



# Faktenblatt

Datum:

25. Oktober 2017

## Bericht der Expertengruppe zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen

### Ausgangslage

Die Gesundheitskosten werden im Zug der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts weiter steigen. Der Kostenanstieg ist aber auch darauf zurückzuführen, dass aufgrund von Fehlanreizen die Menge an medizinisch nicht begründbaren Leistungen stark zunimmt.

Mit der Strategie Gesundheit 2020 und den Legislaturzielen 2015–2019 hat der Bundesrat ein qualitativ hochstehendes, für alle gut zugängliches und finanziell tragbares Gesundheitswesen zu einem seiner Hauptziele erklärt. Um die Kostenentwicklung zu dämpfen sind griffige Massnahmen nötig. Diese sind in drei Gruppen gegliedert: Bestehende Massnahmen, geplante Massnahmen und neue Massnahmen der Expertengruppe Kostendämpfung.

Bestehende Massnahmen	Geplante Massnahmen	Massnahmen der «Expertengruppe Kostendämpfung»
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tarife im stationären Bereich (z.B. neue Tarifstruktur TARPSY)</li><li>• Tarife im ambulanten Bereich (sachgerechte Anpassung TARMED)</li><li>• Arzneimittel (z.B. dreijährliche Überprüfung)</li><li>• Mittel- und Gegenstandsliste (MiGel)-Revision</li><li>• Zulassung ambulanter Bereich (Fortführung Angebotssteuerung)</li><li>• Stärkung HTA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Effizienzsteigerung in der Versorgung (z.B. Verlagerung stationär zu ambulant)</li><li>• Massnahmen im Arzneimittelbereich (z.B. Referenzpreissystem)</li><li>• Tarifpflege (z.B. Einsetzung Tariforganisation)</li><li>• Kontrolle der Mengenentwicklung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auswertung internationaler Erfahrungen</li><li>• Massnahmen zur Beeinflussung medizinisch nicht begründbarer Kosten- und Mengenentwicklung, zum Beispiel:</li><li>• Zielvorgabe für das OKP-Wachstum</li><li>• Experimentierartikel</li><li>• Pauschalen im ambulanten Bereich fördern</li><li>• regionale Spitalversorgungsplanung</li></ul>

Abbildung 1: Die drei Gruppen von Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen

### Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

## **Auftrag des EDI an die Expertengruppe**

Ende 2016 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) eine Expertengruppe mit internationaler Beteiligung unter dem Vorsitz von Alt Ständerätin und Alt Regierungsrätin Verena Diener beauftragt, nationale und internationale Erfahrungen zur Steuerung des Mengenwachstums auszuwerten und schnell umsetzbare kostendämpfende Massnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vorzuschlagen.

Die Expertengruppe hat sich seit Februar 2017 zu sechs Sitzungen getroffen und einen breiten Massnahmenkatalog ausgearbeitet. Sie haben Ende August 2017 ihren Bericht einstimmig verabschiedet und dem Vorsteher des EDI übergeben.

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 25. Oktober 2017 vom Bericht Kenntnis genommen. Er hat das EDI beauftragt, Vorschläge für jene neuen Massnahmen vorzulegen, die umgesetzt werden sollen.

## **Die Mitglieder der Expertengruppe**

Die Expertengruppe bestand aus 14 Mitgliedern mit medizinischen und gesundheitsökonomischen Hintergrund:

- **Verena Diener**, Alt Ständerätin und Alt Regierungsrätin, Zürich. Vorsitz der Expertengruppe
- **Prof. Dr. Rudolf Blankart**, Hamburg Center for Health Economics, Universität Hamburg (DE) [seit Frühling 2017 Professor für Regulatory Affairs an der Universität Bern und Geschäftsleitungsmitglied der sitem-insel AG]
- **Prof. Dr. Reinhard Busse**, Technische Universität Berlin und European Observatory on Health Systems and Policies (DE)
- **Dr. med. Brida von Castelberg**, Vizepräsidentin Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz, Emeritierte Chefärztin Gynäkologie Triemlispital Zürich
- **Prof. Dr. med. Dieter Conen**, Präsident Stiftung für Patientensicherheit, ArztG
- **Dr. med. Yves Eggli**, Institut universitaire de médecine social et préventive (IUMSP), Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV et Université de Lausanne
- **Serge Gaillard**, Direktor Eidgenössische Finanzverwaltung EFV
- **Prof. Dr. Patrick Jeurissen**, Professor for fiscal sustainable health care systems at Radboud University Medical School (NL)
- **Michael Jordi**, Zentralsekretär der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- **Dr. Heinz Locher**, Gesundheitsökonom, Bern
- **Stefan Meierhans**, Preisüberwacher PUE, Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF
- **Dr. Zeynep Or**, Institut de recherche et documentation en économie de la santé IRDES, Université Paris Panthéon-Sorbonne (FR)
- **Eric Scheidegger**, Stv. Direktor Staatssekretariat für Wirtschaft SECO
- **Prof. Dr. Tilman Stembeck**, Professor Fachbereich Volkswirtschaftslehre an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Zentrumsleitung Center for Economic Policy der ZHAW

## **Der Expertenbericht**

Nach Auffassung der Expertinnen und Experten zeigt sich gut 20 Jahre nach der Einführung der OKP einerseits, dass die Bevölkerung zufrieden ist mit der Gesundheitsversorgung. Andererseits ist das Gesundheitswesen aber auch durch ein weit über der Wirtschaftsentwicklung liegendes jährliches Kostenwachstum geprägt, das von einem bereits hohen Niveau ausgeht. Die Effizianzanreize im System genügen nicht und die beteiligten Akteure sehen sich zu wenig in der Kostenverantwortung.

Die verschiedenen Akteure haben im Rahmen der OKP jedoch beträchtlichen Spielraum, um innovative, kostensparende und effizienzsteigernde Versorgungsmodelle zu entwickeln. Diese Möglichkeiten wurden nicht im erwünschten Ausmass genutzt. Deshalb sind im Interesse der Steuer- und Prämienzahler verstärkte Eingriffe notwendig, um das vorhandene Effizienzpotenzial auszuschöpfen und die nötigen Kostendämpfungen zu erreichen. Dies darf jedoch nicht zulasten der Patientinnen und Patienten geschehen.

### **Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

Gemäss ihrem Auftrag hat die Expertengruppe Kostendämpfungsmassnahmen erarbeitet, die grösstenteils auf dem bestehenden System aufbauen und von den Tarifpartnern oder subsidiär von den Tarifgenehmigungsbehörden eingesetzt werden können. Viele der Massnahmen haben zum Ziel, Fehlanreize zu beseitigen.

Der Schwerpunkt der Expertengruppe liegt auf Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums in den vier grössten Kostenblöcken der OKP: die Behandlungen in Arztpraxen, die stationären Spitalbehandlungen, die Arzneimittel und die spitalambulanten Behandlungen.

Soll das Ziel einer Effizienzsteigerung und Eindämmung des Kostenwachstums erreicht werden, sind alle Akteure im Gesundheitswesen gefordert, also die Tarifpartner (Krankenversicherer und Leistungserbringer), der Bund, die Kantone und Gemeinden. Die von der Expertengruppe vorgeschlagenen Massnahmen sollen dabei als **Diskussionsgrundlage für die Politik und Akteure im Gesundheitswesen** dienen.

Die Expertengruppe liefert ein breites Massnahmenpaket mit **38 Massnahmen** im Leistungs- und Versorgungsbereich, im Bereich der Tarife und der Gesamtkosten und im Arzneimittelbereich. 21 Massnahmen erachten die Experten als prioritär. Ein Überblick über die 38 Massnahmen ist in der Tabelle 4 des Expertenberichtes auf den Seiten 121 bis 131 enthalten.

