

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

12. Dezember 2018

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zum Vorentwurf und zu den Erläuterungen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) mit dem Titel "Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1" Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat und nimmt wie folgt Stellung:

1. Allgemeine Bemerkungen

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt auch den Kanton Aargau. Wir begrüssen deshalb die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und sind bereit, zu dessen Umsetzung einen Beitrag zu leisten.

Allerdings ist der Regierungsrat der Ansicht, dass bei der Weiterverfolgung und Umsetzung der Kostendämpfungsmassnahmen unbedingt die Gesamtsicht auf das System gewahrt werden muss. Die mit dem Paket 1 vorgeschlagenen Massnahmen sehen neue Aufgaben und Rollen für den Bund, die Kantone, Versicherer und auch Leistungserbringer vor. Es besteht die Gefahr, dass es zu ungeplanten und nicht beabsichtigten Wechselwirkungen mit bisher bestehenden Regelungen, aber auch mit weiteren geplanten Reformvorhaben kommt (zum Beispiel Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern). Eine sorgfältige Prüfung möglicher Auswirkungen ist daher unerlässlich. Insbesondere sind Effekte auf die anderen Finanzierer und auf die Versorgung im Auge zu behalten.

Gewisse Massnahmen beurteilen wir zudem als noch zu wenig ausgereift und kaum wirksam in Bezug auf die erwähnten Zielsetzungen.

Gerne nehmen wir dazu im Folgenden detailliert Stellung:

2. Bemerkungen zu den einzelnen Massnahmenvorschlägen

2.1 Experimentierartikel (M02) (Art. 59b E-KVG)

Grundsätzlich begrüsst der Regierungsrat die Schaffung eines Experimentierartikels. Er ist allerdings der Ansicht, dass der vorliegende Entwurf von Art. 59b E-KVG inhaltlich zu einschränkend ist und den heutigen Spielraum des KVG eher beschneidet. Das KVG bietet bereits heute ungenutzten Handlungsspielraum zum Beispiel für neue Vergütungs-, Versicherungs- oder Versorgungsmodelle, der aber von den Akteuren (insbesondere Leistungserbringer und Versicherer) nicht ausgeschöpft wird. Auch auf kantonaler Ebene sind bereits heute andere Finanzierungs- und Versorgungsmodelle bei entsprechender kantonalrechtlicher Grundlage möglich. Mit Blick auf das Gesamtsystem ist aus Sicht des Regierungsrats ausserdem der Geltungsbereich des Artikels weiter zu fassen und explizit um die Förderung der integrierten Versorgung, der Prävention und der Digitalisierung zu erweitern. Im Rahmen eines Pilotprojekts muss auch die Finanzierung neuer Leistungen ermöglicht werden, wenn damit eine effizientere Versorgung erreicht wird.

Weiter ist der Regierungsrat 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 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 – auch unter den Gesichtspunkten der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit – kritisch. Insbesondere Massnahmen, die den Zugang zu Leistungen einschränken oder die Versicherten zu zusätzlichen Kostenübernahmen verpflichten, würden wohl die Rechte der Versicherten in unzulässiger Weise tangieren. Es stellt sich darüber hinaus die Frage, ob die Bürgerinnen und Bürger, die zur Teilnahme verpflichtet werden, nicht Anspruch auf einen Nachteilsausgleich haben.

Es ist wahrscheinlich, dass einige Pilotprojekte für ihre Durchführung eine besondere Finanzierung erfordern. Die Finanzierung müsste daher an geeigneter Stelle im Artikel geregelt werden.

Schliesslich sollte 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.

Antrag

- Änderung der Kapitelbezeichnung: *"Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Förderung der integrierten Versorgung, der Prävention und der Digitalisierung"*
- Absatz 1: *"Um neue Modelle ~~zur Eindämmung der Kostenentwicklung~~ zu erproben, kann bei nationalen Projekten das EDI und bei regionalen/kantonalen Projekten die jeweilige Kantonsregierung Pilotprojekte insbesondere in folgenden Bereichen bewilligen..."*
- Ergänzung von Absatz 1: *"g. Finanzierung neuer Leistungen zur Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz"*
- Ergänzung von Absatz 1: *"h. Prävention"*
- Ergänzung von Absatz 1: *"i. Digitalisierung"*
- Absatz 2: *"Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt und reversibel."*

- Absatz 4: "Die ~~Kantone, die~~ Versicherer oder ihre Verbände und die Leistungserbringer oder ihre Verbände ~~sowie die Versicherten~~ 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."
- Absatz 6: "Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 für maximal drei Jahre anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt bzw. die integrierte Versorgung, die Prävention oder die Digitalisierung gefördert...) gefördert werden kann und wenn unmittelbar ein Gesetzgebungsprojekt gestartet wird ..."

