

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : AGILE.CH

Abkürzung der Firma / Organisation : AGILE.CH

Adresse : Effingerstrasse 55, 3008 Bern

Kontaktperson : Judith Hanhart

Telefon : 031 390 39 37

E-Mail : judith.hanhart@agile.ch

Datum : 18.11.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **19. November 2020** an folgende E-Mail Adressen:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	_____	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	_____	5
Weitere Vorschläge	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	_____	Fehler! Textmarke nicht definiert.

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	Einleitung <p>Sie haben am 19. August 2020 das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) eröffnet. AGILE.CH als Dachverband von 41 Behinderten-Selbsthilfeorganisationen, die unterschiedlichste Behinderungsgruppen repräsentieren, bedankt sich für die Einladung, zur Vorlage Stellung nehmen zu können.</p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	Grundsätzliches <p>Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen bereitet AGILE.CH Sorgen, da steigende Prämien Menschen mit niedrigem und mittlerem Einkommen belasten. Vielen Menschen, die auf medizinische Leistungen angewiesen sind, macht die in der Schweiz vergleichsweise hohe Kostenbeteiligung zusätzlich zu schaffen. AGILE.CH erwartet, dass die Kostenbeteiligung in den nächsten Jahren nicht angehoben wird, damit diese nicht zur Zugangsbarriere für Menschen in angespannten finanziellen Verhältnissen wird.</p> <p>Kostendämpfungsmassnahmen dürfen nicht zu Leistungsbeschränkungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP führen, denn alle Menschen in der Schweiz haben ein Recht auf einen hindernis- und diskriminierungsfreien Zugang zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung. Menschen mit Behinderungen sind mehrheitlich gesundheitlich deutlich beeinträchtigt als Menschen ohne Behinderungen und damit besonders auf eine für alle zugängliche und bezahlbare Gesundheitsversorgung angewiesen. Ihr Recht auf ein Höchstmass an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderungen ist in der UNO-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben (Art. 25 UNO-BRK). Ein grosses Potenzial zur Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen mit komplexen Behinderungen verortet AGILE.CH in der Stärkung und Spezialisierung von Pflegefachpersonen, vgl. beispielsweise Weiterbildungsangebot der Fachhochschule der Diakonie. Kostendämpfungsmassnahmen müssen zwingend so ausgestaltet werden, dass sie nicht zu einer Benachteiligung von gewissen Gruppen führen. Das Modell der Erstberatungsstelle wird beispielsweise Menschen mit einer seltenen Krankheit, deren ärztliche Hauptansprechperson häufig eine Fachärztin/ ein Facharzt ist, nicht gerecht.</p> <p>Die CVP-Kostenbremse-Initiative lehnt AGILE.CH dezidiert ab, denn sie würde durch die starre Koppelung der Kostenentwicklungs-Zielvorgabe an die Entwicklung der Gesamtwirtschaft und den Lohnindex zu einer Rationierung von Leistungen und damit zu einer Zweiklassengesellschaft bei der medizinischen Versorgung führen.</p> <p>AGILE.CH ist überzeugt, dass Betreuung und Zuwendung den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten wesentlich beeinflussen. Die Ausschöpfung des Effizienzpotenzials im Gesundheitswesen darf deshalb nicht dazu führen, dass Zuwendung und</p>

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

	<p>Betreuung im medizinischen Alltag zukünftig noch weniger Platz haben werden. Im Gegenteil sollten diese beiden Elemente gestärkt werden.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht des Bundesrats führt u.a. eine anbieterinduzierte Nachfrage zu einer Mengenausweitung, die über das medizinisch Notwendige hinausgeht. AGILE.CH ist der Meinung, dass dieser anbieterinduzierten Ausweitung durch die Förderung der Patienteninformation, die Stärkung der Gesundheitskompetenz (Ziel 2 von Gesundheit2030) und die Förderung der medizinischen Zweitmeinung entgegengewirkt werden kann, vgl. auch Interpellation 20.3490 von Yvonne Feri und Postulat 17.4182 von Rebecca Ana Ruiz. Allein mit der Verhinderung von unnötigen Operationen könnten viele Kosten eingespart werden, gehen doch Expertinnen und Experten davon aus, dass 20-30% aller durchgeführten Operationen medizinisch nicht notwendig sind.</p> <p>Massnahmen zur Kostendämpfung sollten insbesondere auch bei der Unter-, Über- oder Fehlversorgung ansetzen. Während bei einer Überversorgung unnötige Behandlungen bezahlt werden, führen Unter- und Fehlversorgungen zu Verschlechterung des Gesundheitszustands der betroffenen Patientinnen und Patienten und damit zu hohen Folgekosten. Es braucht u.a. weitere Anstrengungen, damit korrekte Diagnosen möglichst rasch gestellt und damit die Qualität der Versorgung verbessert werden kann. Im Bereich seltene Krankheiten wurden in diesem Jahr in der ganzen Schweiz interdisziplinäre und krankheitsübergreifende Zentren für Seltene Krankheiten von der Nationalen Koordination Seltene Krankheiten kosek anerkannt. Die Bezeichnung von krankheitsspezifischen Referenzzentren inkl. Netzwerken wird bald folgen. Bei der gesetzlichen Ausgestaltung müssen auch solche neuen spezialisierten Zentren berücksichtigt werden, damit auch diese ihre koordinativen Aufgaben vergütet bekommen.</p> <p>AGILE.CH ist erfreut darüber, dass die Versicherungsvermittlungstätigkeit strenger reglementiert werden soll, da gemäss Studien jährlich Hunderte von Millionen Franken an Provisionen für OKP-Abschlüsse bezahlt werden, vgl. Standesinitiative 18.305. Dieses Geld sollte für die Kernaufgaben der Krankenkassen zur Verfügung stehen. AGILE.CH wünscht sich, dass auch die Ausgaben für Werbungen von einzelnen Krankenkassen begrenzt werden, um die OKP-Kosten ohne Leistungsabbau zu senken.</p> <p>Ebenfalls ein grosses Potenzial sieht AGILE.CH in der Gesundheitsförderung und -prävention sowie in der Umsetzung von umfassenden Habilitations- und Rehabilitationsprogramme gemäss Art. 26 UNO-BRK. AGILE.CH ist überzeugt, dass sich viele Krankheiten und deren Folgekosten durch gezielte Präventionsmassnahmen verhindern oder reduzieren lassen.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.AGILE.CH</p>	<p>Generelle Rückmeldungen zum zweiten Kostendämpfungs-Massnahmenpaket</p> <p>AGILE.CH möchte grundsätzlich festhalten, dass die Grundgedanken bei den einzelnen Massnahmen aus dem Paket zwar nachvollziehbar sind, diese jedoch allein auf das Einsparen von Kosten zielen. Bei den meisten Massnahmen ist die konkrete Ausgestaltung unklar und somit die Konsequenzen auf die Qualität der Behandlung für die PatientInnen aus heutiger Sicht unsicher. Es bleiben viele Fragen offen und eine vertiefte Meinungsbildung ist schwierig.</p>

