



BESCHLUSS des GDK-Vorstandes vom 18. Januar 2018

Beurteilung des GDK-Vorstands zum Expertenbericht des Bundes: Massnahmen zur Kosteneindämmung

Sechs Prioritäten

1. Zur Einbettung des Berichts

- Der Expertenbericht wurde im Auftrag des Bundesrates erstellt.
- Der Auftrag lautete, nationale und internationale Erfahrungen zur *Steuerung des Mengenwachstums* auszuwerten und *schnell umsetzbare kostendämpfende Massnahmen* zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vorzuschlagen.
- Michael Jordi, Zentralsekretär der GDK, war als Experte am Bericht beteiligt; die GDK war aber formell nicht in die Erarbeitung einbezogen.

2. Würdigung des Berichts

- Die stetige Kostensteigerung im Gesundheitswesen und mögliche Massnahmen zu deren Dämpfung stehen heute und in den kommenden Jahren im Zentrum der gesundheitspolitischen Debatte. Es ist unbestritten, dass die Effizienz in der Gesundheitsversorgung verbessert werden soll, indem entsprechende Anreize gesetzt und Fehlanreize eliminiert werden. Die ersten Reaktionen auf den Expertenbericht haben jedoch bereits gezeigt, dass über die Bedeutung und Gewichtung von Anreizen und Fehlanreizen für die Akteure sowie die Wirksamkeit von hoheitlichen Eingriffen ins System die Meinungen in der öffentlichen Diskussion stark auseinandergehen.
- Der Bericht legt viele Massnahmen auf den Tisch, teils sind sie aber nur sehr grob umschrieben und die wichtigen, konkreten Fragen zur Umsetzung werden noch weitgehend offengelassen. Eine abschliessende Beurteilung ist erst nach entsprechender Konkretisierung möglich. Die Massnahmen müssen folglich noch klarer formuliert werden, bevor sie in ihren Auswirkungen abgeschätzt und damit abschliessend beurteilt werden können.
- Die Kantone sind als zentrale Akteure in der Sicherstellung und Mitfinanzierung der Gesundheitsversorgung bereit, Vorschläge für eine Optimierung der Steuerungs- und Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen zu prüfen resp. zu entwickeln. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt auch die Kantone. Die Kantone (und andere Akteure) sind nicht untätig. In einigen der angesprochenen Bereiche haben auch die Kantone schon Aktivitäten angeschoben.
- Die Massnahmen sind in dieser Berichtsform eher als Handlungsstrass zu bezeichnen, denn als Strategie.
- Der Bericht fokussiert zudem stark auf die Finanzierungsseite und blendet somit anderes aus, beispielsweise Prävention und Gesundheitsförderung.



3. Leitlinien zur Beurteilung der Massnahmen

Die Massnahmen sollten aus Sicht der Kantone nachfolgende Wirkungen mit sich bringen resp. Kriterien erfüllen. Wichtig ist, dass die Kantone zusammen mit den Tarifpartnern bei der Konkretisierung und Umsetzungsplanung vom Bund miteinbezogen werden.

Wirkungen/Kriterien in Bezug auf die Versorgung

- Eine Massnahme soll dazu führen, dass Entscheide über die zweckmässigste und gleichzeitig wirtschaftlichste Behandlungsform (inkl. Behandlungsort) aus fachlichen (medizinischen) Gründen und nicht aufgrund von finanziellen Fehlanreizen erfolgen.
- Die Massnahme belässt die bestehende verfassungsmässige Versorgungsverantwortung bei den Kantonen.

Wirkungen/Kriterien in Bezug auf die finanziellen Kostenfolgen einer Massnahme

- Die Massnahme muss insgesamt zu Minderkosten im Gesamtsystem führen.
- Der Finanzierungsanteil der Kantone an den Gesamtkosten soll insgesamt nicht erhöht werden.
- Die Massnahme gewährleistet die Planbarkeit und Steuerungskompetenz des Mitteleinsatzes für die Kantone.

Wirkungen/Kriterien in Bezug auf die Umsetzung/Verfahren einer Massnahme

- Die Massnahme muss insgesamt die Transparenz für alle Beteiligten (auch für die Patienten) erhöhen.
- Die Massnahme darf insgesamt nicht zu einem unverhältnismässigen administrativen Mehraufwand führen.

