen</p> <p>Physioswiss begrüsst eine offene Diskussion über die Gesundheitskosten und die Massnahmen zur Dämpfung deren besorgniserregenden Entwicklung. Dabei sind die aktuellen gesellschaftlichen, medizinischen und gesundheitspolitischen Entwicklungen (Langlebigkeit und Selbstbestimmung, medizinischer Fortschritt, kürzere Aufenthaltsdauer im Spital, hospitalisation à domicile, ambulant vor stationär, konservativ statt operativ) dynamisch im Diskurs zu berücksichtigen. Neben Massnahmen im Bereich der Tarife und der Kostenkontrolle soll das Potential der Prävention sowie der Bekämpfung von Fehl-, Unter- und Überversorgung ausgeschöpft werden und Versuche im Bereich der Interprofessionalität in der ambulanten Versorgung und der digitalen Transformation mutiger angegangen werden. Bei der Auswahl der zu realisierenden Massnahmen sollen diejenige den Vorrang erhalten, welche ohne Einschnitte in der Qualität der Versorgung oder in der Patientensicherheit auskommen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung gewährleisten.</p>
physioswiss	<p>Folgende Massnahmen werden allgemein begrüsst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechnungskopie an die versicherte Person (Art. 42 Abs. 3 dritter Satz VE-KVG) <p>Auch wenn die hauptsächliche Verantwortung für die Rechnungskontrolle letztlich beim Versicherer ist, erscheint die systematische Zustellung der Rechnungskopie und folglich die Ausschöpfung der Kontrollmöglichkeiten der versicherten Person sowohl für die Stärkung des Kostenbewusstseins der Versicherten als auch für die Transparenz des Systems zu begrüssen. Dies unter der Voraussetzung, dass die Rechnungskopie durch den Versicherer zusammen mit der Abrechnung zugestellt wird, was auch über die verschiedenen elektronischen Kommunikationskanäle (z.B. Online-Kundenportal, Kunden-App) erfolgen kann, welche zwecks Rationalisierung der administrativen Abläufe durch die Krankenkassen aufgebaut wurden und als Verwaltungskosten der Rechnung der obligatorischen Krankenversicherung bereits belastet wurden. Nur wenn die versicherte Person die Rechnungskopie gleichzeitig mit der Abrechnung des Versicherers erhält, kann sie die Dokumente sofort und ohne Umstände gegenüberstellen und die abgerechneten Leistungen überprüfen. Anderenfalls bleibt die separate Zustellung der Rechnung wirkungslos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experimentierartikel (Art. 59b VE-KVG) <p>Wir unterstützen die Einführung eines echt innovativen Experimentierartikels und beantragen eine mutigere und daher offenere Formulierung der bewilligungsfähigen Bereiche, insbesondere die Berücksichtigung der neusten Entwicklung der Berufsbilder und Ausbildungen</p>

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

sowie der durch die Digitalisierung geschaffenen Möglichkeiten, die interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation zu fördern.

Die begrüssenswerte Möglichkeit, das starre Korsett des KVG für die Realisierung von neuartigen Vorhaben zeitweise zu lockern wird dadurch erheblich eingeschränkt, dass der Rahmen der zulässigen Innovation eng gesteckt wird. Echt zukunftsweisenden Ansätze mit dem Ziel, die Grundversorgung effektiver und effizienter zu gestalten und die Patientensicherheit zu erhöhen, wie zum Beispiel der direkte Zugang zur Physiotherapie oder Modelle von Advanced Practice in der Physiotherapie erscheinen dadurch von vornherein ausgeschlossen. Dies würden wir sehr bedauern.

Fragezeichen betreffend die Effizienz dieser Massnahme tauchen im Zusammenhang mit der Finanzierung solcher Innovationsprojekte auf sowie mit der Möglichkeit der zwangsweisen Durchsetzung eines Pilotprojektes bis hin zur Auferlegung der damit verbundenen Umtriebe und Kosten ohne jegliche Rücksicht auf die realen Möglichkeiten und finanziellen Kräfte der Betroffenen. Punktuelle finanzielle Anreize sind zu erwägen.