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

	<p>AGILE.CH begrüsst Massnahmen zur Stärkung der koordinierten Versorgung, denn viele Menschen mit Behinderungen sind von komorbiden Beschwerden betroffen, deren effiziente Behandlung eine Abstimmung zwischen den involvierten Fachärztinnen und -ärzten voraussetzt. AGILE.CH hofft, dass die Einführung von Preismodellen zu einem schnelleren Zugang zu neuen Medikamenten führt. Im heutigen System führen blockierte Tarifverhandlungen regelmässig dazu, dass Menschen, die dringend auf neue Arzneimittel angewiesen werden, lange warten und u.U. eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands in Kauf nehmen müssen. Es braucht dringend Vorkehrungen, damit blockierte Verhandlungen nicht zu Unterversorgungen und schliesslich zu höheren Kosten wegen Verschlechterungen des Gesundheitszustands der betroffenen Patientinnen und Patienten führen. Die Einführung einer Zielvorgabe für die OKP-Kostenentwicklung lehnt AGILE.CH klar ab, denn die zunehmende Alterung der Bevölkerung und der damit einhergehende höhere Bedarf an Gesundheitsversorgung darf nicht mit einer Rationierung von Gesundheitsleistungen korrigiert werden. Sollte die Zielvorgabe trotzdem eingeführt werden, müsste mittels eines Monitorings sichergestellt werden, dass die Versorgungssicherheit gewährleistet bleibt und allfällige Verschlechterungen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zeitnah korrigiert werden können. Auch die Einführung einer obligatorischen Erstberatungsstelle lehnt AGILE.CH ab, da die Patientenautonomie dadurch beschnitten würde. Besondere Patientengruppen, wie beispielsweise Menschen mit seltenen Krankheiten, welche oft auf die Behandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte angewiesen sind, werden mit diesen Modellen benachteiligt. Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer erfreuen sich bereits heute grosser Beliebtheit in der Bevölkerung. AGILE.CH ist überzeugt, dass mit einer gezielten Förderung weitere Menschen auf freiwilliger Basis für diese Versicherungsmodelle gewonnen werden könnten.</p>
--	--

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	21			<p>AGILE.CH unterstützt die Verpflichtung der Krankenversicherer zur Weitergabe von Daten grundsätzlich. Eine gute Datengrundlage ist unabdingbar, um Über-, Fehl- und Unterversorgung zu erkennen, zu korrigieren und dadurch unnötige Kosten zu verhindern.</p> <p>Die Weitergabe von Daten pro versicherte Person lehnt AGILE.CH jedoch ab. AGILE.CH befürchtet, dass die Ausweisung der Gesamtkosten für bestimmte Krankheiten zu Diskussionen führen würde, wieviel ein gewonnenes Lebensjahr von schwer erkrankten Menschen kosten darf.</p>	<p>²Die Daten sind in aggregierter Form weiterzugeben. Diese muss eine Aufteilung der Kosten auf die einzelnen Leistungserbringer und für jeden dieser Leistungserbringer jeweils auf den Wohnkanton der behandelten Versicherten ermöglichen. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weitergegeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben</p>

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

			<p>Damit würde die Verpflichtung, den Zugang zu medizinischen Einrichtungen und zu ärztlicher Betreuung im Krankheitsfall für <i>alle</i> sicherzustellen (Art. 12 Abs. 2 lit. d UNO-Pakt I), in Frage gestellt.</p> <p>Sollte die Weitergabe von Daten pro versicherte Person eine Mehrheit finden, müsste bei der Veröffentlichung von Daten sichergestellt werden, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden können.</p>	<p>genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind:</p> <p>a. zur Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung;</p> <p>b. zur Analyse der Wirkung des Gesetzes und von dessen Ausführungsbestimmungen und zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf Änderungen des Gesetzes und von dessen Ausführungsbestimmungen;</p> <p>c. zur Evaluation des Risikoausgleichs;</p> <p>d. zur Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel und im Bereich der Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	32	3	<p>Mit diesem neuen Gesetzesabsatz wird der Bundesrat ermächtigt festzulegen, wie die Prüfung WZW-Kriterien erfolgen soll und welche Grundsätze für die Bemessung einer möglichst kostengünstigen Vergütung gelten. Zukünftig soll die WZW-Prüfung je nach Art der Leistung (ärztliche Leistungen im Vertrauensprinzip, abschliessend in Positivlisten geregelte Leistungen wie bspw. Arzneimittel) zu den verschiedenen Zeitpunkten im Lebenszyklus einer Leistung (z.B. Einführung bzw. Erstaufnahme, etablierte Anwendung, Ablösung durch neue Leistungen) mit unterschiedlicher Häufigkeit sowie Methodik und Tiefe differenziert erfolgen können. Die erstmalige WZW-Prüfung</p>	<p>Der Bundesrat regelt die Einzelheiten der periodischen Überprüfung der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit, namentlich ihre Häufigkeit und ihren Umfang.</p>