Einige der vorgeschlagenen Massnahmen fallen nicht in deren Kompetenzbereich oder tangieren die Kantone in der Umsetzung nur indirekt. Dies betrifft beispielsweise die Preisbildungsregeln für Medikamente. Der GDK-Vorstand verzichtet deshalb auf eine eingehendere Stellungnahme.

4. Vorgehen

Aufgrund der Notiz «Kurze Würdigung des Expertenberichts» vom 8.11.2017 und den geführten Diskussionen mit dem Präsidium, dem Vorstand und den Dialogs NGP werden in der Folge sechs Massnahmen als vordringlich und wirksam priorisiert.

Diese müssen nun vorab vertieft und konkretisiert werden. Für die Prioritäten sind in der Folge präzisierende Umsetzungsschritte festzulegen, soweit diese nicht schon vorbereitet sind oder vorliegen.

5. Sechs Prioritäten

Für die Kantone stehen von den im Bericht erwähnten Massnahmen die folgenden im Vordergrund:

1. Verlagerung «stationär zu ambulant» und in diesem Zusammenhang die Förderung spitalambulanter Pauschalen [M07 + M15]

[Sog. «kantonale Liste» bzw. KLV-Liste des Bundes über die primär ambulant durchzuführenden Untersuchungen und Behandlungen]

Vorteile:



- direkt wirksame Massnahme zur Förderung der Verlagerung von ambulant zu stationär
- rasch und mit geringem Aufwand umsetzbar
- kann durch die Kantone implementiert werden; Umsetzungserfolg hängt nicht vom Verhalten der Leistungserbringer oder Versicherer ab
- verfassungs- und gesetzeskonform

2. Verbesserung der Tarifsysteme [M25]

Generell gilt: Zuerst sollen die falschen Tarifanreize behoben werden, bevor grundsätzliche Finanzierungsrevisionen in Betracht gezogen werden. Im Mitwirkungsfeld der Kantone steht die Weiterentwicklung von SwissDRG (inkl. der Kalkulation von spitalambulantem Pauschalen) und TARPSY sowie die Einführung von ST Reha im Vordergrund. Daneben sind die Tarifpartner insbesondere beim TARMED gefordert, bei welchem noch Optimierungspotential besteht (inkl. seiner Ausrichtung auf die integrierte Versorgung).

Vorteile:

- Fehlanreize werden reduziert, integrierte Versorgung wird gefördert.

3. Verbesserung der Koordination kantonaler Leistungsangebote [M14 differenzieren]

- Bedarfsgerechte Planung im stationären Bereich
- Die GDK will die interkantonale Koordination stärken und ist daran, ihre Empfehlungen zur Spitalplanung erneuern.
- In diesem Bereich ist die Zuständigkeit der Kantone zu respektieren. Diese Massnahme ist bundesrechtlich planerischen Interventionen vorzuziehen.
- Auf Ebene der GDK stärken wir die interkantonale Koordination der Spitalplanungen. Zudem gibt es auf der Ebene der Regionen verschiedene Beispiele für interkantonale Zusammenarbeit im Hinblick auf Kooperationen, Planung und Planungsgrundlagen.

Vorteile:

- Kosten sparen durch Vermeidung von Überkapazitäten und Augenmerk auf Versorgungsrelevanz der Spitäler.

4. Stärkung von HTA [M12]

- Die GDK setzt sich mit dem Swiss Medical Board seit 2010 für eine stärkere Überprüfung der Leistungen im Gesundheitswesen ein.
- Es ist wichtig, dass unser System nur anbietet und bezahlt, was den Patienten einen Mehrwert bringt und etwas nützt (Durchsetzung der WZW-Kriterien).
- Der Bund (bzw. das BAG) ist gefordert, die ihm zusätzlich zur Verfügung stehenden Mittel so einzusetzen, dass die Zahl der Re-Evaluationen von Leistungen markant erhöht wird.

Vorteile:

- Verschwendung im System wird reduziert. Das Geld wird nur für das eingesetzt, was etwas bringt.



5. Steuerung der Kosten im KVG durch verschiedene Instrumente [M01, M37, Pa.Iv. 17.402]

Die aufgeführten Instrumente (Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum, Festsetzung einer Budgetvorgabe im ambulanten Bereich, Steuerung der Kosten im KVG durch die Vertragspartner mit subsidiärer Kompetenz der zuständigen Behörde) haben alle zum Ziel, das Kostenwachstum mit Steuerungsmassnahmen einzuschränken. Die Fragen bei allen Instrumenten bleiben indessen offen, wem das Steuerungsprimat obliegt, welche Konsequenzen für die Versorgung die möglichen Umsetzungsvarianten zur Folge haben und wie praktikabel die Instrumente letztlich im Vollzug sind.