2.2 Rechnungskontrolle (Art. 42 Abs. 3 dritter Satz E-KVG)

Der Regierungsrat stimmt mit der Zielsetzung dieser Massnahme überein, nämlich, dass die Transparenz über die abgerechneten Leistungen und deren Kosten erhöht werden soll, um das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken. Die vorgeschlagene Regelung erachten wir aber als ungeeignet, um dieses Ziel zu erreichen. Sie 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 ein Auskunftsrecht zu schaffen, das den versicherten Personen auf Anfrage ein Anrecht auf Information durch den Leistungserbringer zu den abgerechneten Leistungen und deren Kosten einräumt.

Zudem sollten die Versicherer auf der Leistungsabrechnung ergänzend zu heute den vom Kanton getragenen Anteil aufführen.

Mit dieser Alternative könnte das Ziel der Massnahme erreicht werden, ohne das System mit erheblichem administrativen Mehraufwand zu belasten.

Antrag

- Streichung der Bestimmung beziehungsweise Ausarbeitung einer alternativen Bestimmung
- Ergänzung von Art. 42 Abs. 3: "... *Darauf ist auch der vom Kanton getragene Anteil aufzuführen.*"

2.3 Tarife und Kostensteuerung

2.3.1 Pauschalen im ambulanten Bereich fördern (M15) und einheitliche ambulante Tarifstrukturen (Art. 43 Abs. 5 erster Satz E-KVG)

Grundsätzlich unterstützt der Regierungsrat das Ziel, dass der Bundesrat auch ambulante Pauschalen festlegen können soll. Damit wird der Druck auf die Tarifpartner erhöht, selber solche Pauschalen zu erarbeiten, wo diese aus medizinischer und aus ökonomischer Sicht sinnvoll sind.

Eine schweizweit einheitliche Struktur für Pauschaltarife macht aber nur in Fällen Sinn, bei denen die Versorgung in der ganzen Schweiz standardisiert erfolgt und auf klar abgrenzbare Leistungen bezogen ist. In vielen Bereichen (zum Beispiel kardiale Rehabilitation, psychiatrische Tages- und Nachtstrukturen, Methadonbehandlungen) ist dies aber nicht der Fall, da unterschiedliche Versorgungsstrukturen bestehen. Für diese Bereiche sollen weiterhin kantonale Tarifstrukturen möglich sein.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir eine grundsätzliche Überarbeitung der Formulierung dieser Bestimmung vor. Falls die Regelung den Zweck verfolgt, im ambulanten Bereich Einzelleistungstarife langfristig abzulösen, sollte dies ausdrücklich offengelegt werden.

Antrag

- Überarbeitung der Bestimmung
- Eventualiter: *"Einzelleistungstarife sowie auf klar abgrenzbare, standardisierte ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Komplexere ambulante Behandlungen beruhen weiterhin auf kantonalen Tarifstrukturen."*

2.3.2 Schaffung nationales Tarifbüro (M34) (Art. 47a E-KVG)

Der Regierungsrat begrüsst die Schaffung eines nationalen Tarifbüros. Dies kann für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege von Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen einen sinnvollen Ausweg aus der seit Jahren anhaltenden Blockade unter den Tarifpartnern darstellen. Die Kantone sollen jedoch paritätisch an dieser Organisation beteiligt werden.

Die Zuständigkeit der Tariforganisation soll sich auf diejenigen Tarifstrukturen beschränken, die schweizweite Gültigkeit haben (vgl. Stellungnahme zu M15). Eine Dachorganisation mit Untereinheiten pro Leistungserbringerbereich oder eine separate Organisation pro Tarifstruktur (wie beispielsweise auch Physiotherapie) ist anzustreben. Zumindest in der Startphase soll das Tarifbüro in erster Linie für die Tarifstrukturen von Arztleistungen zuständig sein.

Die Frage der Finanzierung des nationalen Tarifbüros soll, analog zum stationären Bereich, auf Gesetzesebene 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 und die Einreichung des Genehmigungsantrags beim Bundesrat der nationalen Tariforganisation anvertraut werden. Wenn alle Partner in der Organisation vertreten sind, kann diese auch den Antrag an den Bundesrat stellen.