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

				<p>einer Leistung soll jeweils systematisch und vollständig durchgeführt werden. Bei den periodischen Überprüfungen soll eine vertiefte Prüfung der Kriterien erfolgen, soweit dies angezeigt ist. So kann bereits einige Jahre nach der erstmaligen WZW-Prüfung einer Leistung im Rahmen der Neuaufnahme in den Leistungskatalog der OKP der Prüfung von Wirksamkeit und Zweckmässigkeit nicht mehr das gleiche Gewicht zukommen wie bei der Aufnahme. Ausnahmen gibt es insbesondere, wenn neue Studien und Daten vorliegen, die eine Veränderung der Wirksamkeit und der Zweckmässigkeit seit der Aufnahme nachweisen.</p> <p>AGILE.CH befürchtet, dass mit dieser neuen Regelung das Kostengünstigkeitsprinzip durchgesetzt wird und die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit an Bedeutung verlieren. Um den Patienten/ die Patientin konsequent ins Zentrum zu stellen, wie dies in der Strategie Gesundheit2020 vorgesehen war, sollte das Kriterium Zweckmässigkeit besondere Beachtung erhalten und bei allen Überprüfungen einbezogen werden. Bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit sollen im Fall neuartigen und komplexen Therapien medizinische Fachexperten und Patientinnen und Patienten bzw. die sie vertretenden Organisationen einbezogen werden.</p> <p>AGILE.CH findet es beispielsweise stossend, dass Inkontinenzmaterialien durch Höchstvergütungsbeträge quantitativ begrenzt werden. Die Begrenzung auf vier Inkontinenzprodukten pro Tag für Menschen mit einer schweren Inkontinenz kann beispielsweise zu einer Unterversorgung eine daraus resultierende Hautentzündung führen. Die Inkontinenzmaterialien mit der quantitativen Begrenzung sind nicht zweckmässig, da sie im Einzelfall die angestrebte Wirkung in angemessener Form nicht</p>	
--	--	--	--	---	--

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

			<p>hervorrufen. Die Wirtschaftlichkeit dieses Höchstvergütungspreises ist nur deshalb gegeben, weil bei der Prüfung die Folgekosten – im Beispiel die Behandlung der Hautentzündung – nicht berücksichtigt werden.</p> <p>Aus diesen Überlegungen lehnt AGILE.CH den neuen Absatz 3 ab.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.AGILE.CH</p>	36b		<p>Viele Menschen mit Behinderungen sind von komorbiden Beschwerden betroffen, wobei sowohl die Kombination von körperlichen und psychischen Erkrankungen (zum Beispiel Rückenschmerzen und Depression) als auch das gleichzeitige Vorliegen von verschiedenen somatischen respektive psychischen Störungen vorkommen. Die gute Abstimmung bei Übergängen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachpersonen unterschiedlicher Ausrichtungen sind für sie essenziell. AGILE.CH begrüsst deshalb die Einführung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung und fordert gleichzeitig, dass ein besonderes Augenmerk auf den hindernis- und diskriminierungsfreien Zugang zu den Netzwerken gerichtet werden muss. Ebenfalls müssen die Bedürfnisse von Menschen mit seltenen Krankheiten berücksichtigt werden und auch für diese Patientengruppen geeignete Netzwerke zur Verfügung stehen.</p> <p>Die Studie Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle Akutsomatik - Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik von Socialdesign aus dem Jahr 2017 weist einen hohen Bedarf bei der Förderung von integrierten Behandlungsmodellen für somatisch und psychische Erkrankungen, AGILE.CH regt deshalb an, auch</p>	<p>³Die Zulassungsvoraussetzungen umfassen:</p> <p>h. die Gewährleistung eines barrierefreien und diskriminierungsfreien Zugangs zum Netzwerk i das in den Abläufen verankerte Mitspracherecht von Patientinnen und Patienten</p> <p>⁴Der Bundesrat sorgt dafür, dass die die Netzwerke zur koordinierten Versorgung gestützt auf regelmässige Überprüfungen kontinuierlich weiterentwickelt werden.</p>