Der Vorstand regt an, die konkrete Ausgestaltung dieser verschiedenen Optionen in einer Gesamtbetrachtung aufgrund der unter Ziff. 3 aufgeführten Leitlinien zur Beurteilung der Massnahmen weiterzubearbeiten. Dazu gehört insbesondere die Anforderung, dass die Versorgungsverantwortung und Steuerungskompetenz in den Händen der Kantone belassen wird. Erst nach dieser Konkretisierung eine politische Beurteilung vorzunehmen.

6. Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG [M02]

Mit der Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG soll eine klare rechtliche Grundlage für die Durchführung von innovativen Pilotprojekten geschaffen werden, mit denen insbesondere Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums geprüft werden können.

Die «Experimentierprojekte» müssen aus Sicht der Kantone an klare Bedingungen geknüpft werden:

- Sie haben eine echt kostendämpfende Wirkung und sind nicht nur auf Kosten- oder Kompetenzverschiebungen ausgerichtet;
- Die verfassungsmässige Steuerungskompetenz der Kantone bleibt gesichert;
- Sie bedürfen auch der Zustimmung derjenigen Kantone, die davon betroffen sind;
- Sie sind befristet;
- Sie werden evaluiert.

Anhang:

Tabellarischer Überblick der Massnahmen mit deren Klassifizierung und Priorisierung durch die Expertengruppe (Bericht Kap. 8.3; S. 121–131)

8.3 Überblick der Massnahmen

Tabelle 4 Tabellarischer Überblick über die Massnahmen

- Unmittelbar umsetzbare Massnahmen
- Bereits diskutierte Massnahmen mit gesetzlichem Anpassungsbedarf
- Neue Massnahmen mit gesetzlichem Anpassungsbedarf
- !! Massnahmen mit hoher Priorität

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
M01	Verbindliche Zielvorgabe für das OKP-Wachstum	Mit der Einführung von Globalzielen für das OKP-Kostenwachstum sollen der nötige politische Druck und die nötige Verbindlichkeit aufgebaut werden. Der Vorteil von Globalzielen besteht neben der besseren Steuerung des Gesamtsystems auch darin, dass den einzelnen Akteuren in den jeweiligen Bereichen überlassen wird, wo Einsparungen am besten erfolgen sollen.	Rechtsetzung: Bund (evtl. Kantone und Leistungserbringer) Umsetzung: Leistungserbringer, Krankenversicherer und Genehmigungsbehörden sowie Kantone	Rahmenbedingungen für Zielvorgaben und allfällige Sanktionen im KVG	!!
M02	Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG	Mit der Einführung eines «Experimentierartikels» im KVG soll eine klare rechtliche Grundlage für die Durchführung von innovativen Pilotprojekten geschaffen werden, mit denen insbesondere Massnahmen zur Eindämmung des Kostenwachstums geprüft werden können.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Bund, Kantone, Leistungserbringer, Krankenversicherer	Experimentierartikel im KVG	!!
M04	Schaffung notwendiger Transparenz	Mit der Schaffung der notwendigen Transparenz soll allen Akteuren die erforderliche Datengrundlage zur	Leistungserbringer und Krankenversicherer		!!

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		Verfügung gestellt werden, damit diese ihre Aufgaben hinsichtlich Systemsteuerung und -optimierung wahrnehmen können.			
M07	Verlagerung von stationär zu ambulant	Erstellen eines Katalogs ambulant durchzuführender Eingriffe, die nachgewiesenermassen Vorteile für die Patienten mit sich bringen und gleichzeitig weniger ressourcenintensiv sind. Primäres Ziel dieser Massnahme ist die adäquate Behandlung der Patienten, die von einer ambulanten Behandlung profitieren und ein angemessener Einsatz der Ressourcen, welcher kostendämpfend wirken soll. Als flankierende Massnahme sollte zwecks Vermeidung von Lastenverschiebungen eine einheitliche dual-fixe Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungen vorgesehen werden.	Bund, Kantone und Krankenversicherer	Zu prüfen hinsichtlich möglicher Anpassung KLV	!!
M08	Stärkung von HTA	Ziel ist es, über Regelungen der Leistungspflicht unwirksame oder unnötige Leistungen einzuschränken oder von der Vergütung durch die OKP auszuschliessen.	Bund	Rechtsetzungsbedarf bei Aufgabenintensivierung auf Bundesebene zu prüfen (Mitfinanzierung durch OKP und Kantone)	!!
M09	Rechnungskontrolle stärken	Unnötige Behandlungen vermeiden sowie Verantwortlichkeiten klären bzw. verantwortlichen Leistungserbringer finanziell zur Rechenschaft ziehen.	Krankenversicherer		!!