- **Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen** (Art. 47a VE-KVG)

Von der Schaffung eines ständigen nationalen Tarifbüros nach dem Vorbild der SwissDRG AG verspricht sich physioswiss einen Effizienzgewinn sowie eine Versachlichung der partnerschaftlichen Arbeiten an den Tarifstrukturen. Die Weiterentwicklung, Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen sehen wir als zentrale Aufgabe der künftigen Organisation an, welche wir uns als technisches Forum und Kompetenzzentrum zugleich vorstellen. In diesem Kontext begrüssen wir insbesondere die Gelegenheit, mit den beteiligten Leistungserbringern interprofessionelle Tarifpositionen zu entwickeln, welche entsprechende Versorgungsmodelle angemessen abbilden und zum Durchbruch verhelfen.

Angesichts der unterschiedlichen Gewichtung von Arzttarif und aller übrigen ambulanten Tarife stellt sich jedoch die Frage, ob eine einzige Organisation für sämtliche Leistungserbringer der besonderen Funktion des Arztes im KVG, der Organisationsdichte der Ärzteschaft und dem Gewicht des Arzttarifs gerecht werden kann. Demnach wäre zu prüfen, ob die Zusammenfassung der übrigen Leistungserbringer in einem separaten Tarifbüro nicht vorteilhaft für beide Organisationen wäre. Erstrebenswert scheint uns auch die Regelung der Finanzierung der Organisationen im KVG, beispielweise mit einem Prämienbeitrag analog zur Gesundheitsförderung.

- **Auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife** (Art. 43 Abs. 5 erster Satz VE-KVG)

Der gezielte Einsatz von Patientenpauschalen im ambulanten OP-Bereich stellt eine nützliche Ergänzung der bestehenden Möglichkeiten der Tarifierung dar. Weil der Patient vermehrt in der Rechnungskontrolle miteinbezogen wird, setzen Patientenpauschalen jedoch einen stark standardisierenden und engmaschig definierten Leistungsbereich voraus, damit sie nicht einen übermässigen Administrations- und Erklärungsaufwand und somit im Endeffekt Mehrkosten verursachen.

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

physioswiss	<p>Im Gegensatz dazu werden die folgenden Massnahmen generell abgelehnt oder in der im Entwurf vorgesehene Form nicht unterstützt:</p> <ul style="list-style-type: none">• Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen (Art. 47b VE-KVG) Wir bedauern, dass der Gesetzgeber es versäumt hat, die im ganzen Krankenversicherungsrecht gestreuten Bestimmungen zur Datenlieferung und Datenbearbeitung systematisch zu bündeln und unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit und des Persönlichkeitsschutzes zu überprüfen. Im Hinblick auf den sparsamen Umgang mit den Ressourcen sowie auf die Dämpfung der Verwaltungskosten sind die Normen betreffend Datenlieferungen und deren Zielsetzungen aufeinander abzustimmen und von jeder Redundanz zu bereinigen. Eine Datenlieferungspflicht rechtfertigt sich nur dann, wenn der zu Verpflichtende sowohl rechtlich als auch tatsächlich über die betreffenden Daten verfügen kann. Dies ist der Fall der einzelnen Leistungserbringer, aber mehrheitlich nicht derjenige ihrer Berufsverbände und Organisationen, welche auf diesem Weg nicht angehalten werden können, Leistungsdaten ihrer Mitglieder fortan systematisch zu sammeln. Die Vorstellung, dass der Bundesrat ermächtigt sein soll, bei Berufsverbänden, welche in der obligatorischen Krankenversicherung keine Organstellung haben, nach Leistungsdaten auszukundschaften, mutet zudem irgendwie seltsam an.• Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c VE-KVG) Es soll und kann darauf hingearbeitet werden, dass Leistungen möglichst effizient erbracht werden. Der Hinweis im erläuternden Bericht, dass die Kostenneutralitätsvereinbarung bei Einführung von TARMED als Beispiel herhalten könnte, weist auf einen aus unserer Sicht grundsätzlich zu einseitigen Ansatz hin. Art. 59c KVV sieht bei Tarifmodellwechseln eine Kostenneutralität des Tarifmodells vor, aber davon abgesehen sieht das KVG kein irgendwie geartetes Globalbudget vor – ausser in Ausnahmefällen, in denen die Kantonsregierungen Globalbudgets erlassen könnten. Es kann nicht sein, dass über eine solche Einzelmassnahme die Grundsätze, dass angemessen tarifierte, nach WZW erbrachte Leistungen, aufgrund von Tarifsteuerungsmassnahmen dann doch nicht mehr angemessen vergütet werden sollen. Es gilt die angemessene Tarifierung der Leistungen sicher zu stellen und wenn die Leistung anfällt, muss die angemessene Abgeltung auch bezahlt werden. Ergo muss primär bei der Nachfrage (Anerkennung von Leistungen zu Lasten OKP nach KVG) angesetzt werden, wenn keine zusätzlichen Kosten entstehen sollen. Aus unserer Sicht lediglich denkbar wäre eine Weiterentwicklung von «Wirtschaftlichkeitsverfahren», sollten tatsächlich nicht erklärbare Unterschiede in der Abrechnung von gleichartigen Leistungserbringern festgestellt werden können. Eine Generelle Bestrafung von Leistungserbringern im Sinne von Tarifrückungen, weil ein Kostenziel nicht eingehalten werden konnte, ist wenig förderlich für eine gut funktionierende, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung und kommt einer «Sippenhaft» gleich, die wir entschieden ablehnen.• Beschwerderecht für Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG (Art. 53 Abs. 1^{bis} VE-KVG) Physioswiss lehnt die Ausweitung des Beschwerderechts gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen auf die Versichererverbände entschieden ab. Die Massnahme stellt ein übermässiger Eingriff in die Autonomie der Kantone, birgt die Gefahr, die kantonale
-------------	--