Antrag

- Absatz 1: *"Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen gemeinsam mit den Kantonen eine paritätisch besetzte Organisation 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 ~~ambulante Behandlungen~~ zuständig ist.*
- Absatz 3: *"...so setzt der Bundesrat sie für die Beteiligten nach Absatz 1 ~~Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer~~ ein."*
- Absatz 4: *"Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von der Organisation ~~den Tarifpartnern~~ zur Genehmigung unterbreitet."*
- Einführung einer gesetzlichen Bestimmung zur Finanzierung der Organisation.
- Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: *"... Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden ~~von den Tarifpartnern~~ dem Bundesrat durch die Organisation zur Genehmigung unterbreitet."*

2.3.3 Tarifstruktur aktuell halten (M25) (Art. 47b E-KVG)

Der Regierungsrat ist grundsätzlich mit der Datenlieferpflicht an den Bundesrat einverstanden. Aber auch die Lieferpflicht an die Kantone muss eine unmissverständliche, klare gesetzliche Grundlage im KVG erhalten. Gerade wenn es ein Ziel der Regelung ist, die Doppelspurigkeiten und Redundanzen zu vermeiden.

Sollte eine Datenlieferung auch für die Tarife gemäss 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. Der Regierungsrat schlägt vor, analoge Sanktionsmöglichkeiten für den stationären Bereich aufzunehmen oder die generelle Einführung eines Sanktionsartikels im KVG zu prüfen.

Antrag

- Absatz 2: *"Die Leistungserbringer und deren Verbände und die Versicherer und deren Verbände sowie die Organisation nach Absatz 47a sind verpflichtet, dem Bundesrat und den Kantonen diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der ~~Tarife und Preise~~ Tarifstrukturen notwendig sind. ..."*
(Alternativ, sofern in einem ersten Schritt keine ergänzende Bestimmung zur Datenlieferung zu Tarifen und Preisen gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG vorgenommen wird: *"... die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung von Tarifstrukturen sowie für die Genehmigung oder Festsetzung von Tarifen und Preisen notwendig sind. ..."*)
- Absatz 3: *"Gegen Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die Organisation nach ~~Absatz~~ Artikel 47a, die gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 2 verstossen, ~~kann~~ können der Bundesrat und die Kantone Sanktionen ergreifen ..."*
- Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: *"... Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Gegen Leistungserbringer, die gegen diese Pflicht verstossen, können der Bundesrat und die Kantone Sanktionen ergreifen. ..."*
- Eventualiter neuen Sanktionsartikel schaffen: *"Wird gegen Pflichten oder Auflagen dieses Gesetzes verstossen, können der Bundesrat und die Kantone entsprechende Sanktionen anordnen."*

2.3.4 Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c E-KVG)

Der Regierungsrat anerkennt, dass mit einer solchen neuen Bestimmung ein potenziell wirksames Instrument zur Eindämmung der Kosten vorgeschlagen wird, das die Kostenverantwortung der Leistungserbringer in einem angebotsgetriebenen Markt stärken kann.

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 Sicht des Regierungsrats unter Berücksichtigung folgender Eckwerte zu überarbeiten:

- 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.
- Die Kantone sind bei fehlender Zuständigkeit vorgängig über die Massnahmen zu informieren und anzuhören.
- Die Vergleichbarkeit von Leistungen und die damit verbundene Wirtschaftlichkeitsprüfung darf nicht gefährdet werden.

Antrag

- Überarbeitung der Bestimmung
- Eventualiter: Art. 47c ist zu ergänzen mit Absatz 3 (neu): "Die Massnahmen nach Absatz 1 können in kantonal geltende Tarifverträge integriert oder in eigenen kantonalen Verträgen festgelegt werden; diese sind der Kantonsregierung zur Genehmigung zu unterbreiten." Denn bei kantonalen Tarifverträgen sollten die für die gesamtschweizerischen Verträge vorgesehenen Bestimmungen analog gelten. Die Genehmigung soll in diesem Fall durch die Kantonsregierungen erfolgen.
- Eventualiter: Absatz 3 (neu 4): "... Diese Massnahmen müssen im Einklang stehen mit einer Planung und Steuerung durch die zuständigen Behörden und den dieser Planung zugrundeliegenden Planungsgrundlagen, insb. mit einer Spital- oder Pflegeheimplanung nach Art. 39 KVG, und sowohl eine drohende Unter- wie Überversorgung in sachgerechter Weise berücksichtigen."
- Eventualiter: Absatz 4 (neu 5): "Sie müssen ~~Regeln zur Korrektur~~ korrigierende Massnahmen bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber dem Vorjahr vorsehen."
- Eventualiter: Absatz 6 (neu 7): "Die Tarifpartner reichen die vereinbarten Massnahmen jener kantonalen oder nationalen Behörde zur Genehmigung ein, die für die Planung und Steuerung des jeweiligen Bereichs zuständig ist. Fehlt eine solche Zuständigkeit, erfolgt eine Genehmigung durch den Bund. Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände nicht einigen, so legt ~~der Bundesrat~~ die für die Planung und Steuerung zuständige Behörde oder bei Fehlen einer entsprechenden Zuständigkeit der Bund die Massnahmen zur Steuerung der Kosten fest. Die Leistungserbringer und die Versicherer geben ~~dem Bundesrat~~ der zuständigen Behörde auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind."
- Absatz 7 (neu 8): streichen, da selbstverständlich.