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
M10	Koordinierte Versorgung stärken	Ziel der koordinierten Versorgung ist, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlungen der Patienten und Patientinnen über ganze oder weite Teile der Versorgungskette zu verbessern.	Leistungserbringer und Krankenversicherer (ev. Kantone)	Zu prüfen hinsichtlich partielle Aufhebung des Kontrahierungszwangs	!!
M11	Medizinische Boards / Indikationsboards	Die Massnahme «Indikationsboards» bezweckt eine Einflussnahme auf die Indikationsstellung für Wahl Eingriffe insbesondere dort, wo aufgrund geographischer Unterschiede eine gewisse Überversorgung vermutet werden kann.	Spitäler und Krankenversicherer [sofern Rechtsetzungsbedarf besteht: Bund]	Zu prüfen hinsichtlich Aufnahme in Anhang 1 KLV	!!
M12	Förderung von Behandlungsleitlinien	Durch die verstärkte Anwendung von Behandlungsleitlinien soll die Indikationsqualität und die interdisziplinäre Koordination verbessert und damit Über-, Unter- und Fehlversorgung vermieden werden. Damit lassen sich unnötige Leistungen reduzieren.	Leistungserbringer und Krankenversicherer		!!
M13	Förderung Zweitmeinung	Vermeiden von Leistungen ohne relevanten Nutzen (low value care, ineffective care): Eine medizinische Zweitmeinung soll zur Verbesserung der Indikationsqualität und damit zu einer angemessenen Versorgung führen.	Leistungserbringer und Krankenversicherer	Zu prüfen hinsichtlich Umsetzungslösungen insb. bzgl. Kostenübernahme durch die OKP	!!
M14	Regionale Spitalversorgungsplanung	Eine regionale Spitalplanung mit grösseren Spitalisten-Regionen hat zum Ziel, die Konzentration des Angebots an stationären Leistungen zu erhöhen und Doppelspurigkeiten zwischen den einzelnen Kantonen zu beseitigen.	Rechtsetzung: Kantone, ev. Bund Umsetzung: Kantone		!!

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
M03	Aufnahme von Spitälern auf Spitalliste in Abhängigkeit der Entschädigung interner und externer Fachkräfte (mengenbezogene Boni, Kickbacks)	Die Aufnahme eines Spitals in Abhängigkeit von der Entschädigung interner und externer Fachkräfte hat zum Ziel, heute möglicherweise bestehende Fehlreize zur Mengenausweitung (und zur damit potenziell einhergehenden Patientenselektion) bei Ärzten zu reduzieren.	Spitäler und Kantone [sofern Rechtsetzungsbedarf besteht: Bund]	Zu prüfen hinsichtlich Reduktion Rechtsunsicherheit und Förderung schweizweit einheitlicher Lösung	
M15	Pauschalen im ambulanten Bereich fördern	Im ambulanten Bereich soll die Möglichkeit der Abrechnung standardisierter ambulanter Eingriffe über Pauschalen gefördert werden. Unabhängig davon sollen Positionen in den Einzelleistungstarifstrukturen zusammengefasst werden, um deren Komplexität zu verringern.	Leistungserbringer und Krankenversicherer [sofern Rechtsetzungsbedarf besteht: Bund]	Zu prüfen hinsichtlich Erweiterung der subsidiären bundesrätlichen Kompetenz	
M05	Leerläufe durch doppelte und fehlerhafte Datenerfassung verhindern	Bestehende Leerläufe aufgrund von doppelten und fehlerhaften Datenerfassungen sollen im stationären Bereich nach Möglichkeit reduziert werden, damit einerseits die Effizienz und andererseits die Patientensicherheit erhöht werden können.	Leistungserbringer und Kantone [sofern Rechtsetzungsbedarf besteht: Bund]	Zu prüfen hinsichtlich Förderung einheitlicher IT-Systeme im Rahmen der OKP	
M06	Stärkung der Gesundheitskompetenz und Informiertheit der Patientinnen und Patienten	Mit der Stärkung der Informiertheit der (potenziellen) Patientinnen und Patienten sowie der damit verbundenen Selbstverantwortung wird die Gesundheitskompetenz der Schweizer Bevölkerung verbessert. Die Menschen sollen sich effizienter im Gesundheitssystem bewegen, die Vorbeugung gegen Krankheiten verbessern und mit ihrer Gesundheit sorgsamer umgehen können. Die Patientinnen und Patienten werden	Versicherte [sofern Rechtsetzungsbedarf besteht: Bund]	Zu prüfen	