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

	<p>Versorgungsplanung lahmzulegen und verursacht kostspielige Verfahren, deren Kosten schlussendlich beidseitig vom Steuerzahler zu tragen sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Rechnungskontrolle (Bericht, Seite 26 f.) <p>Eine weitere Standardisierung der Rechnungskontrolle sowie den Aufbau von parallelen zentralisierten administrativen Rechnungskontrollstrukturen lehnt Physioswiss entschieden ab. Es ist zu befürchten, dass die forcierte Aufrüstung der diesbezüglichen Informatik-Mittel noch weitere Kreise von Patienten mit seltenen Krankheiten, atypischen Krankheitsverläufen und nicht standardmässigen Behandlungspfaden den Zugang zu den gesetzlich garantierten Leistungen erschweren oder gar verunmöglichen wird. Eine fachkompetente Prüfung des Leistungsanspruches im Einzelfall muss jederzeit gewährleistet sein.</p>
physioswiss	

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 (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
physioswiss	42 KVG	3	dritter Satz	<p>Die getrennte Zustellung von Rechnungskopie und Abrechnung des Versicherers im System des Tiers-payant erschwert die Kontrolle durch die versicherte Person.</p> <p>Der Versicherte wird eine Rechnungskopie des Leistungserbringers wohl erst dann kontrollieren, wenn er selbst etwas daran bezahlen muss, also wenn die diesbezügliche Abrechnung des Versicherers über den Anteil des Versicherten eintrifft. Aus diesen Gründen beantragen wir die zeitgleiche Zustellung von Leistungsabrechnung und Rechnungskopie durch den Versicherer.</p>	<p>... Im System des <i>Tiers payant</i> erhält die versicherte Person vom Versicherer mit der Leistungsabrechnung auch eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. ...</p>
physioswiss	47a KVG	1		<p>Wie oben ausgeführt ist es zu befürchten, dass ein einziges ambulantes Tariffbüro den unterschiedlichen Gewichtungen von Arzttarif und aller übrigen ambulanten Tarifen nicht gerecht werden könnte. Es gilt zu überlegen, ob nicht der besonderen Stellung und Organisation der Ärzteschaft entsprechend, hierfür ein separates paritätisches Tariffbüro zu widmen ist. Alle übrigen ambulanten Leistungserbringer bzw. deren Tarife könnten dann in einem hierfür zu schaffenden Tariffbüro untergebracht werden.</p> <p>Die entsprechenden Aufträge müssten im KVG bestimmt werden und die Finanzierung losgelöst von den Leistungserbringern und deren Verbände z.B. analog Art. 20 Abs. 1 KVG über einen Rappenbetrag pro versicherte Person erfolgen.</p> <p>Die Tarifautonomie und die Organisationsfreiheit der Tarifpartner müssen gewährt sein.</p>	<p>Die Verbände der Leistungserbringer und diejenige der Versicherer setzen paritätisch besetzten Organisationen ein, welche für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen zuständig sind.</p>