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

			<p>in diesem Bereich ein Programm der Patientenversorgung umzusetzen.</p> <p>Da die Netzwerke neu eingeführt werden, sollten sie nach ca. 5 Jahren evaluiert werden, um sie weiterentwickeln zu können. AGILE.CH schlägt vor, die Evaluation im Gesetz vorzusehen.</p> <p>Die Zulassungsvoraussetzungen für Netzwerke sollen ergänzt werden mit einer angemessenen Mitsprache von Patientinnen und Patienten.</p> <p>Netzwerke dürfen nicht durch Krankenversicherer betrieben und / oder kontrolliert werden.</p>	
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.AGILE.CH</p>	40a		<p>AGILE.CH anerkennt, dass vertraute ärztliche Ansprechpersonen insbesondere für Menschen, die regelmässig Medikamente einnehmen und/oder medizinische Behandlungen in Anspruch nehmen müssen, hilfreich sind. Bereits heute verfügt die Mehrheit der versicherten Personen über ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer und verpflichten sich damit, vor dem Aufsuchen eines Facharztes/ einer Fachärztin den Hausarzt/ die Hausärztin oder die Telemed-Stelle zu kontaktieren. AGILE.CH begrüsst es, wenn diese Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer vom Bund gezielt gefördert werden, z.B. mittels Kampagnen. Hingegen lehnt AGILE.CH den Vorschlag des Bundesrats ab, eine Verpflichtung zur Erstabklärung bei einer Erstberatungsstelle einzuführen. Indem die Entscheidungskompetenz zur Form der Behandlung der Erstberatungsstelle übertragen wird, wird die Patientenautonomie beschnitten. So würden Patientinnen</p>	<p>Der Artikel «Erstberatungsstelle» ist zu streichen.</p> <p>Neue Gesetzesgrundlage</p> <p>Der Bundesrat und die Krankenversicherer fördern Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Sie können dazu namentlich Prämienrabatte gewähren oder nationale Kampagnen durchführen.</p>

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

			<p>und Patienten, die spüren, dass etwas nicht stimmt, bei denen die Erstberatungsstelle jedoch die Ursache nicht findet, zukünftig nur eine Fachärztin aufsuchen können, wenn die Erstberatungsstelle zustimmt, was zwangsläufig zu einem Machtgefälle und die Abhängigkeit zwischen Patienten und Erstberatungsstelle führt. AGILE.CH befürchtet, dass die Erstberatungsstellen unter Druck stehen würden, nicht zu oft Überweisungen an Fachärztinnen und -ärzte vorzunehmen, insbesondere auch bei Patientinnen und Patienten ohne klare Diagnose. Bei Patientinnen und Patienten mit seltenen Krankheiten könnte das dazu führen, dass die Diagnose noch später gestellt würde, weil ihr Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten beschränkt wäre. Die Erstberatungsstelle könnte auch das Einholen von einer medizinischen Zweitmeinung verhindern, obwohl dadurch erwiesenermassen unnötige Eingriffe, Behandlungen und Therapien verhindert werden können.</p> <p>Für viele Menschen stellen die Krankenkassenprämien eine grosse finanzielle Belastung dar. Der durch das Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer erworbenen Rabatt ist für sie wichtig. Mit der Einführung der Erstberatungsstelle würde dieser Rabatt wegfallen, was für viele Menschen zu einer Erhöhung ihrer Prämie führen würde.</p> <p>Es gibt Krankheiten, bei denen ein Facharzt/ eine Fachärztin die Hauptverantwortung für die Behandlung trägt, bei zystischer Fibrose ist dies beispielsweise der Lungenspezialist/ die Lungenspezialistin. Bei solchen Krankheiten macht es keinen Sinn, die Erstberatung bei einer Ärztin oder einen Arzt mit einem Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin, in Kinder- und Jugendmedizin</p>	
--	--	--	--	--