2.4 Referenzpreissystem bei Arzneimitteln (Art. 44 Abs. 1 zweiter Satz E-KVG)

Der Regierungsrat geht davon aus, dass diese Massnahme das Problem der wirklich teuren Arzneimittel nicht lösen kann. Hingegen weisen wir darauf hin, dass die vorgeschlagene Regelung zu einer für Leistungserbringer und Versicherte äusserst unübersichtlichen Situation führen kann. Durch den Vorschlag sind erzwungene, häufige Medikamentenwechsel zu erwarten, welche direkt die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden können. Die vorgeschlagenen Massnahmen könnten weiter dazu führen, dass die Generikahersteller aufgrund der verminderten Rentabilität Wirkstoffe vom Schweizer Markt nehmen, was kontraproduktiv wäre.

2.5 Beschwerderecht für Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen gemäss Art. 39 KVG (Art. 53 Abs. 1^{bis} E-KVG)

Der Regierungsrat lehnt das Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen gemäss 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/Spitalplanung 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.

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.

Investitionsentscheide, welche die Spitäler selbst oder die Kantone (im Fall, dass sie Spitaleigner sind) treffen, wären von diesem Beschwerderecht ohnehin nicht betroffen.

Antrag

- Art. 53 Abs. 1^{bis} E-KVG: Verzicht auf Neuregelung

3. Fazit

Zusammenfassend halten wir fest, dass die Stossrichtung stimmt und gewisse Massnahmen aus dem Kostendämpfungspaket vom Regierungsrat unterstützt werden. Einige Massnahmen tangieren aber die Zuständigkeiten der Kantone und bedürfen daher aus Sicht des Regierungsrats einer Korrektur oder Konkretisierung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Alex Hürzeler
Landammann

Vincenza Trivigno
Staatsschreiberin

Beilage

- Vernehmlassungsformular

Kopie

- abteilung-leistungen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : 5001 Aarau

Kontaktperson : Barbara Hürlimann, Leiterin Abteilung Gesundheit des Departements Gesundheit und Soziales

Telefon : 062 835 29 28

E-Mail : barbara.huerlimann@ag.ch

Datum : 12. 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 des 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	12
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	13

**Änderung des 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
RR AG	Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt auch den Kanton Aargau. Wir begrüssen deshalb die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und sind bereit, zu dessen Umsetzung einen Beitrag zu leisten. Allerdings ist der Regierungsrat der Ansicht, dass bei der Weiterverfolgung und Umsetzung der Kostendämpfungsmassnahmen unbedingt die Gesamtsicht auf das System gewahrt werden muss. Die mit dem Paket 1 vorgeschlagenen Massnahmen sehen neue Aufgaben und Rollen für den Bund, die Kantone, Versicherer und auch Leistungserbringer vor. Es besteht die Gefahr, dass es zu ungeplanten und nicht beabsichtigten Wechselwirkungen mit bisher bestehenden Regelungen, aber auch mit weiteren geplanten Reformvorhaben kommt (zum Beispiel Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern). Eine sorgfältige Prüfung möglicher Auswirkungen ist daher unerlässlich. Insbesondere sind Effekte auf die anderen Finanzierer und auf die Versorgung im Auge zu behalten. Gewisse Massnahmen beurteilen wir zudem als noch zu wenig ausgereift und kaum wirksam in Bezug auf die erwähnten Zielsetzungen.
RR AG	
RR AG	
RR AG	
RR AG	
RR AG	
RR AG	