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

physioswiss	47b KVG	1-3		<p>Die Erfahrung zeigt, dass die Weitergabe von Daten auch dann einen erheblichen zusätzlichen Aufwand auslöst, wenn die gewünschten Daten schon vorhanden sind. Auch wenn die Weitergabe «kostenlos» gegenüber dem Empfänger der Daten erfolgt, wird der damit verbundene administrative Aufwand in die Abgeltung der Leistungen anfallen und letztendlich über Prämien (und Steuern, je nach Finanzierung) zu decken sein. Es ist deshalb erforderlich, dass solche zusätzlichen Datenlieferungen möglichst nicht nur Unkosten verursachen und keinesfalls zusätzlich zu bestehenden Datensammlungen, auf die der Bundesrat bereits z.B. übers BfS Zugriff hat, dieselben Angaben nochmals gleich oder auch anders abgerufen werden sollen. Darauf stützen sich auch die nachfolgenden Änderungsanträge. Denn doppelte Datensammlungen sind ganz sicher nicht im Sinne von Kostendämpfung.</p>	
physioswiss	47b KVG	2		<p>Absatz 2 ist zumindest dahingehend zu ändern, dass den Verbänden nicht die Pflicht auferlegt werden kann, Daten zu beschaffen. Die Daten gehören den Leistungserbringern beziehungsweise den Versicherern und diese haben die Daten dem Tarifbüro zu liefern.</p> <p>Noch sinnvoller erscheint, dass die Daten, die gemäss von Abs. 1 der Organisation nach Art. 47a zu liefern sind, von dort vom Bundesrat bei Bedarf abgerufen werden können.</p> <p>Dem Persönlichkeitsschutz ist auf allen Ebenen Rechnung zu tragen. Parallele Datenlieferungen, welche zu widersprüchlichen Datenanalysen führen, redundante Sammlungen sowie das Sammeln auf Vorrat sind daher zu vermeiden.</p>	<p>Die Leistungserbringer und deren Verbände und die Versicherer und deren Verbände sowie die Organisation nach Absatz 47a ist verpflichtet, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

physioswiss	47b KVG	3		<p>Absatz 3 ist entsprechend den allgemeinen Einwänden zu 47b dahingehend zu ändern, dass die Verbände der Leistungserbringer, welche in der Regel nicht über die erforderlichen Daten verfügen und folglich diese auch nicht weitergeben können, nicht für die ausgebliebene Weitergabe von Daten zur Rechenschaft gezogen werden können.</p> <p>Weil die Organisation nach Art. 47a die Daten der Leistungserbringer gemäss Art. 47b Abs. 1 erhebt, ist einzig diese zur Datenbekanntgabe an den Bundesrat zu verpflichten.</p>	<p>Gegen Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der die Versicherer und die Organisation nach Absatz 47a, die gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 2 verstossen, kann der Bundesrat Sanktionen ergreifen. Diese umfassen: ...</p>
physioswiss	47c KVG	1-7		<p>Hier sei auf die kritischen einführenden Bemerkungen hingewiesen, dabei besonders auf die grundsätzliche Überlegung, wonach konkretere Massnahmen gegen einzelne die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen nicht einhaltende Tarifpartner (auch Versicherer, die überproportional Administration durch ungerechtfertigte Rechnungsrückweisungen wären hier anzudenken) vorzusehen.</p> <p>Eine Kostensteuerung, wie sie in den Abs. 3 bis 6 und dem erläuternden Bericht mit Verweis auf die Kostenneutralitätsvereinbarung bei Einführung von Tarmed als Vorlage vorgeschlagen wird, ist nicht im Sinne des geltenden Versorgungssystems, in dem der Patient Anspruch auf die Leistungen nach KVG erhebt und der Leistungserbringer, wenn medizinisch indiziert dann auch erbringt oder gemäss Leistungsauftrag gar erbringen muss. Es kann nicht sein, dass die für korrekt befundene Abgeltung nachträglich wieder gekürzt wird, weil die Menge an korrekt nach KVG erbrachten Leistungen mehr als geplant zugenommen hat.</p>	<p>Streichung - Zumindest Streichung von Abs. 3-7</p>

