

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

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen

Abkürzung der Firma / Organisation : SVDE

Adresse : Altenbergstrasse 29, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Gabi Fontana

Telefon : 031 313 88 70

E-Mail : [gabi.fontana@svde-asdd.ch](mailto:gabi.fontana@svde-asdd.ch)

Datum : 13.12.2018

**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](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

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

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
SVDE	<p>Der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen, SVDE, bedankt sich für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Massnahmen zur Kostendämpfung Stellung zu nehmen. Der SVDE vereint diejenigen Ernährungs-berater/innen, die gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, Art. 46 und 50a) befugt sind, Leistungen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 9b) zu erbringen. Mit seinen mehr als 1300 Mitgliedern repräsentiert der SVDE über 80% der gesetzlich anerkannten Ernährungsberater/innen. Der SVDE ist seit seiner Gründung im Jahr 1942 ein unabhängiger Berufsverband innerhalb des schweizerischen Gesundheitswesens, politisch neutral und orientiert sich an einer vernetzten und wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen.</p>
SVDE	<p>Grundsätzlich erkennen wir die Notwendigkeit, den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen. Der SVDE ist auch grundsätzlich bereit, hier auf für sie vertretbare Lösungen hinzuarbeiten. Zentrale Kriterien bei der Ausgestaltung von Lösungen sind die Sicherstellung von Behandlungsqualität und Patienten- und Versorgungssicherheit und Rahmenbedingungen, die der Lösung von Tarifierungs- und Entschädigungsfragen förderlich sind.</p> <p>Die vorliegenden Vorschläge fokussieren einseitig auf die Kosten: dies halten wir für zu wenig differenziert. Fragen der Versorgungsqualität und -sicherheit werden zu wenig gewichtet und insbesondere wird zu wenig berücksichtigt, dass und wie die demographische Entwicklung und andere Faktoren die Steigerung der Nachfrage nach medizinischen Leistungen beeinflussen.</p> <p>Die Lösungen müssen für den SVDE und seine Mitglieder finanziell tragbar und vertretbar sein. Es kann nicht sein, dass Massnahmen zur Kostendämpfung bei den Leistungserbringern zu momentan noch nicht absehbaren neuen Kosten führen, welche im Endeffekt auf Kosten der einzelnen Gesundheitsfachpersonen gehen, welche über ihre Mitgliederbeiträge die Verbände finanzieren.</p>
SVDE	<p>Wir werden uns zu den folgenden Vorschlägen äussern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Zwingende Rechnungskopie an PatientInnen</li> <li>-Ambulante Pauschaltarife</li> <li>-Schaffung von Tariforganisationen</li> <li>-Kostenlose Weitergabe von Daten durch Leistungserbringer</li> <li>-Verträge der Tarifpartner zu Massnahmen zur Steuerung der Kosten</li> </ul>

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

	<p>-Experimentierartikel</p> <p>Wir verzichten hingegen auf eine Stellungnahme zu folgenden Punkten:</p> <p>Referenzpreise für Arzneimittel und Beschwerderecht für Verbände der Krankenversicherer</p>
<p><b>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</b></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**

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SVDE	42	3	3	<p><b>Rechnungskopie:</b></p> <p>Der SVDE stellt sich nicht gegen die Pflicht der Leistungserbringer, im System Tiers payant der versicherten Person eine Rechnungskopie zuzustellen. In unseren bestehenden Tarifverträgen ist dies schon umgesetzt.</p>	-
SVDE	43	5		<p>Gesamtschweizerisch einheitliche <b>Tarifstrukturen für Pauschaltarife:</b></p> <p>Der SVDE unterstützt die Vorgabe, dass Pauschaltarife im ambulanten Tarif gesamtschweizerisch einheitlichen <i>Tarifstrukturen</i> folgen sollen.</p> <p>Dass auf eine Pflicht zur Vereinbarung von ambulanten Pauschaltarifen verzichtet wird, ist zwingend beizubehalten. Den Ansatz, die Tarifpartner anzuhalten, regelmässig – gemeinsam - zu prüfen, ob sich Einzelleistungstarife zu Pauschalen zusammenfassen lassen, finden wir prüfenswert.</p> <p>Die Einführung von Pauschaltarifen im ambulanten Bereich können wir allerdings nur dann unterstützen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn es sich um zeitlich und inhaltlich klar definierbare Problemstellungen handelt;</li> <li>• wenn alle von der Pauschale betroffenen Leistungserbringer (Berufsgruppen) bzw. deren Verbände in die Entwicklung des Tarifs einbezogen sind und sich damit einverstanden erklären</li> </ul>	-