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 des 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)
RR AG	59		b	Grundsätzlich begrüsst der Regierungsrat die Schaffung eines Experimentierartikels. Er ist allerdings der Ansicht, dass der vorliegende Entwurf von Art. 59b E-KVG inhaltlich zu einschränkend ist und den heutigen Spielraum des KVG eher beschneidet. Das KVG bietet bereits heute ungenutzten Handlungsspielraum zum Beispiel für neue Vergütungs-, Versicherungs- oder Versorgungsmodelle, der aber von den Akteuren (insbesondere Leistungserbringer und Versicherer) nicht ausgeschöpft wird. Auch auf kantonomer Ebene sind bereits heute andere Finanzierungs- und Versorgungsmodelle bei entsprechender kantonalrechtlicher Grundlage möglich. Mit Blick auf das Gesamtsystem ist aus Sicht des Regierungsrats ausserdem der Geltungsbereich des Artikels weiter zu fassen und explizit um die Förderung der integrierten Versorgung, der Prävention und der Digitalisierung zu erweitern. Im Rahmen eines Pilotprojekts muss auch die Finanzierung neuer Leistungen ermöglicht werden, wenn damit eine effizientere Versorgung erreicht wird. Weiter ist der Regierungsrat der Ansicht, dass das EDI nur für die Bewilligung von Pilotprojekten mit einem nationalen Geltungsbereich zuständig sein kann. Auf kantonomer und regionaler Ebene sollen die Kantone Projekte bewilligen können. Generell dürfen die verfassungsmässigen Zuständigkeiten der Kantone nicht tangiert werden. Die Bestimmung, dass Kantone zur Mitwirkung an einem Pilotprojekt verpflichtet werden können,	• Änderung der Kapitelbezeichnung: <i>"Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Förderung der integrierten Versorgung, der Prävention und der Digitalisierung"</i> • Absatz 1: <i>"Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erproben, kann bei nationalen Projekten das EDI und bei regionalen/kantonalen Projekten die jeweilige Kantonsregierung Pilotprojekte insbesondere in folgenden Bereichen bewilligen..."</i> • Ergänzung von Absatz 1: <i>"g. Finanzierung neuer Leistungen zur Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz"</i> • Ergänzung von Absatz 1: <i>"h. Prävention"</i> • Ergänzung von Absatz 1: <i>"i. Digitalisierung"</i> • Absatz 2: <i>"Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt und reversibel."</i> • Absatz 4: <i>"Die Kantone, die Versicherer oder ihre Verbände und die Leistungserbringer oder ihre Verbände sowie die Versicherten können zur Teilnahme an einem Pilotprojekt verpflichtet werden, wenn sich mit einer freiwilligen Teilnahme nicht angemessen beurteilen lässt, wie sich eine spätere Verallgemeinerung des</i>

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

			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 – auch unter den Gesichtspunkten der Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit – kritisch. Insbesondere Massnahmen, die den Zugang zu Leistungen einschränken oder die Versicherten zu zusätzlichen Kostenübernahmen verpflichten, würden wohl die Rechte der Versicherten in unzulässiger Weise tangieren. Es stellt sich darüber hinaus die Frage, ob die Bürgerinnen und Bürger, die zur Teilnahme verpflichtet werden, nicht Anspruch auf einen Nachteilsausgleich haben. Es ist wahrscheinlich, dass einige Pilotprojekte für ihre Durchführung eine besondere Finanzierung erfordern. Die Finanzierung müsste daher an geeigneter Stelle im Artikel geregelt werden. Schliesslich sollte 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.	<i>Pilotprojekts auswirkt."</i> • Absatz 6: <i>"Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 <u>für maximal drei Jahre anwendbar bleiben</u>, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt bzw. die integrierte Versorgung, die Prävention oder die Digitalisierung gefördert...) gefördert werden kann <u>und wenn unmittelbar ein Gesetzgebungsprojekt gestartet wird</u> ..."</i>
RR AG	42	5	Der Regierungsrat stimmt mit der Zielsetzung dieser Massnahme überein, nämlich, dass die Transparenz über die abgerechneten Leistungen und deren Kosten erhöht werden soll, um das Kostenbewusstsein der Versicherten zu stärken. Die vorgeschlagene Regelung erachten wir aber als ungeeignet, um dieses Ziel zu erreichen. Sie würde zu einem massiven	• Ergänzung von Art. 42 Abs. 3: <i>"... Darauf ist auch der vom Kanton getragene Anteil aufzuführen."</i>