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

physioswiss	47c KVG	3-7	<p>Abs. 3 bis 7 und insbesondere den in Abs. 4 formulierten Generalverdacht, dass die Mengen ungerechtfertigt erhöht und somit Leistungen nicht im Sinne des KVG erbracht werden, lehnen wir entschieden ab!</p> <p>Es obliegt den Krankenversicherern mittels Kontrolle zu verhindern, dass ungerechtfertigte Leistungen vergütet werden und folglich gar nicht in eine Statistik, die erbrachte Leistungen ausweist, einfließen. Es gilt im Einzelfall (pro Leistung oder dann pro Leistungserbringer) geeignete Massnahmen zu ergreifen, damit echter Missbrauch geahndet und auch bestraft werden kann.</p> <p>Es kann aber nicht angehen, dass z.B. eine ganze Leistungserbringergruppe, die sich in der absolut überwiegenden Mehrheit korrekt verhält und lediglich das abrechnet, was im Einzelfall sinnvoll, sprich medizinisch indiziert, nach KVG angemessen tarifiert und nach WZW erbracht worden ist, dann aufgrund der Gesamtmenge an nachgefragten Leistungen (womöglich noch national) dennoch bestraft werden soll. Davon ausgehend, dass die Versicherer Ihren Hauptauftrag sehr gut erfüllen, nämlich nur korrekt abgerechnete Leistungen, die auch nach WZW erbracht wurden, zu bezahlen, ist diese Unterstellung von ungerechtfertigten Mengenentwicklung ein Affront gegenüber jedem Leistungserbringer nach KVG.</p> <p>Jedenfalls gibt es keinen Grund für Tarifeingriffe aufgrund allgemeiner Mengenentwicklungen, denn nur gerechtfertigte Leistungen finden überhaupt den Weg in die ausgewiesenen bezahlten Kosten. Folglich lehnen wir diese übergeordneten Steuerungsmassnahmen oder gar Strafmassnahmen gegen ganze Leistungserbringergruppen oder Tarifgemeinschaften ab.</p> <p>Sollten die Versicherer auch Leistungen bezahlen, die sie nicht müssten/dürften, ist dort anzusetzen, wo die Rechnungskontrollen passieren. Nur so wird sichergestellt, dass keine Eingriffe</p>	Abs. 3-7 ersatzlos streichen!
-------------	------------	-----	--	-------------------------------

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

				erfolgen, die nicht angemessen sind und einer Sippenhaftung gleichkommt, die wir entschieden ablehnen.	
physioswiss	53 KVG	1 ^{bis}		Physioswiss lehnt die Ausweitung des Beschwerderechts gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen auf die Versichererverbände entschieden ab. Die Massnahme stellt ein übermässiger Eingriff in die Autonomie der Kantone, birgt die Gefahr, die kantonale Versorgungsplanung lahmzulegen und verursacht kostspielige Verfahren, deren Kosten schlussendlich beidseitig vom Steuerzahler zu tragen sind.	Streichung, beziehungsweise. Nichtaufnahme dieser Ergänzung
physioswiss	59 KVG	1		Diese Abstrafungsmöglichkeit gegenüber einzelnen Fehlbaren ist zu unterstützen, entgegen des «Sippenhaftartikels» 47c, der versteckt ein gesteuertes Globalbudget-System einführen würde, das so vom KVG nicht mal in der Kompetenz des Bundesrates vorgesehen ist.	
physioswiss	59 KVG	3		Wir verweisen hier auf die Ausführungen bezüglich Rechnungskopie bei Art. 42 Abs. 3 hin und beantragen deshalb die Nichtaufnahme dieser zusätzlichen litera g, da bei Umsetzung unseres Änderungsvorschlags, die Rechnungskopie sinnvollerweise vom Versicherer weitergereicht wird und folglich die Leistungserbringer gar keine solche Pflicht mehr hätten, die nach lit. g von Art. 59 Abs. 3 sanktioniert werden könnte.	Streichung, beziehungsweise. Nichtaufnahme dieser Ergänzung

