



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 20
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Appenzell, 6. Dezember 2018

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 1 Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 14. September 2018 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 1, zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms wird begrüsst. Hinsichtlich verschiedener Punkte werden aber noch Anpassungen gewünscht.

Wir sehen bei den vorgeschlagenen Massnahmen die Gefahr von ungeplanten, nicht beabsichtigten Wechselwirkungen mit bisher bestehenden Regelungen, aber auch mit weiteren geplanten Reformvorhaben (zum Beispiel Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern). Eine sorgfältige Prüfung möglicher Auswirkungen ist daher unerlässlich. Gewisse Massnahmen beurteilen wir zudem als noch zu wenig ausgereift und kaum wirksam. Zudem tangieren einige Massnahmen in der vorgeschlagenen Regelungsform die Zuständigkeit der Kantone empfindlich und bedürfen daher einer Korrektur oder Konkretisierung, welche die Zuständigkeiten der Kantone respektiert. Bezüglich der Details zu unserer Haltung verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Beilage:
Antwortformular

Zur Kenntnis an:

- abteilung-leistungen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Oberegg
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Mathias Cajochen

Telefon : 071 788 94 57

E-Mail : info@gsd.ai.ch

Datum : 6. Dezember 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 _____	4
Weitere Vorschläge _____	9

**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
Kt. AI	Wir unterstützen gewisse Massnahmen aus dem Kostendämpfungspaket. Einige Massnahmen tangieren aber die Zuständigkeit der Kantone in der vorgeschlagenen Regelungsform empfindlich und bedürfen daher einer Korrektur oder Konkretisierung, welche die Zuständigkeiten der Kantone respektiert.

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)
Kt. AI	42	3	Dritter Satz	Die vorgeschlagene Regelung würde zu einem massiven Mehraufwand bei den Leistungserbringern führen, ohne einen erheblichen zusätzlichen Nutzen zu bringen, da die Rechnungsinhalte für die versicherten Personen schwierig zu interpretieren sind. Wir schlagen daher vor, anstelle des Versands einer Rechnungskopie an die versicherte Person Auskunftsrecht zu schaffen. Zudem sollten die Versicherer auf der Leistungsabrechnung ergänzend zu heute auch den vom Kanton getragenen Anteil aufführen. So könnte das Ziel erreicht werden, ohne das System mit administrativem Mehraufwand zu belasten.	Streichung der Bestimmung bzw. Ausarbeitung einer alternativen Bestimmung. Ergänzend von Art. 42 Abs. 3: «... Darauf ist auch der vom Kanton getragene Anteil aufzuführen.»
Kt. AI	43	5	Erster Satz	Eine schweizweit einheitliche Struktur für Pauschaltarife macht nur in Fällen Sinn, bei denen die Versorgung in der ganzen Schweiz standardisiert erfolgt und auf klar abgrenzbare Leistungen bezogen ist. In vielen Bereichen (z.B. kardiale Rehabilitation, psychiatrische Tages- und Nachtstrukturen) ist dies aber nicht der Fall, da unterschiedliche Versorgungsstrukturen bestehen. Für diese Bereiche sollen weiterhin kantonale Tarifstrukturen möglich sein. Vor diesem Hintergrund sollte diese Bestimmung unseres Erachtens grundsätzlich überarbeitet werden.	Überarbeitung der Bestimmung
Kt. AI	44	1	Zweiter Satz	Wir denken, dass diese Massnahme das Problem der wirklich teuren Arzneimittel nicht lösen kann und zu einer für Leistungserbringer und Versicherte äusserst unübersichtlichen Situation führen kann.	
Kt. AI	47a			Wir unterstützen die Schaffung eines nationalen Tarifbüros nur, wenn die Kantone an dieser Organisation paritätisch beteiligt werden. Die Zuständigkeit dieser Organisation kann sich zudem	Abs. 1: «Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen gemeinsam mit den Kantonen eine paritätisch besetzte Organisation