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

				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 ein Auskunftsrecht zu schaffen, das den versicherten Personen auf Anfrage ein Anrecht auf Information durch den Leistungserbringer zu den abgerechneten Leistungen und deren Kosten einräumt. Zudem sollten die Versicherer auf der Leistungsabrechnung ergänzend zu heute den vom Kanton getragenen Anteil aufführen. Mit dieser Alternative könnte das Ziel der Massnahme erreicht werden, ohne das System mit erheblichem administrativen Mehraufwand zu belasten.	
RR AG	43	5		Grundsätzlich unterstützt der Regierungsrat das Ziel, dass der Bundesrat auch ambulante Pauschalen festlegen können soll. Damit wird der Druck auf die Tarifpartner erhöht, selber solche Pauschalen zu erarbeiten, wo diese aus medizinischer und aus ökonomischer Sicht sinnvoll sind. Eine schweizweit einheitliche Struktur für Pauschaltarife macht aber nur in Fällen Sinn, bei denen die Versorgung in der ganzen Schweiz standardisiert erfolgt und auf klar abgrenzbare Leistungen bezogen ist. In vielen Bereichen (zum Beispiel kardiale Rehabilitation, psychiatrische Tages- und Nachtstrukturen, Methadonbehandlungen) ist dies aber nicht der Fall, da unterschiedliche Versorgungsstrukturen bestehen. Für diese Bereiche sollen weiterhin kantonale Tarifstrukturen	• Eventualiter: <i>"Einzelleistungstarife sowie auf <u>klar abgrenzbare, standardisierte ambulante Behandlungen</u> bezogene Patientenpauschaltarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. <u>Komplexere ambulante Behandlungen beruhen weiterhin auf kantonalen Tarifstrukturen.</u>"</i>

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

				möglich sein. Vor diesem Hintergrund schlagen wir eine grundsätzliche Überarbeitung der Formulierung dieser Bestimmung vor. Falls die Regelung den Zweck verfolgt, im ambulanten Bereich Einzelleistungstarife langfristig abzulösen, sollte dies ausdrücklich offengelegt werden.	
RR AG	47		a	Der Regierungsrat begrüsst die Schaffung eines nationalen Tariffbüros. Dies kann für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege von Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen einen sinnvollen Ausweg aus der seit Jahren anhaltenden Blockade unter den Tarifpartnern darstellen. Die Kantone sollen jedoch paritätisch an dieser Organisation beteiligt werden. Die Zuständigkeit der Tariforganisation soll sich auf diejenigen Tarifstrukturen beschränken, die schweizweite Gültigkeit haben (vgl. Stellungnahme zu M15). Eine Dachorganisation mit Untereinheiten pro Leistungserbringerbereich oder eine separate Organisation pro Tarifstruktur (wie beispielsweise auch Physiotherapie) ist anzustreben. Zumindest in der Startphase soll das Tariffbüro in erster Linie für die Tarifstrukturen von Arztleistungen zuständig sein. Die Frage der Finanzierung des nationalen Tariffbüros soll, analog zum stationären Bereich, auf Gesetzesebene 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 und die Einreichung des	• Absatz 1: <i>"Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen <u>gemeinsam mit den Kantonen</u> eine paritätisch besetzte Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen <u>für Einzelleistungstarife mit Schwerpunkt Arztleistungen</u> sowie, soweit von den Tarifpartnern gewünscht, ambulante Pauschalen ambulante Behandlungen zuständig ist.</i> • Absatz 3: <i>"...so setzt der Bundesrat sie für die <u>Beteiligten nach Absatz 1</u> Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein."</i> • Absatz 4: <i>"Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von <u>der Organisation</u> den Tarifpartnern zur Genehmigung unterbreitet."</i> • Einführung einer gesetzlichen Bestimmung zur Finanzierung der Organisation. • Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: <i>"... Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden von den</i>

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

				Genehmigungsantrags beim Bundesrat der nationalen Tarifierorganisation anvertraut werden. Wenn alle Partner in der Organisation vertreten sind, kann diese auch den Antrag an den Bundesrat stellen.	Tarifpartnern dem Bundesrat <u>durch die Organisation zur Genehmigung unterbreitet.</u> "
RR AG	47		b	Der Regierungsrat ist grundsätzlich mit der Datenlieferpflicht an den Bundesrat einverstanden. Aber auch die Lieferpflicht an die Kantone muss eine unmissverständliche, klare gesetzliche Grundlage im KVG erhalten. Gerade wenn es ein Ziel der Regelung ist, die Doppelspurigkeiten und Redundanzen zu vermeiden. Sollte eine Datenlieferung auch für die Tarife gemäss 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. Der Regierungsrat schlägt vor, analoge Sanktionsmöglichkeiten für den stationären Bereich aufzunehmen oder die generelle Einführung eines Sanktionsartikels im KVG zu prüfen.	• Absatz 2: <i>"Die Leistungserbringer und deren Verbände und die Versicherer und deren Verbände sowie die Organisation nach Absatz 47a sind verpflichtet, dem Bundesrat <u>und den Kantonen</u> diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise <u>Tarifstrukturen</u> notwendig sind. ..."</i> (Alternativ, sofern in einem ersten Schritt keine ergänzende Bestimmung zur Datenlieferung zu Tarifen und Preisen gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG vorgenommen wird: <i>"... die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung von Tarifstrukturen sowie für die Genehmigung oder Festsetzung von Tarifen und Preisen notwendig sind. ..."</i>) • Absatz 3: <i>"Gegen Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die Organisation nach Absatz Artikel 47a, die gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 2 verstossen, kann können der Bundesrat <u>und die Kantone</u> Sanktionen ergreifen ..."</i> • Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: <i>"... Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten</i>