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		überdies befähigt, den Konsum medizinischer Leistungen vermehrt zu hinterfragen und so selbst zur Reduktion unnötiger Leistungen beizutragen und somit Kosten zu sparen.			
M16	Berücksichtigung von Skaleneffekten in der Tarifstruktur	Die vermehrte Berücksichtigung von Skaleneffekten in der Tarifstruktur hat zum Ziel, die Effizienzgewinne von Leistungserbringern, die aufgrund der unzureichenden oder inadäquaten Abbildung der Tarifstruktur entstehen, an die Versicherten weiterzugeben.	Leistungserbringer und Krankenversicherer [sofern Rechtsetzungsbedarf besteht: Bund]	Zu prüfen hinsichtlich Erweiterung der subsidiären bundesrätlichen Kompetenz	
M17	Parallelimporte von medizinischen Geräten und Implantaten erleichtern	Die Abschottung des Schweizer Marktes für medizinische Geräte und Implantate ist zu lockern. Es gilt also, Parallelimporte zu erleichtern.	WEKO		
M19	Qualität stärken	Mit der Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung sollen weniger Menschen schädigende Zwischenfälle oder teure Schäden durch medizinische Handlungen infolge schlechter therapeutischer Qualität erleiden. Erreicht wird das Ziel durch die Teilnahme der Leistungserbringer an Qualitätsverbesserungsprogrammen, die Einhaltung festgelegter und strenger Qualitätskriterien sowie die Pflicht zur Durchführung von Peer Reviews mit entsprechender Umsetzung der Resultate.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Leistungserbringer und Krankenversicherer	Stärkung von Qualität im KVG	!!
M25	Tarifstruktur aktuell halten	Die Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen	Rechtsetzung: Bund	Datenlieferungspflicht	!!

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		<p>TARMED soll jährlich durch den Bundesrat angepasst werden. Ziel ist es, das aktuelle Mengenwachstum bei den ärztlichen Leistungen in Arztpraxen und Spitalambulatorien auf ein vernünftiges Mass zurückzufahren. Um dies zu ermöglichen, braucht der Bundesrat Daten. Die Tarifpartner sollen daher auch im ambulanten Bereich zur Datenlieferung an den Bundesrat verpflichtet werden.</p>	<p>Umsetzung: Leistungserbringer und Bund</p>	<p>zwecks Tariffestsetzung im KVG</p>	
M22	<p>Einführung eines Festbetragssystems / Referenzpreissystems</p>	<p>Auch in der Schweiz soll ein Referenzpreissystem (in Deutschland als Festbetragssystem bezeichnet) eingeführt werden.</p>	<p>Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Bund</p>	<p>Referenzpreissystem im KVG (inkl. Anpassung Tarifschutz-Regelung)</p>	<p>!!</p>
M23	<p>Anpassung der Vertriebsmargen</p>	<p>Mit der Anpassung der Vertriebsmarge werden unerwünschte Anreize bei der Abgabe und dem Verkauf von Arzneimitteln vermindert. Damit soll der Anteil preisgünstiger Arzneien, insbesondere von Generika, erhöht werden. Mit der Überprüfung und Aktualisierung von gewissen Parametern, welche für die Berechnung des Vertriebsanteils zu berücksichtigen sind, soll zudem eine Kosteneinsparung im Umfang von mehreren Millionen Franken erzielt werden.</p>	<p>Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Bund</p>	<p>Anpassung Vertriebsmargen in KVV und KLV</p>	<p>!!</p>
M24	<p>Verpflichtung der Apotheker und der selbstdispensierenden Ärzte, Generika abzugeben</p>	<p>Apotheker und Apothekerinnen werden verpflichtet, bei einer Verschreibung von Originalpräparaten günstigere Generika abzugeben, sofern vom Arzt oder der Ärztin nicht aus medizinischen Gründen eine</p>	<p>Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Apotheken und selbstdispensierende Ärzte</p>	<p>Substitutionspflicht im KVG</p>	