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

				<p>nur auf diejenigen Tarifstrukturen beschränken, die schweizweite Gültigkeit haben (vgl. Stellungnahme zu M15). Zumindest in der Startphase sollte das Tarifbüro zudem für Tarifstrukturen für Arztleistungen zuständig sein. Zudem sollte auch die Frage der Finanzierung dieses nationalen Tarifbüros auf Gesetzesstufe geklärt werden. Um im stationären Bereich eine Analogie herzustellen, schlagen wir vor, Art. 49 Abs. 2 KVG entsprechend anzupassen. Damit kann das Problem der Integration von curafutura in die SwissDRG AG gelöst werden und die Genehmigungsanträge könnten direkt von der nationalen Tariforganisation beim Bundesrat eingereicht werden.</p>	<p>ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für Einzelleistungstarife mit Schwerpunkt Arztleistungen sowie, soweit von den Tarifpartnern gewünscht, ambulante Pauschalen zuständig ist.»</p> <p>Abs. 3: «... so setzt der Bundesrat sie für die Beteiligten nach Absatz 1 ein.»</p> <p>Abs. 4:»Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von der Organisation zur Genehmigung unterbreitet.»</p> <p>Einführung einer gesetzlichen Bestimmung zur Finanzierung der Organisation</p> <p>Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: «... Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassung werden dem Bundesrat durch die Organisation zur Genehmigung unterbreitet...».</p>
Kt. AI	47b			<p>Wir sind grundsätzlich mit der Datenlieferpflicht an den Bundesrat einverstanden. Aber auch die Lieferpflicht an die Kantone muss eine unmissverständliche, klare gesetzliche Grundlage im KVG erhalten. Sollte eine Datenlieferung auch für die Tarife nach Art. 46 Abs. 4 KVG geregelt werden, wäre dies in Art. 46 vorzunehmen und zugleich der Geltungsbereich auf kantonale Genehmigungs- oder Festsetzungsverfahren auszuweiten. Wir erachten die vorgeschlagene Bestimmung bezüglich Abgrenzung von Tarifstruktur und Tarifen als noch nicht ausgereift. Zudem schlagen wir vor, analoge Sanktionsmöglichkeiten für den stationären Bereich aufzunehmen oder die generelle Einführung eines Sanktionsartikels im KVG zu prüfen.</p>	<p>- Abs. 2: «Die Leistungserbringer und deren Verbände und die Versicherer und deren Verbände sowie die Organisation nach Absatz 47a sind verpflichtet, dem Bundesrat <i>und den Kantonen</i> diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der <i>Tarifstrukturen</i> notwendig sind.»</p> <p>- Abs. 3: «Gegen Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die Organisation nach <i>Artikel 47a</i>, die gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 2 verstossen, <i>können</i> der Bundesrat <i>und die Kantone</i> Sanktionen ergreifen....»</p> <p>- Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: «... Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten</p>

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

					<p>abzuliefern. <i>Gegen Leistungserbringer, die gegen diese Pflicht verstossen, können der Bundesrat und die Kantone Sanktionen ergreifen. ...»</i></p> <p>- Eventualiter neuen Sanktionsartikel schaffen: «<i>Wird gegen Pflichten oder Auflagen dieses Gesetzes verstossen, können der Bundesrat und die Kantone entsprechende Sanktionen anordnen.</i>»</p>
Kt. AI	47c			<p>Wir anerkennen, dass mit einer solchen neuen Bestimmung ein potenziell wirksames Instrument zur Eindämmung der Kosten vorgeschlagen wird. Die Versorgungsverantwortung und Steuerungskompetenz verbleibt aber in den Händen der Kantone. Darauf nimmt die vorgeschlagene Regelung nicht ausreichend Rücksicht. So beinhaltet sie auch eine Steuerung von Leistungen durch die Tarifpartner, was je nach Interpretation (nur Mengen oder auch Inhalt der Leistungen) bestehende kantonale Kompetenzen tangieren kann (insbesondere Spitalplanung, Leistungsaufträge, Zulassung von Leistungserbringern). Sie führt ausserdem potenziell zu einer sehr hohen Anzahl an verschiedenen vertraglichen Vereinbarungen, was die Steuerbarkeit erschwert und die Umsetzbarkeit grundsätzlich in Frage stellt. Weiter ist nicht klar, in welchem Zusammenhang sie zu anderen laufenden KVG-Revisionsprojekten steht, insbesondere zur Vorlage über die Zulassungssteuerung. Die Bestimmung ist aus unserer Sicht daher unter Berücksichtigung folgender Eckwerte zu überarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die kantonale Verantwortung für die Versorgungsplanung wird nicht ausgehebelt. - Es gilt das Primat der staatlichen Steuerung über die vertraglich unter den Tarifpartnern vereinbarte Steuerung. - Es muss auch ein Mechanismus für Steuerung bei Unterversorgung vorgesehen werden. - Interferenzen zu anderen laufenden KVG-Revisionsprojekten werden ausgemerzt. 	Überarbeitung der Bestimmung