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

					<u>abzuliefern. Gegen Leistungserbringer, die gegen diese Pflicht verstossen, können der Bundesrat und die Kantone Sanktionen ergreifen. ..."</u> • Eventualiter neuen Sanktionsartikel schaffen: <u>"Wird gegen Pflichten oder Auflagen dieses Gesetzes verstossen, können der Bundesrat und die Kantone entsprechende Sanktionen anordnen."</u>
RR AG	47		c	Der Regierungsrat anerkennt, dass mit einer solchen neuen Bestimmung ein potenziell wirksames Instrument zur Eindämmung der Kosten vorgeschlagen wird, das die Kostenverantwortung der Leistungserbringer in einem angebotsgetriebenen Markt stärken kann. 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 Sicht des Regierungsrats unter	• Eventualiter: Art. 47c ist zu ergänzen mit Absatz 3 (neu): <u>"Die Massnahmen nach Absatz 1 können in kantonal geltende Tarifverträge integriert oder in eigenen kantonalen Verträgen festgelegt werden; diese sind der Kantonsregierung zur Genehmigung zu unterbreiten."</u> Denn bei kantonalen Tarifverträgen sollten die für die gesamtschweizerischen Verträge vorgesehenen Bestimmungen analog gelten. Die Genehmigung soll in diesem Fall durch die Kantonsregierungen erfolgen. • Eventualiter: Absatz 3 (neu 4): <u>"... Diese Massnahmen müssen im Einklang stehen mit einer Planung und Steuerung durch die zuständigen Behörden und den dieser Planung zugrundeliegenden Planungsgrundlagen, insb. mit einer Spital- oder Pflegeheimplanung nach Art. 39 KVG, und sowohl eine drohende Unter- wie Überversorgung in sachgerechter Weise berücksichtigen."</u>

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

				Berücksichtigung folgender Eckwerte zu überarbeiten: • 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. • Die Kantone sind bei fehlender Zuständigkeit vorgängig über die Massnahmen zu informieren und anzuhören. • Die Vergleichbarkeit von Leistungen und die damit verbundene Wirtschaftlichkeitsprüfung darf nicht gefährdet werden.	• Eventualiter: Absatz 4 (neu 5): "<u>Sie müssen Regeln zur Korrektur korrigierende Massnahmen bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber dem Vorjahr vorsehen.</u>" • Eventualiter: Absatz 6 (neu 7): "<u>Die Tarifpartner reichen die vereinbarten Massnahmen jener kantonalen oder nationalen Behörde zur Genehmigung ein, die für die Planung und Steuerung des jeweiligen Bereichs zuständig ist. Fehlt eine solche Zuständigkeit, erfolgt eine Genehmigung durch den Bund.</u> Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände nicht einigen, so legt der Bundesrat <u>die für die Planung und Steuerung zuständige Behörde oder bei Fehlen einer entsprechenden Zuständigkeit der Bund</u> die Massnahmen zur Steuerung der Kosten fest. Die Leistungserbringer und die Versicherer geben dem Bundesrat <u>der zuständigen Behörde</u> auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind." • Absatz 7 (neu 8): streichen, da selbstverständlich.
RR AG	44	1		Der Regierungsrat geht davon aus, dass diese Massnahme das Problem der wirklich teuren Arzneimittel nicht lösen kann. Hingegen weisen wir darauf hin, dass die vorgeschlagene Regelung zu einer für Leistungserbringer und Versicherte äusserst unübersichtlichen Situation führen kann. Durch den	

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

				Vorschlag sind erzwungene, häufige Medikamentenwechsel zu erwarten, welche direkt die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährden können. Die vorgeschlagenen Massnahmen könnten weiter dazu führen, dass die Generikahersteller aufgrund der verminderten Rentabilität Wirkstoffe vom Schweizer Markt nehmen, was kontraproduktiv wäre.	
RR AG	53	1		Der Regierungsrat lehnt das Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen gemäss 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/Spitalplanung 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. 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	

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

				Kosteneindämmung zuwiderlaufen können. Investitionsentscheide, welche die Spitäler selbst oder die Kantone (im Fall, dass sie Spitaleigner sind) treffen, wären von diesem Beschwerderecht ohnehin nicht betroffen.	
--	--	--	--	---	--

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.