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		Substitution ausgeschlossen wird. Dabei sollen diejenigen Generika abgegeben werden, die am günstigsten sind und vom Versicherer vorgegeben werden (analog zum deutschen Modell). Diese Verpflichtung soll auch für selbstdispensierende Ärzte gelten.			
M26	Einheitliche Finanzierung pauschalisierter Leistungen im spital-ambulanten Bereich	Erstellen eines Katalogs spitalambulant durchzuführender Eingriffe, die bisher noch überwiegend stationär durchgeführt werden und nachgewiesenermassen Vorteile für die Patienten mit sich bringen und gleichzeitig weniger ressourcenintensiv sind. Diese Leistungen sollen gemäss demselben Aufteilungsschlüssel zwischen Kantonen und Versicherern finanziert werden wie stationäre Leistungen.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Kantone und Krankenversicherer	Einheitliche Finanzierung im KVG	
M20	Angebotsinduzierte Nachfrage reduzieren	Verringerung der Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen, indem die Ärztedichte (Zahl der Allgemeinpraktiker und Allgemeinpraktikerinnen, der Fachärztinnen und Fachärzte pro 1000 bzw. 10'000 Einwohnerinnen und Einwohner) stabilisiert oder reduziert wird.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Kantone	Zulassungsbeschränkung im KVG	
M21	Aufhebung des Territorialitätsprinzips	Ziel der Massnahme ist einerseits die Dämpfung der Kosten durch die Möglichkeit, Arzneimittel sowie Mittel und Gegenstände, allenfalls auch weitere medizinische Produkte und Dienstleistungen auch im Ausland beziehen zu können, sofern sie dort günstiger	Rechtsetzung: Bund [im Rahmen von Pilotprojekten: Kantone und Krankenversicherer] Umsetzung: Versicherte	Aufhebung Territorialitätsprinzips im KVG	

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		sind als in der Schweiz. Bei einer Öffnung für medizinische Leistungen, die über Arzneimittel, Mittel und Gegenstände hinausgehen, soll durch den zusätzlichen Wettbewerb mit Anbietern ausserhalb der Schweiz auch der Anreiz für Schweizer Anbieter verstärkt werden, Transparenz im Qualitätsbereich zu schaffen.	und Krankenversicherungen		
M18	Differenzierter Kontrahierungszwang	Die Differenzierung des Kontrahierungszwangs stärkt den Wettbewerb im Rahmen der Marktmechanismen. Wird die Verpflichtung der Versicherer zur Übernahme der Leistungen aller zugelassenen Leistungserbringer aufgehoben oder gelockert, kann sich die Vertragsfreiheit positiv auf die Kosten und die Qualität der Leistungen auswirken.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Leistungserbringer und Krankenversicherer	Differenzierter Kontrahierungszwang im KVG; Definition Kriterien mind. In KVV	
M34	Schaffung nationales Tariffbüro (analog SwissDRG)	Die Tarifpartner werden im ambulanten Leistungserbringerbereich verpflichtet, ein Tariffbüro einzusetzen, welches in Zukunft für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege von Einzelleistungstarifstrukturen zuständig ist. Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen und ihre Anpassungen sollen von den Tarifpartnern dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet werden.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Leistungserbringer, Krankenversicherer, Kantone	Nationales Tariffbüro im KVG	!!
M27	Verpflichtung zu Gatekeeping	Mit dem Gatekeeping sollen die Versicherten eine erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem haben. Das	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Leistungser-	Gatekeeping-Pflicht im KVG	!!