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

physioswiss	59b KVG	1 lit. c		<p>Innerhalb von Absatz 1 lit. c soll neben den altbekannten Modellen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers auch für weitere Pilotprojekte Raum geschaffen werden, die zum Einsatz des elektronischen Patientendossiers (EPD) im Rahmen von integrierten Versorgungsmodellen verpflichtet.</p> <p>Dabei ist sicherzustellen, dass nur Gesundheitsfachpersonen, die vom Patienten eine Zugriffsberechtigung erhalten haben, nach Massgabe der erteilten Berechtigung Zugang zum EPD erhalten. Gleichzeitig ist den Krankenversicherer kein Zugriff auf die Daten zu gewähren.</p>	c. Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers und Einsatz des elektronischen Patientendossiers im Rahmen von integrierten Versorgungsmodellen;
physioswiss	59b KVG	1 lit. e		<p>Absatz 1 lit. e ist entsprechend unserer im Eingang geäusserten Bedenken zu vervollständigen, damit der neusten Entwicklungen in Bezug auf Berufsbilder und Ausbildung, interprofessionelle Zusammenarbeit und Digitalisierung Rechnung getragen werden kann.</p>	e. Förderung der koordinierten, der integrierten und der interprofessionellen Gesundheitsversorgung sowie des elektronischen Medikationsprozesses;
physioswiss	59b KVG	4		<p>Absatz 4 ist im Hinblick auf die Autonomie von Kantonen, Versicherer und Leistungserbringer aus unserer Sicht sehr problematisch. Wenn Kantone, Versicherer oder Leistungserbringer z.B. gar keine Ressourcen haben, um Zusatzaufwendungen für ein Pilot zu erbringen, kann es doch nicht sein, dass auf diesem Wege dies aufgezwungen werden kann. Das KVG sieht Zulassungsbestimmungen vor und es kann doch nicht sein, dass nun darüber hinaus die Pflicht besondere Aufwendungen zeitlicher, finanzieller oder anderer Natur zu betreiben aufoktroiert werden können.</p>	Absatz 4 ersatzlos streichen

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

physioswiss	26 MVG	1		Wie im erläuternden Bericht in Erinnerung gerufen, ist beim MVG das Naturalleistungsprinzip gültig. Die Militärversicherung hat somit implizit dadurch die Möglichkeit, umfassend in die eigentliche Behandlungsführung einzugreifen und diese zu beeinflussen. Prima vista ist eine nachträgliche Korrektur von zuvor bereits angemessen tarifierten, per Kostengutsprache freigegebenen und in der Folge vergüteten Leistungen wenig sinnvoll und birgt die Gefahr, lediglich zusätzlichen administrativen Aufwand zu verursachen, ohne dass etwas dabei rauschaut.	Verzicht auf Aufnahme der neuen Regelung.
physioswiss	26 MVG	3 ^{bis}		In Analogie zu unseren Überlegungen zu Art. 47b KVG sind die Daten der Leistungserbringer der Organisation nach Art. 47a KVG zu liefern und von dort dem Bundesrat bei Bedarf zur Verfügung zu stellen.	Die Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 KVG , die Versicherer und die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung der Tarife und Preise notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
physioswiss	56 UVG	1		In Analogie zu unseren Überlegungen zu Art. 47b KVG sind die Daten der Leistungserbringer der Organisation nach Art. 47a KVG zu liefern und von dort dem Bundesrat bei Bedarf zur Verfügung zu stellen.	Verzicht auf Aufnahme der neuen Regelung.
physioswiss	56 UVG	3 ^{bis}		In Analogie zu unseren Überlegungen zu Art. 47b KVG sind die Daten der Leistungserbringer der Organisation nach Art. 47a KVG zu liefern und von dieser dem Bundesrat bei Bedarf zur Verfügung zu stellen.	Die Leistungserbringer nach den Artikel 36–40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) , die Versicherer und die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben,