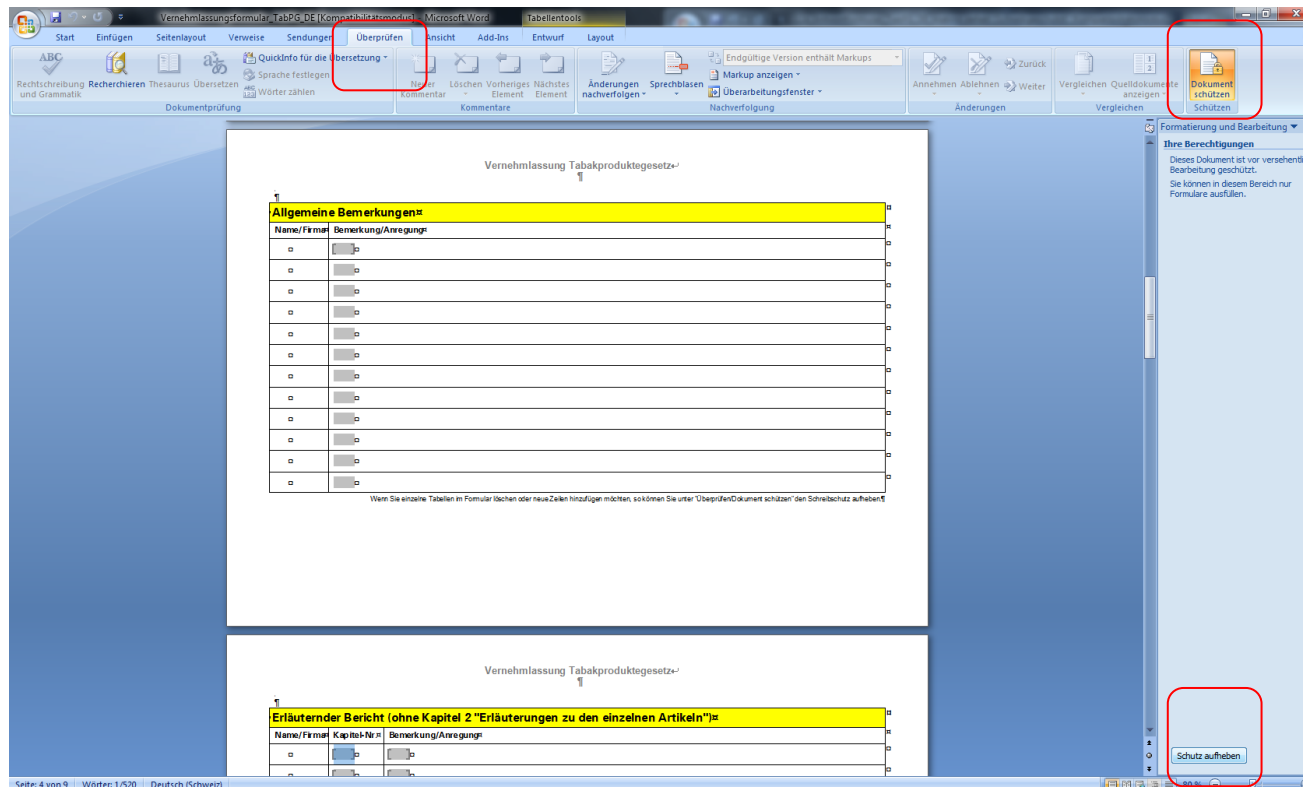
Weitere Vorschläge			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
RR AG			
RR AG			
RR AG			
RR AG			
RR AG			
RR AG			
RR AG			
RR AG			

Änderung des 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 des 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



12	
13	
14	
15	

Wenn Sie einzelne Tabellen in Formulare überschreiben oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang 4.



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

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

Vernehmlassungsformular_TabPG_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-Ins

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen Wörter zählen

Dokumentprüfung

Kommentar

Änderungen nachverfolgen

Sprechblasen

Markup anzeigen

Überarbeitungsfenster

Annahmen Ablehnen Zurück

Vergleichen Quelldokumente anzeigen

Dokument schützen

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/Dokumentenschutz 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@bag.admin.ch und tabak@bag.admin.ch.