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		Gatekeeping-Prinzip und die damit verbundene Koordination der Behandlungen sollen zu einer höheren Wirtschaftlichkeit führen, z. B. durch Vermeidung von unnötiger oder mehrfacher Untersuchung im Rahmen von Weiterweisungen.	bringer und Krankenversicherer		
M28	Missbräuchliche Zusatzversicherungstarife verhindern	Die Höhe von Zusatzversicherungstarifen beschränken beziehungsweise missbräuchliche Tarife verhindern.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Bund oder FINMA	Tarifgenehmigungspflicht Zusatzversicherung im VAG oder KVG; ev. Vorgabe zu Verhältnis zwischen OKP und Zusatzversicherungstarif	!!
M29	Einführung des Kostengünstigkeitsprinzips	Das Kostengünstigkeitsprinzip soll für die Preisbildung von Arzneimitteln im KVG festgelegt werden. Wenn nur das günstigere Ergebnis von Auslandpreisvergleich und therapeutischem Quervergleich berücksichtigt wird, können Kosten eingespart werden.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Bund	Kostengünstigkeitsprinzip im KVG	!!
M35	Schaffung einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde	Schaffung einer unabhängigen Rechnungskontrollbehörde, welche die Rechnungsprüfung und WZW-Kontrolle effizienter durchführen könnte.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Krankenversicherer	Rechnungskontrollbehörde im KVG (zu prüfen: datenschutz- und aufsichtsrechtliche Fragen)	
M37	Festsetzung einer Budgetvorgabe im ambulanten Bereich	Ziel dieser Massnahme ist die direkte Kontrolle der	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Kantone	Globalbudget für den ambulanten Bereich im	!!

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		Kosten im ambulanten Bereich über die Vorgabe eines maximal verfügbaren Budgets.		KVG	
M30	Jährliche Überprüfung der Preise und Sicherstellung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit der vergüteten Arzneimittel	Einerseits sollen die Preise der in der Spezialitätenliste (SL) gelisteten Arzneimittel jährlich überprüft werden. Dadurch sollen die Preise der Arzneimittel in der Schweiz stärker an das europäische Preisniveau angepasst werden können. Andererseits soll durch eine Beibehaltung einer periodischen Überprüfung aller WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) sichergestellt werden, dass unwirksame Arzneimittel nicht von der OKP vergütet werden.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Bund	Jährliche Überprüfung Preise und WZW in KVV	
M31	Abschaffung des Innovationszuschlags für neu zugelassene Arzneimittel	Neue Arzneimittel sollten zum gleichen Preis in die SL aufgenommen werden, wie sie für bereits aufgenommene gelten. Es sollte keinen Zuschlag in Form eines Innovationszuschlags mehr geben. Ältere Arzneimittel mit geringerem Nutzen sollten danach zu einem günstigeren Preis so lange in der SL gelistet bleiben, als sie die WZW-Kriterien noch erfüllen. Erfüllen sie die WZW-Kriterien nicht mehr, so sollen sie aus der SL gestrichen werden.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Bund	Abschaffung Innovationszuschlag in KVV	
M32	Gesetzliche Förderung der Parallelimporte von Arzneimitteln	Der Parallelimport von Arzneimitteln in die Schweiz aus dem EU-Binnenmarkt (regionale Erschöpfung) soll gefördert werden. Durch den Parallelimport aus Ländern mit günstigeren Arzneimittelpreisen könnten	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Leistungserbringer	Anpassung Patentgesetz und ev. Heilmittelgesetz	

Nr.	Massnahme	Kurzbeschreibung	Adressat	Rechtsetzungsbedarf	Priorität
		Kosten eingespart werden.			
M33	Einführung eines Beschwerde-rechts?	Aktuell haben nur die pharmazeutischen Zulassungsinhaberinnen die Möglichkeit, gegen Entscheidungen des BAG betreffend die Spezialitätenliste (SL) Beschwerde zu erheben. Um ein Gleichgewicht zu schaffen und so die Arzneimittelkosten zu senken, sollen auch die Krankenversicherer und ihre Verbände in Vertretung der Interessen der Patientinnen und Patienten ein Beschwerderecht erhalten.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Versicherer	Anpassung KVG	
M36	Governance-Konflikt der Kantone reduzieren	Mit der Schaffung einer unabhängigen Tarifgenehmigungs- und Festsetzungsinstanz für die kantonalen Tarife generell oder zumindest die Spitaltarife wird das Ziel verfolgt, den Governance-Konflikt der Kantone zu reduzieren.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Kantone / Preisüberwacher / weitere Akteure	Anpassung KVG, ev. PÜG	
M38	Keine doppelte Freiwilligkeit beim elektronischen Patientendossier	Aufhebung der sogenannten «doppelten Freiwilligkeit» bezüglich der Nutzung des elektronischen Patientendossiers (EPD) mit dem Ziel, die positiven Auswirkungen des EPD auf die Behandlungsqualität, die Patientensicherheit und die Effizienz in der Gesundheitsversorgung zu verstärken.	Rechtsetzung: Bund Umsetzung: Leistungserbringer	Keine Freiwilligkeit der Leistungserbringer im KVG	