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

			<p>können;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn der Umfang der durch die Pauschale abzudeckenden Leistung sorgfältig aufgrund fachlicher Kriterien geprüft wird und damit keine pauschale Kürzung von Behandlungszeiten der medizinisch-therapeutischen Fachpersonen eingeführt wird;</li> <li>• wenn der Umfang der durch die Pauschale abzudeckenden Leistung so angesetzt wird, dass Ansätze zur koordinierten Versorgung damit unterstützt werden;</li> <li>• wenn Faktoren wie Weg-/Zeitentschädigung bei Behandlungen am Domizil des Betroffenen berücksichtigt werden.</li> </ul>	
SVDE	47a		<p><b>Schaffung von Tariforganisationen</b></p> <p>Der SVDE sieht sich jetzt schon in der Pflicht, die Grundlagen bereitzustellen, um die Tarifstruktur zu pflegen, zu aktualisieren und weiter zu entwickeln.</p> <p>Grundsätzlich sind wir offen für die Bildung paritätisch besetzter Organisationen, mit dem Auftrag, die Tarifstruktur zu pflegen, zu aktualisieren und weiter zu entwickeln, vorausgesetzt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pro Leistungserbringerkategorie bzw. Berufsgruppe je eine Tariforganisation geschaffen wird,</li> <li>- die Tarifpartner die Organisationsform und den Betrieb der Tariforganisation selber bestimmen und regeln,</li> <li>- innerhalb der Tariforganisation die Leistungserbringer paritätisch vertreten sind.</li> </ul> <p><b>Eine Zusammenführung aller Tarife innerhalb einer einzigen Tariforganisation lehnen wir entschieden ab.</b></p>	

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

SVDE	47a	2	<p>Es ist zwingend, dass diese Organisationen schlank und kostengünstig aufgebaut werden können und dass Organisation und Betrieb von den Tarifpartnern selber geregelt werden können. Allfällige Vorgaben dürfen nicht zu kostenaufwändigen Organisationsformen führen, die bei den Berufsverbänden auf Kosten der Berufsangehörigen gehen, welche über ihre Verbandsmitgliedschaften die Aktivitäten ihrer Berufsverbände finanzieren.</p> <p>Dies ist insbesondere für uns als kleine Leistungserbringer-Gruppe zentral; die Art der Organisationsform soll daher nicht detailliert festgelegt werden, bzw. die Festlegung der konkreten Organisationsform soll den Verbänden / Versicherern überlassen werden. So kann z.B. eine paritätische Kommission eine mögliche Organisationsform sein.</p> <p><b>Detaillierte Vorgaben betreffend Organisationsform und Betrieb lehnen wir auf diesem Hintergrund ab.</b></p>	
SVDE	47b	2	<p><b>Datenbekanntgabe</b></p> <p>Dass die Leistungserbringer und Versicherer ihrer paritätisch geführten Tarif-Organisation die Daten, welche für die Pflege der Tarifstruktur notwendig sind, zur Verfügung stellen, liegt auf der Hand.</p> <p><b>Dass Daten an den Bundesrat <i>kostenlos</i> (und unter Androhung von Sanktionen) geliefert werden müssen, ist unverhältnismässig; wir lehnen diese Forderung entschieden ab.</b></p> <p>Die Tarife für die frei Praktizierenden Ernährungsberater/innen sind so knapp berechnet, dass keine weiteren Kosten bzw. Lasten ohne entsprechende Entschädigung auf sie überwältigt werden können. Statistische Erhebungen sind mit enormem Zeitaufwand</p>	-

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

				verbunden und generieren zusätzliche Infrastrukturkosten.	
SVDE	47c			<p><b>Massnahmen zur Steuerung der Kosten</b></p> <p>Wir finden den Ansatz grundsätzlich interessant, dass die Tarifpartner gemeinsam Massnahmen zum Kostenmonitoring und zur Kostendämpfung festlegen.</p> <p>Die Offenheit, ob diese Massnahmen im Rahmen eines Tarifvertrages oder in einem separaten Vertrag geregelt werden, unterstützen wir.</p>	
SVDE	47c	4		<p>Absatz 4 sieht vor, dass Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten <i>gegenüber dem Vorjahr</i> festgelegt werden sollen.</p> <p>Eine solch kurzfristige Orientierung an der Vorjahresentwicklung lehnen wir ab. Diese Periode ist viel zu kurz, Anpassungen auf einer solchen Basis wären wohl kaum seriös. Wir plädieren für einen deutlich längeren Betrachtungszeitraum.</p> <p>Ausserdem bedingt ein solch engmaschiges Monitoring de facto eine jährliche oder Dauer-Erhebung der Daten. Der SVDE verfügt nicht über die finanziellen Mittel, um ein solches Dauer-Monitoring durchzuführen und auf Dauer aufrecht zu erhalten.</p> <p>Wir beantragen hier eine offenere Formulierung und mehr Spielraum für die Tarifpartner im Festlegen der Periodizität des Monitorings.</p>	<p>Sie müssen <b>die Periodizität des Monitorings festlegen und</b> Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten <b>gegenüber der vorgängigen Erhebungsperiode</b> vorsehen.</p>
SVDE	59b			<p><b>Experimentierartikel</b></p> <p>Grundsätzlich unterstützen wir die Einführung des Experimentierartikels als Instrument zur Innovationsentwicklung.</p> <p>Wir bedauern jedoch, dass der Artikel ausschliesslich auf die Erprobung von Modellen zur Eindämmung der Kosten</p>	