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

Kt. AI	53	Abs. 1 ^{bis}	<p>Wir lehnen ein Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG entschieden ab. Die Bestimmung würde nicht zur Kosteneindämmung beitragen, sondern eher kostentreibend wirken und zu noch mehr Rechtsunsicherheit bezüglich der Gültigkeit von Leistungsaufträgen / Spitallisten führen. Es ist zu befürchten, dass nicht nur einzelne Leistungsaufträge oder Leistungserbringer, sondern die ganze Spitalliste / -planung bestritten würden. Die mit solchen Beschwerden verbundene aufschiebende Wirkung der Spitalplanungsentscheide würde die Spitalplanung unterlaufen und ihre Wirksamkeit gefährden. Damit werden die Versicherer zu Spitalplanern, ohne aber – wie die Kantone – eine verfassungsmässige Versorgungsverantwortung tragen zu müssen.</p> <p>Solange Grund- und Zusatzversicherung nicht getrennt sind, besteht für die Versicherer im Übrigen ein Interessenkonflikt in Bezug auf gewisse Leistungserbringer, mit denen sie im Zusatzversicherungsbereich für sie vorteilhafte Verträge abgeschlossen haben. Es ist somit nicht auszuschliessen, dass Beschwerden der Versicherer in solchen Fällen der Zielsetzung der bedarfsgerechten Spitalplanung und damit auch der Kosteneindämmung zuwiderlaufen können.</p>	Verzicht auf Neuregelung von Art. 53 Abs. 1 ^{bis} E-KVG
Kt. AI	59b		<p>Grundsätzlich begrüssen wir die Schaffung eines Experimentierartikels. Wir sind allerdings der Ansicht, dass der vorliegende Entwurf von Art. 59b inhaltlich zu einschränkend ist und den heutigen Spielraum des KVG eher beschneidet. Mit Blick auf das Gesamtsystem ist aus unserer Sicht ausserdem der Geltungsbereich des Artikels weiter zu fassen und explizit um die Förderung der integrierten Versorgung und der Prävention zu erweitern. Im Rahmen eines Pilotprojektes muss auch die Finanzierung neuer Leistungen ermöglicht werden, wenn damit eine effizientere Versorgung erreicht wird.</p> <p>Weiter sind wir der Ansicht, dass das EDI nur für die Bewilligung von Pilotprojekten mit einem nationalen Geltungsbereich zuständig sein kann. Auf kantonaler und regionaler Ebene sollen die Kantone Projekte bewilligen können. Generell dürfen die</p>	<p>- Änderung der Kapitelbezeichnung: «Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Förderung der integrierten Versorgung und zur Prävention»</p> <p>- Abs. 1: «Um neue Modelle zu erproben, kann bei nationalen Projekten das EDI und bei regionalen/kantonalen Projekten die jeweilige Kantonsregierung Pilotprojekte insbesondere in folgenden Bereichen bewilligen...»</p> <p>- Ergänzung von Abs. 1: «g. Finanzierung neuer Leistungen zur Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz»</p> <p>- Ergänzung von Abs. 1: «h. Prävention»</p>

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

			<p>verfassungsmässigen Zuständigkeiten der Kantone nicht tangiert werden. Die Bestimmung, dass Kantone zur Mitwirkung an einem Pilotprojekt verpflichtet werden können, beschneidet die grundsätzliche kantonale Zuständigkeit im Gesundheitswesen und verletzt das Subsidiaritätsprinzip. Sie ist daher zu streichen. Im erläuternden Bericht des Bundesrats heisst es, dass die Rechte der Versicherten während der Dauer der Pilotprojekte zu gewährleisten sind. Eine Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an Pilotprojekten beurteilen wir daher – und auch unter den Gesichtspunkten der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit – kritisch.</p> <p>Es ist wahrscheinlich, dass einige Pilotprojekte für ihre Durchführung eine besondere Finanzierung erfordern. Die Finanzierung müsste daher an geeigneter Stelle im Artikel geregelt werden.</p> <p>Schliesslich muss geregelt werden, dass Projekte reversibel sein müssen. Wenn sich ein Projekt nicht als wirksam erweist, muss schadlos wieder die bisherige Regelung zum Tragen kommen können.</p>	<p>- Abs. 2: «Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt <i>und reversibel</i>.»</p> <p>- Abs. 4: «Die Versicherer oder ihre Verbände und die Leistungserbringer oder ihre Verbände können zur Teilnahme an einem Pilotprojekt verpflichtet werden, wenn sich mit einer freiwilligen Teilnahme nicht angemessen beurteilen lässt, wie sich eine spätere Verallgemeinerung des Pilotprojekts auswirkt.»</p> <p>- Abs. 6: «Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 <i>für maximal drei Jahre</i> anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt bzw. die integrierte Versorgung oder die Prävention gefördert werden kann <i>und wenn unmittelbar ein Gesetzgebungsprojekt gestartet wird....</i>»</p>
--	--	--	---	---

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

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

Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