Die Expertengruppe schlägt als **übergreifende Massnahme** zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen vor, die Gesamtsteuerung zu verbessern. Als zentrales und neues Steuerungsinstrument schlägt sie **die Festlegung von verbindlichen Zielvorgaben für das Kostenwachstum in der OKP** vor. Dies erhöht nach Meinung der Expertengruppe die Kostenverantwortung für alle beteiligten Akteure verbindlich und ist gemäss der Erfahrungen der umliegenden Länder eine zielführende Kostendämpfungsmassnahme. Falls die Ziele verfehlt werden, sollen gesetzlich vorgegebene Sanktionsmassnahmen zur nötigen Korrektur des OKP-Kostenpfades führen

Als weitere übergreifende Massnahme schlägt die Gruppe einen **Experimentierartikel** vor. Damit soll der Spielraum für die Akteure erweitert werden, innerhalb der OKP innovative Lösungen zu suchen. Der Artikel würde die Möglichkeit schaffen, in bestimmten Fällen im Interesse der Kostendämpfung auch Versuche ausserhalb des Rahmens der OKP durchzuführen. Denkbar wäre die einheitliche Finanzierung der Leistungen der OKP. Dabei müssen allerdings die zentralen Pfeiler der OKP, wie die Solidarität der Versichertengemeinschaft und der Zugang für alle zu Gesundheitsleistungen, gewahrt bleiben.

**Für Rückfragen:**

Bundesamt für Gesundheit,  
Kommunikation, Tel. 058 462 95 05  
media@bag.admin.ch

**Weitere Informationen :**

Bundesamt für Gesundheit BAG > Themen > Versicherungen > Krankenversicherung > Kostendämpfung

**Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, media@bag.admin.ch  
www.bag.admin.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.

## Anhang 1: Die Massnahmen der Expertengruppe

### **Massnahmen der Expertengruppe mit Bezug zu Gruppe 1: Bestehende Massnahmen**

M08 Stärkung von HTA
M10 Koordinierte Versorgung stärken
M19 Qualität stärken
M20 Angebotsinduzierte Nachfrage reduzieren
M23 Anpassung der Vertriebsmargen
M25 Tarifstruktur aktuell halten

### **Massnahmen der Expertengruppe mit Bezug zu Gruppe 2: Geplante Massnahmen**

M07 Verlagerung von stationär zu ambulant
M13 Förderung Zweitmeinung
M21 Aufhebung des Territorialitätsprinzips
M22 Einführung eines Festbetragssystems / Referenzpreissystems
M34 Schaffung nationales Tarifbüro (analog SwissDRG)

### **Neue Massnahmen der Expertengruppe**

Grundsätzliche Massnahmen
M01 Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum
M02 Einführung eines "Experimentierartikels" im KVG
Weitere neue Massnahmen
M03 Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste in Abhängigkeit von der Entschädigung interner und externer Fachkräfte (mengenbezogene Boni, Kickbacks)
M04 Schaffung notwendiger Transparenz
M05 Leerläufe durch doppelte und fehlerhafte Datenerfassung verhindern
M06 Stärkung der Gesundheitskompetenz und Informiertheit der Patientinnen und Patienten
M09 Rechnungskontrolle stärken
M11 Medizinische Boards / Indikationsboards
M12 Förderung von Behandlungsleitlinien
M14 Regionale Spitalversorgungsplanung
M15 Pauschalen im ambulanten Bereich fördern
M16 Berücksichtigung von Skaleneffekten in der Tarifstruktur
M17 Parallelimporte von medizinischen Geräten und Implantaten erleichtern
M18 Differenzierter Kontrahierungszwang
M24 Verpflichtung der Apotheker, und der selbstdispensierenden Ärzte Generika abzugeben
M26 Einheitliche Finanzierung pauschalisierter Leistungen im spitalambulanten Bereich
M27 Verpflichtung zu Gatekeeping
M28 Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern
M29 Einführung des Kostengünstigkeitsprinzips
M30 Jährliche Überprüfung der Preise und Sicherstellung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit der vergüteten Arzneimittel
M31 Abschaffung Innovationszuschlag zugelassene Arzneimittel
M32 Gesetzliche Förderung der Parallelimporte von Arzneimitteln
M33 Einführung eines Beschwerderechts
M35 Schaffung einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde
M36 Governance-Konflikt der Kantone reduzieren
M37 Festsetzung einer Budgetvorgabe im ambulanten Bereich
M38 Keine doppelte Freiwilligkeit beim elektronischen Patientendossier

#### **Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Kommunikation und Kampagnen, Sektion Kommunikation, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer und italienischer Sprache.