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

				oder um einen praktischen Arzt oder eine praktische Ärztin zu verorten.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	42	3ter		AGILE.CH begrüsst es grundsätzlich, dass die elektronische Rechnungsstellung im Gesundheitswesen zur Norm werden soll. AGILE.CH fordert, dass bei der Definition von gesamtschweizerisch einheitlichen Standards für die elektronische Übermittlung der Rechnung ein besonderes Augenmerk auf die Zugänglichkeit für blinde Menschen gemäss Art. 9 UNO-BRK gerichtet werden muss. Blinde Menschen sind bei der Erarbeitung der Rechnungsvorlagen zwingend einzubinden. AGILE.CH regt an, die Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit von Rechnungen für medizinische Leistungen zu verbessern. AGILE.CH findet es wichtig, dass versicherte Personen selber entscheiden können, ob sie die Rechnung in elektronischer Form oder kostenlos in Papierform erhalten möchten.	^{3ter} Der Leistungserbringer hat die Rechnungen dem Schuldner in elektronischer Form zu übermitteln, wobei die Lesbarkeit für blinde Menschen gewährleistet sein muss.
	52	1		Im Einleitungssatz soll der Verweis auf den gesamten Artikel 32 KVG (WZW-Kriterien) ausgeweitet werden, weil der Grundsatz für die Bemessung einer möglichst kostengünstigen Vergütung spezifisch auf Arzneimittel, Analyse sowie Mittel und Gegenstände angewendet werden soll. AGILE.CH befürchtet, dass Menschen mit einer chronischen Krankheit wie z.B. Diabetes in der Folge ihre Medikamente im Jahresrhythmus wechseln müssen, wenn sie die Differenz zwischen der festgelegten Vergütung und dem Preis ihres bewährten Medikaments nicht bezahlen können. AGILE.CH lehnt die vorgeschlagene Änderung deshalb ab.	¹ Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	52b			Für Menschen, die auf ein Medikament angewiesen sind, das sich noch im Zulassungsverfahren befindet, ist es	

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

gefunden werden. AGILE.CH				zentral, dass Medikamente ab dem Tag der Marktzulassung durch Swissmedic für sie verfügbar sind. AGILE.CH erwartet, dass Patientinnen und Patienten durch die Einführung der vorgeschlagenen Preismodelle zukünftig deutlich rascher neue Medikamente erhalten. Mit der Einführung eines Fonds, über den neue Medikamente während Preisverhandlungen bezahlt werden könnten, könnte ihre rasche Verfügbarkeit gewährleistet werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	52c			AGILE.CH unterstützt die Geheimhaltung der Höhe von Rückerstattungen zum Schutz der Pharmaindustrie, wenn dadurch tiefere Preise ausgehandelt und der zeitnahe Zugang (direkt ab dem positiven Zulassungsentscheid von Swissmedic) zu neuen innovativen Therapien gefördert werden können.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	54			AGILE.CH lehnt Kostenziele für das OKP-Wachstum dezidiert ab, da die Gefahr besteht, dass demografisch bedingte Mehrkosten durch Rationierungen von Leistungen kompensiert werden. Sollte die Bestimmung beibehalten werden, müsste zumindest folgender Absatz 6 ergänzt werden: «Bei der Festlegung der Kostenziele und der Toleranzmarge stellt er sicher, dass es keine Rationierungen von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Leistungen gibt.»	Artikel streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	54d			AGILE.CH bevorzugt klar die weniger verbindliche Variante von Art. 54d mit der Kann-Formulierung.	Kann-Bestimmung aufnehmen, falls Kostenziele eingeführt werden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	54e			Menschen mit Behinderungen und Menschen mit chronischen Krankheiten können am besten beurteilen,	Zusätzlicher Absatz

