

Schätzungen zu den erwarteten Einsparungen für den Bund aufgrund der einzelnen Massnahmen sind unter Ziffer 6.1 zu finden.

Die Vorlage steht im Einklang mit der Strategie «Gesundheit2030», die im Dezember 2019 vom Bundesrat verabschiedet wurde und auf den Arbeiten von «Gesundheit2020» aufbaut. Mit der gesundheitspolitischen Strategie will der Bundesrat das System weiter verbessern, damit alle Menschen in der Schweiz auch zukünftig von einem guten und bezahlbaren Gesundheitssystem profitieren. Die Strategie «Gesundheit2030» gibt den gesundheitspolitischen Handlungsrahmen vor, an dem sich alle Akteure im Gesundheitswesen orientieren können.

Im Zentrum der Strategie steht die Bearbeitung von vier dringlichen Herausforderungen: technologischer und digitaler Wandel, demografische und gesellschaftliche Veränderungen, Erhalt einer finanziell tragbaren Versorgung von hoher Qualität und Chancen auf ein Leben in Gesundheit. Die vorliegende Gesetzesänderung behandelt mehrere der Herausforderungen, setzt aber insbesondere bei der Sicherstellung einer finanziell tragbaren Versorgung von hoher Qualität an.

1.4

Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Motion Buffat 18.3513 «KVG. Dank der Digitalisierung die Effizienz steigern und die Kosten reduzieren»

Motion Grossen 18.3664 «Digitalisierung auch im Gesundheitswesen. Sämtliche Rechnungen sollen elektronisch zu den Krankenversicherer»

Die beiden Motiven wurden am 28. September 2018 vom Nationalrat und am 19. September 2019 vom Ständerat angenommen. Sie verlangen, dass die Leistungserbringer ihre Rechnungen elektronisch an die Krankenversicherer übermitteln müssen. Sie werden mit der vorliegenden Revision vollständig umgesetzt (vgl. Ziff. 4.1.6).

Motion SGK-N 18.3387 «Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme ermöglichen»

Die Motion wurde am 19. September 2018 vom Nationalrat und am 12. September 2019 vom Ständerat angenommen. Mit ihr wird der Bundesrat beauftragt, eine Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen des KVG vorzulegen, sodass Leistungen im Rahmen von Programmen der Patientensteuerung vergütet werden können. Aufgrund der in der Vernehmlassung eingegangenen verschiedenen kritischen Rückmeldungen zum Änderungsvorschlag des Bundesrats betreffend Patientenprogrammen wird nur eine Gesetzesänderung zu den Netzwerken zur koordinierten Versorgung und keine spezifische auf Programme bezogene Anpassung unterbreitet. Das Anliegen, dass nichtärztliche Leistungserbringer vermehrt Koordinations- und Beratungsaufgaben übernehmen und diese abgegolten werden können, kann auch mit den bestehenden rechtlichen Grundlagen und Anpassungen auf Verordnungsstufe mit Ergänzung entsprechender Leistungen betreffend Beratung und Koordination gelöst werden. Im Rahmen eines strukturierten Patientenprogramms mit definierten Behandlungsplänen und Qualitätssicherungsmassnahmen über den gesamten Betreuungsprozess hinweg wird die Voraussetzung des ärztlichen Auftrags (Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 3 KVG)

generell als gegeben erachtet, ohne dass jede Leistung der nichtärztlichen Leistungs- erbringer im einzelnen Behandlungsfall angeordnet werden muss. Beispielsweise be- stehen bereits entsprechende Vergütungslösungen für Rehabilitationsprogramme. Dem in der Motion erwähnten Aspekt der Kostenübernahme von weiteren sinnvollen nichtkassenpflichtigen Leistungen kann mit der Aufnahme solcher Leistungen auf Verordnungsstufe Rechnung getragen werden. Dabei ist jedoch der in Artikel 1a KVG genannte Geltungsbereich für die OKP und der in Artikel 3 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000³⁵ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) definierte Krankheitsbegriff zu berücksichtigen. In diesem Sinne können die wesent- lichen Anliegen der Motion mit den geltenden gesetzlichen Grundlagen umgesetzt werden.

Motion Humbel 18.3649 «Stärkung von integrierten Versorgungsmodellen. Abgrenzung zu einseitigen Listenangeboten ohne koordinierte Behandlung»

Die Motion wurde am 28. September 2018 vom Nationalrat und am 19. September 2019 vom Ständerat angenommen. Gefordert wird darin eine gesetzliche Regelung zur Abgrenzung der integrierten Versorgungsnetze von einseitigen Listenmodellen. Der Bundesrat hat mit seinem Vorschlag zur Definition eines neuen Leistungserbrin- gers, dem «Netzwerk zur koordinierten Versorgung», zwar einen anderen Ansatz ge- wählt, als die Motionärin vorgesehen hat. Beim Ziel handelt es sich jedoch um das- selbe. Das Anliegen der Motion wird mit der vorliegenden Gesetzesänderung aufgenommen (vgl. Ziff. 4.1.1).

Motion Humbel 18.3977 «Abilden der Leistungen der Apotheker zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung im Krankenversicherungsgesetz»

Motion Ettlin 18.4079 «Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen»

Apothekerinnen und Apotheker sind nichtärztliche Leistungserbringer, die im Rah- men von Programmen spezifische, bisher ärztliche Leistungen übernehmen können (z. B. Impfungen im nationalen Impfprogramm, Stuhltests in kantonalen Programmen zur Darmkrebsfrüherkennung). Beide Motionen verlangen, dass neu Leistungen der Grundversorgung von Apothekerinnen und Apotheker, die zur Kostendämpfung und Qualitätssicherung beitragen und im Rahmen von Patientensteuerungsprogrammen erbracht werden, im KVG abzubilden sind. Das Anliegen der Motionen wird mit der vorliegenden Gesetzesänderung aufgenommen (vgl. Ziff. 4.1.7).

Motion SGK-NR 18.3388 «Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl»

Die Motion beauftragt den Bundesrat, dafür zu sorgen, dass «für eine ausserkantonale stationäre Wahlbehandlung bei demselben Spitaltyp der maximale Tarif der Spitalliste des Wohnkantons vergütet werden soll, höchstens aber der Tarif des Standortspitals». Mit der vorliegenden Gesetzesänderung wird die Motion umgesetzt (vgl. Ziff. 4.1.5).

³⁵ SR 830.1