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

					die für die Festlegung der Tarife und Preise notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
physioswiss	27 IVG	6		In Analogie zu unseren Überlegungen zu KVG Art. 47b sind die Daten der Leistungserbringer der Organisation nach Art. 47a KVG zu liefern und von dieser dem Bundesrat bei Bedarf zur Verfügung zu stellen.	Die Leistungserbringer und die Organisation nach Artikel 47a KVG geben dem Bundesrat auf Anfrage kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung und Anpassungen der Tarife nach den Absätzen 3–5 notwendig sind.
physioswiss	27 ^{bis} IVG	1		Wie im erläuternden Bericht in Erinnerung gerufen, ist auch bei der Invalidenversicherung das Naturalleistungsprinzip gültig. Wir verweisen im Übrigen auf die Ausführungen zu Art. 26 Abs. 1 MVG.	Verzicht auf Aufnahme der neuen Regelung.
physioswiss	27 ^{bis} IVG	2-5		Wir verweisen auf die gleichen Einwände zu Art. 47c KVG und die weiteren Einwände zu Art. 47c Abs. 3-6 KVG.	Streichung resp. Verzicht auf Aufnahme dieser neuen Regelungen.
physioswiss					
physioswiss					
physioswiss					

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 (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

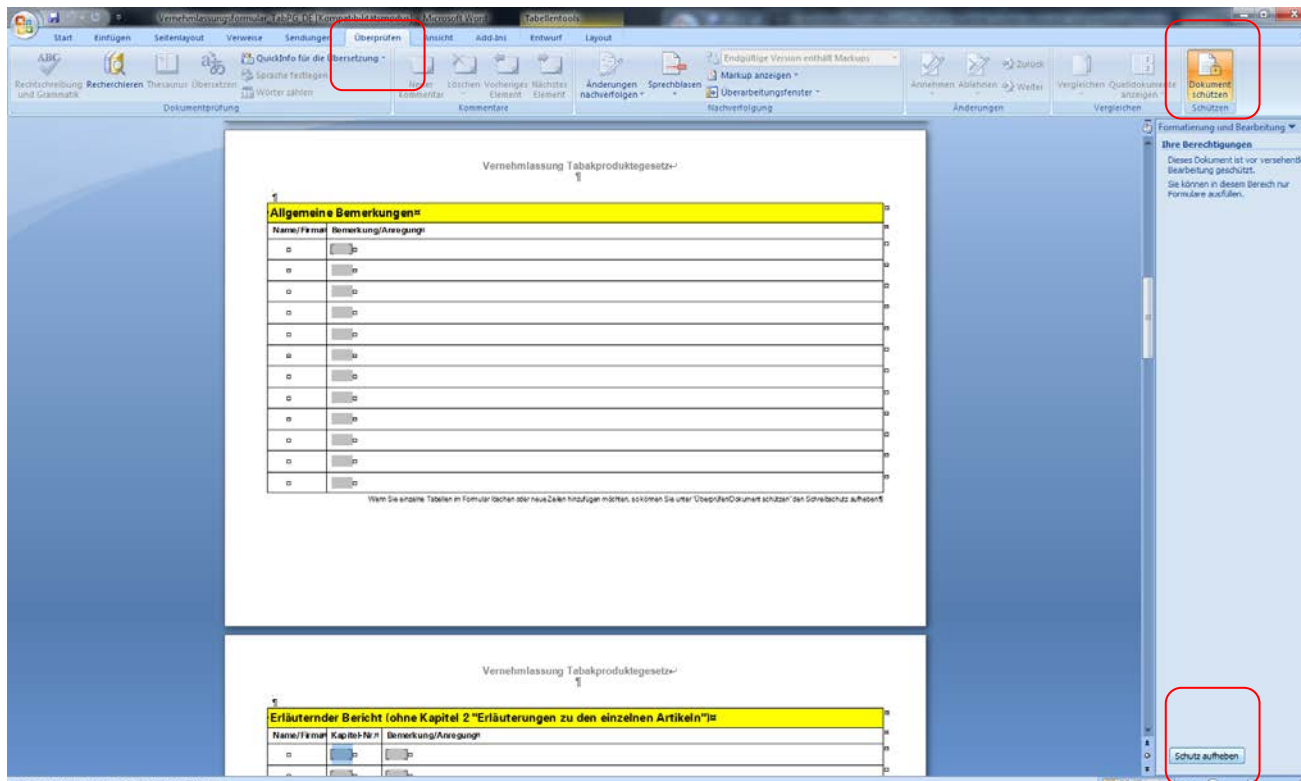
Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: 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 (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: 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

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/Dokumentschutz 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 und tabak@baq.admin.ch