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

			<p>ausgerichtet ist. Bei aktuellen, wichtigen Ansatzpunkten wie zum Beispiel Smarter Medicine / Choosing wisely-Initiativen oder Projekten/Modellen zu integrierter bzw. Koordinierter Versorgung steht neben einem potentiellen kosteneindämmenden Aspekt die Qualität und Effizienz der Versorgung im Zentrum – ihre Auswirkungen können nicht ausschliesslich durch monetäre Einsparungen beurteilt werden. Andere prüfenswerte Ansatzpunkte wie frühzeitige Arbeitsintegration in der Rehabilitation führen möglicherweise nicht zu Einsparungen im Bereich OKP, jedoch in anderen Sozialversicherungen.</p> <p><b>Projekte dürfen also nicht allein unter dem Aspekt der Kostenwirksamkeit ausgewählt und beurteilt werden. Versorgungssicherheit und -qualität sind ebenso wichtig.</b></p>	
SVDE	59b	2	<p><b>Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt.</b></p> <p>Das entspricht grundsätzlich der Definition von Pilotprojekten. Gemäss erläuterndem Bericht müssen aber die Projekte zwar nicht die ganze Schweiz abdecken, aber «...in einem genügenden Umfang». Hier fehlt uns die Berücksichtigung der Tatsache, dass innovative Projekte oft bottom-up, lokal, in kleinem Rahmen und mit kleinen Partnern entsteht.</p>	
SVDE	59b	4	<p>Auch wenn wir sehen, dass ein Pilotprojekt nur bei angemessener Beteiligung aussagekräftige, verallgemeinerbare Resultate liefert, <b>lehnen wir die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Beteiligung an Pilotprojekten ab.</b></p> <p>Freiwilligkeit ist für uns eine Voraussetzung für Pilotprojekte; es darf nicht geschehen, dass einzelne Akteure (z.B. Versicherer) einseitig oder sogar gegen den Willen von Leistungserbringern Projekte lancieren können. Damit würde das Prinzip der</p>	-

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

				<p>Tarif<i>partnerschaft</i> untergraben.</p> <p>Auch lehnen wir ab, dass Projekte von einzelnen Akteuren allein eingereicht werden können; es sind immer alle am entsprechenden Prozess oder Bereich beteiligten Akteure einzubeziehen.</p>	
SVDE	59b	5		<p>Bei der Festlegung des Verfahrens, der Zulassungsbedingungen, der Evaluation und der Weiterverfolgung der Pilotprojekte erwarten wir klare Kriterien und Transparenz bei der Vergabe der Projekte.</p>	
SVDE	59b	6		<p>Der Bundesrat kann ein Pilotprojekt, das sich als kostenwirksam erwiesen hat, um ein Jahr verlängern. Wenn der Bundesrat in dieser Zeit keinen Entwurf für gesetzliche Grundlagen an das Parlament unterbreitet, tritt es ausser Kraft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es dürfen nicht nur die Kosten berücksichtigt werden. Andere Kriterien wie Versorgungssicherheit und -qualität sind zwingend zu beachten. Auch für Pilotprojekte gelten die WZW-Kriterien (wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich).</li> <li>- Wo Abgeltungsfragen betroffen sind, sind die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt in den üblichen Tarifrevisionsprozess einzuspeisen und nicht via Gesetz einzuführen.</li> <li>- Nicht geklärt ist die Frage, ob allein die Unterbreitung des Entwurfs automatisch zu einer weiteren Verlängerung des Pilotprojekts führt.</li> </ul>	
SVDE	59b			<p>Finanzielle Anreize für Projekte sind nicht vorgesehen. Die Gesuchsteller müssen die Finanzierung selber sicherstellen. Das schätzen wir insbesondere für kleinere und nicht von institutionellen Trägern entwickelte Projekte als äusserst kritisch ein: es wirkt innovationshemmend, wenn sämtliche Kosten selber</p>	

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

				getragen werden müssen. Dies widerspricht der eigentlichen Grundidee eines Experimentierartikels	
--	--	--	--	--	--

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.