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

<p>gefunden werden.</p>			<p>welche Behandlungen und Medikamente ihre Lebensqualität verbessern. Ihr Einbezug in der Eidgenössischen Kommission für Kostenziele ist deshalb unabdingbar. AGILE.CH fordert deshalb, vier Vertretungen von Versicherten und Patientenorganisationen in der Kommission vorzusehen, davon mindestens zwei Personen, die selbst mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit leben und die Perspektive der Leistungsempfänger/innen in die Diskussion einbringen können. Um die Unabhängigkeit der Patientinnen- und Patientenvertretungen zu gewährleisten, ist die Kommissionsarbeit angemessen zu entschädigen. Sind Patientenorganisationen auf finanzielle Unterstützung von Pharmafirmen angewiesen, um ihr Erfahrungswissen und ihre Betroffenenkompetenz in solchen Gremien einzubringen, wird die Unabhängigkeit geschmälert. AGILE.CH regt zudem an, die Kommissionssitzungen zu protokollieren, um die Transparenz zu gewährleisten.</p>	<p>⁴Mindestens 4 Personen vertreten die Perspektive der versicherten Personen sowie der Patientinnen und Patienten, wobei mindestens zwei Personen selbst aufgrund einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderung Patientinnen und Patienten sind.</p>
<p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p>	<p>IV</p>	<p>14</p>	<p>Kinder und Jugendliche haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anrecht auf medizinische Massnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die Erwerbstätigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Bei Geburtsgebrechen, die in der GGL enthalten sind, übernimmt die IV ohne Rücksicht auf die spätere Erwerbstätigkeit alle medizinisch notwendigen Massnahmen.</p> <p>Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist es essenziell, dass Behandlungen rasch erfolgen können und dass eine Behandlung im Zweifelsfall finanziert wird. Der Vorrang der kostengünstigen Versorgung gemäss Vorschlag</p>	<p>Art. 14 Abs. 1 Bst. d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Habilitation und Rehabilitation;</p> <p>⁴Beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse persönliche Lebenssituation der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.</p>

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

			<p>Bundesrat in Art. 32 Abs. 3 E-KVG ist insbesondere auch für das IVG entschieden abzulehnen.</p> <p>Mit der Behandlungen im Kindesalter werden wichtige Grundlagen für ein selbstbestimmtes Leben, für die gesellschaftliche Teilhabe und für die Erwerbstätigkeit gelegt. Die Zielsetzungen der Vergütungen von Behandlungen nach Art. 13 + 14 IVG unterscheiden sich somit wesentlich von den Zielsetzungen der OKP-Behandlungen. Die Offenheit für verschiedenste Behandlungsformen sollte in der IV unbedingt beibehalten werden. Dabei ist die Besonderheit von seltenen Krankheiten zu berücksichtigen, wie beispielsweise die kleineren Populationsgrösse welche sowohl Einfluss auf die statistische Auswertung als auch auf das Studiendesign haben könnten, der inhomogenen Patientengruppe und der damit verbleibenden Datenunsicherheiten bzw. -lücken. Hier ist auch zu erwähnen, dass die Revision der GG-Liste u.a. auch das Ziel verfolgt, weitere seltene Krankheiten, welche selbstverständlich die vorgegebenen Kriterien erfüllen müssen, aufzunehmen. AGILE.CH lehnt deshalb eine Angleichung der IVG-Bestimmungen an die KVG-Regelungen, die auf Rehabilitation ausgerichtet sind, klar ab. AGILE.CH fordert, dass der Begriff «Habilitation» gemäss Art.26 UNO-Behindertenrechtskonvention in Art. 14 IVG übertragen wird.</p> <p>Die Formulierung in Abs. 4 ist für AGILE.CH nicht klar. Wir gehen davon aus, dass auf die persönliche Lebenssituation und nicht auf die finanziellen Verhältnisse Rücksicht genommen wird. AGILE.CH schlägt vor, die Bestimmung präziser zu formulieren.</p>	
--	--	--	---	--

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