



# Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP):

## 1. Massnahmenpaket für die Vernehmlassung

Datum: 14.09.2018

Am 28. März 2018 verabschiedete der Bundesrat ein auf einem internationalen Expertenbericht und den darin vorgeschlagenen Massnahmen basierendes Kostendämpfungsprogramm. Das medizinisch nicht erklärbares Mengenwachstum und das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sollen gebremst werden. Der Bundesrat beauftragte das EDI, die neuen Massnahmen in zwei Etappen und in Form von zwei Paketen bis Herbst 2018 bzw. Ende 2019 zu prüfen und umzusetzen. Das EDI hat nun ein erstes Massnahmenpaket erarbeitet und in die Vernehmlassung geschickt. Mit den neuen Massnahmen erhalten die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens weitere Instrumente, um ihre Verantwortung zur Dämpfung der Kosten in der OKP wahrzunehmen.

### **Experimentierartikel – M02**

---

Ein Experimentierartikel soll eingeführt werden, der es den Kantonen und Tarifpartnern erlaubt, ausserhalb des Rahmens des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) innovative, kostendämpfende Pilotprojekte durchzuführen. Denkbar sind zum Beispiel Pilotprojekte zur einheitlichen Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen oder Versuche im Bereich der integrierten Versorgung. Die Projekte sind thematisch, zeitlich und in ihrem räumlichen Anwendungsbereich eingegrenzt. Der Bundesrat regelt das Verfahren, die Zulassungsbedingungen, die Auswertung und die Weiterverfolgung. Die vorgeschlagene Bestimmung schafft somit die erforderliche gesetzliche Grundlage, damit solche Pilotprojekte im Rahmen des KVG durchgeführt werden können.

### **Nationale Tariforganisation – M34**

---

Die Tarifpartner werden gesetzlich (Art. 47a KVG) verpflichtet analog zum stationären Bereich auch für den ambulanten Leistungsbereich eine nationale Tariforganisation einzusetzen. Die paritätisch zu besetzende Tariforganisation ist dafür verantwortlich, die ambulanten Tarifstrukturen zu erarbeiten, weiter zu entwickeln, anzupassen und zu pflegen. Mit der Einsetzung einer solchen Tariforganisation sollen die Tarifpartner gestärkt werden, um bestehende Blockaden im ambulanten Bereich wie beispielsweise bei der Tarifstruktur TARMED zu lösen. Ausserdem sind aufgrund von aktualisierten Tarifstrukturen Effizienzgewinne zu erwarten. Die Tarifpartner haben zwei Jahre Zeit, um die Tariforganisation einzusetzen. Fehlt nach diesen zwei Jahren eine derartige Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt.

KVG-Revision:  
Vernehmlassung bis Dezember 2018

## **Tarifstruktur aktuell halten – M25**

---

Um die Tarifstruktur aktuell zu halten, werden die Tarifpartner wie auch die vorgeschlagene Organisation (siehe M 34) gesetzlich verpflichtet, dem Bundesrat auch im ambulanten Bereich Daten zu liefern, die benötigt werden, um Tarife und Preise festzulegen, anzupassen und zu genehmigen. Die Massnahme soll dazu beitragen, das Mengenwachstum bei den ärztlichen Leistungen in Arztpraxen und Spitalambulatorien auf das medizinisch erforderliche Mass zu beschränken. Verstösst ein Verband oder die Organisation gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe im Sinne einer Datenlieferung an den Bundesrat, so kann dieser Sanktionen aussprechen.

## **Pauschalen im ambulanten Bereich fördern – M15**

---

Die subsidiäre Kompetenz des Bundesrates im Tarifbereich wird auf Tarifstrukturen für Patientenpauschaltarife erweitert. Auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife sollen künftig auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen – so wie dies bereits bei den Einzelleistungstarifen der Fall ist. Zuständig für die Genehmigung einer solchen nationalen Pauschaltarifstruktur ist der Bundesrat. Für die Pflege sowohl der Patientenpauschaltarifstrukturen als auch der Einzelleistungstarifstrukturen wäre künftig die neu geschaffene nationale Tariforganisation zuständig. Können sich die Tarifpartner nicht über eine Aktualisierung der Tarifstruktur einigen, kann der Bundesrat diese subsidiär anpassen. Gibt es gar keine Einigung der Tarifpartner, kann der Bundesrat eine Tarifstruktur gesamthaft festlegen.

## **Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (basierend auf Pa.lv. 17.402)**

---

Die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände werden gesetzlich verpflichtet, in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten zu vereinbaren, um ein ungerechtfertigtes Mengen- und Kostenwachstum zu korrigieren. Damit diese Verträge Gültigkeit erlangen, müssen sie vom Bundesrat genehmigt werden. Falls innerhalb von zwei Jahren keine Einigung erzielt wird, legt der Bundesrat die Massnahmen fest.

## **Referenzpreissystem bei Arzneimitteln – M22**

---

Generika sind in der Schweiz mehr als doppelt so teuer als in den europäischen Vergleichsländern. Aus diesem Grund wird ein Referenzpreissystem<sup>1</sup> für patentabgelaufene Arzneimittel eingeführt. Für wirkstoffgleiche Medikamente soll künftig ein maximaler Referenzpreis festgelegt und von der OKP vergütet werden. In Anlehnung an Referenzpreissysteme im Ausland werden zwei Varianten zur Diskussion gestellt: Modell mit Preisabschlag, Modell mit Meldesystem. Durch die Einführung des Referenzpreissystems wird die vermehrte Abgabe von Generika und patentabgelaufenen Originalpräparaten gefördert.

---

<sup>1</sup> Siehe Faktenblatt Referenzpreissystem: [www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html)

## **Rechnungskopie für Versicherte**

---

Die Leistungserbringer werden gesetzlich verpflichtet, der versicherten Person in jedem Fall eine Rechnungskopie zuzustellen. Die Patienten können somit ihre Rechnungen überprüfen; ihr Kostenbewusstsein wird gestärkt. Bei Nichtbeachtung der Regel kann der Leistungserbringer nach Art. 59 KVG sanktioniert werden.

## **Rechnungskontrolle stärken – M09**

---

Um systematische Leistungskontrollen und Rechnungsprüfungen durch die Versicherer sicherzustellen, verstärkt das EDI/BAG die Aufsicht und führt vermehrt Audits vor Ort durch. Gesetzliche Anpassungen sind zur Umsetzung dieser Massnahmen nicht erforderlich.

Sollte die verstärkte Rechnungskontrolle nicht den gewünschten Effekt erzielen, so kann in einem nächsten Schritt die Schaffung einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde anvisiert werden (M35). Dazu müsste die gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

## **Beschwerderecht Versicherer betreffend Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Planung und Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime**

---

Die Versichererverbände sollen gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Planung und Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime das Beschwerderecht erhalten. Das Beschwerderecht wird per Gesetz (Art. 39 KVG) auf die Versichererverbände ausgeweitet. Damit soll eine kostspielige Überversorgung verhindert sowie die Prämien- und Steuerzahler entlastet werden. Bisher stand das Beschwerderecht nur den von der Planung betroffenen Leistungserbringern zu.

Vermehrlassung bis Dezember 2018

KVG-Revision: