



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen

per Mail:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.3310.
Unser Zeichen: cb

Sarnen, 12. Dezember 2018

Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1, Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung Stellung zu nehmen.

Als zentrale Akteure in der Sicherstellung und Mitfinanzierung der Gesundheitsversorgung haben die Kantone grosses Interesse an der Optimierung der Steuerungs- und Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt auch die Kantone. Der Regierungsrat begrüsst deshalb die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und ist 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 (z. B. 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.

Einige Massnahmen tangieren aber die Zuständigkeiten der Kantone in der vorgeschlagenen Regulationsform empfindlich und bedürfen daher aus Sicht des Regierungsrats einer Korrektur oder Konkretisierung, welche die Zuständigkeiten der Kantone respektiert.

Gewisse Massnahmen beurteilt der Regierungsrat zudem als noch zu wenig ausgereift, und kaum wirksam in Bezug auf die erwähnten Zielsetzungen. Die detaillierten Änderungsvorschläge haben wir im Fragebogen aufgeführt.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Möglichkeit einer Beurteilung der Vernehmlassungsvorlage.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Christoph Amstad
Landammann



Nicole Frunz-Wallimann
Landschreiberin

Beilage:
– Fragebogen

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

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Obwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : OW

Adresse : Finanzdepartement, St. Antonistrasse 4, Postfach 1243, 6061 Sarnen

Kontaktperson : Werner Gut

Telefon : 041 666 64 59

E-Mail : werner.gut@ow.ch

Datum : 06.11.2018

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 der 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

**Änderung der 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
OW	<p>Als zentrale Akteure in der Sicherstellung und Mitfinanzierung der Gesundheitsversorgung haben die Kantone grosses Interesse an der Optimierung der Steuerungs- und Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen. Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen beschäftigt auch die Kantone. Der Regierungsrat begrüsst deshalb die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms und ist bereit, zu dessen Umsetzung einen Beitrag zu leisten.</p> <p>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 (z. B. 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.</p> <p>Gewisse Massnahmen beurteilen wir zudem als noch zu wenig ausgereift und kaum wirksam in Bezug auf die erwähnten Zielsetzungen.</p>

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 der 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)
OW	59		b	<p>Experimentierartikel (M02) Grundsätzlich begrüsst der Regierungsrat die Schaffung eines Experimentierartikels. Sie ist allerdings der Ansicht, dass der vorliegende Entwurf von Art. 59b inhaltlich zu einschränkend ist und den heutigen Spielraum des KVG eher beschneidet. Das KVG bietet bereits heute ungenutzten Handlungsspielraum z. B. für neue Vergütungs-, Versicherungs- oder Versorgungsmodelle, der aber von den Akteuren (insb. 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 und der Prävention zu erweitern. Im Rahmen eines Pilotprojektes muss auch die Finanzierung neuer Leistungen ermöglicht werden, wenn damit eine effizientere Versorgung erreicht wird.</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Änderung der Kapitelbezeichnung: «Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung, <u>zur Förderung der integrierten Versorgung und zur Prävention</u>» – Abs. 1: «Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erproben, kann <u>bei nationalen Projekten</u> das EDI <u>und bei regionalen/kantonalen Projekten die jeweilige Kantonsregierung</u> Pilotprojekte <u>insbesondere</u> in folgenden Bereichen bewilligen...» – Ergänzung von Abs. 1: «<u>g. Finanzierung neuer Leistungen zur Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz</u>» – Ergänzung von Abs. 1: «<u>h. Prävention</u>» – Abs. 2: «Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt <u>und reversibel.</u>» – Abs. 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.» – Abs. 6: «Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 <u>für maximal drei Jahre</u>

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

			<p>daher zu streichen.</p> <p>Im erläuternden Bericht des Bundesrates 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 – und 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.</p> <p>Es ist wahrscheinlich, dass einige Pilotprojekte für ihre Durchführung eine besondere Finanzierung erfordern. Die Finanzierung müsste daher an geeigneter Stelle im Artikel geregelt werden.</p> <p>Schliesslich muss 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.</p>	<p>anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt bzw. die integrierte Versorgung oder die Prävention gefördert werden kann <u>und wenn unmittelbar ein Gesetzgebungsprojekt gestartet wird...</u>»</p>
OW	42	3	<p>Rechnungskontrolle</p> <p>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. Der Nutzen zur</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Streichung der Bestimmung bzw. Ausarbeitung einer alternativen Bestimmung – Ergänzung von Art. 42 Abs. 3: «... <u>Darauf ist auch der vom Kanton getragene Anteil aufzuführen.</u>»

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

			<p>Steigerung der Kostentransparenz ist aus Sicht des Regierungsrats unbestritten. Die Zustellung der Originalrechnung, vor allem im Zusammenhang mit Spitalaufenthalten, erachten wir aber als ungeeignet, da die Rechnungsinhalte für die versicherten Personen schwierig zu interpretieren sind.</p> <p>Wir schlagen daher vor, anstelle des Versands einer Rechenkopie an die versicherte Person auf den Abrechnungen der Versicherer den Gesamtbetrag und die Aufteilung auf die verschiedenen Kostenträger inklusive den Kosten, die vom Kanton zu übernehmen sind, aufzuführen.</p> <p>Mit dieser Alternative könnte das Ziel der Massnahme erreicht werden, ohne das System mit erheblichem administrativen Mehraufwand zu belasten.</p>	
OW	43	5	<p>Tarife und Kostensteuerung</p> <p>Pauschalen im ambulanten Bereich fördern (M15) und einheitliche ambulante Tarifstrukturen (Art. 43 Abs. 5 erster Satz E-KVG)</p> <p>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.</p> <p>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 (z. B. 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Überarbeitung der Bestimmung – Eventualiter: «Einzelleistungstarife sowie auf <u>klar abgrenzbare, standardisierte</u> ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. <u>Komplexere ambulante Behandlungen beruhen weiterhin auf kantonalen Tarifstrukturen.</u>»

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

				<p>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.</p>	
OW	47		a	<p>Schaffung nationales Tariffbüro (M34)</p> <p>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). Auch wenn eine Dachorganisation mit Untereinheiten pro Leistungserbringerbereich oder eine separate Organisation pro Tarifstruktur denkbar sind, soll das Tariffbüro zumindest in der Startphase in erster Linie für die Tarifstrukturen für Arztleistungen zuständig sein.</p> <p>Die Frage der Finanzierung des nationalen Tariffbüros soll, analog zum stationären Bereich, auf Gesetzebene geklärt werden.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Abs. 1: «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 sowie, soweit von den Tarifpartnern gewünscht, ambulante Pauschalen ambulante Behandlungen</u> zuständig ist. » – Abs. 3: «...so setzt der Bundesrat sie für <u>die Beteiligten nach Absatz 1</u> Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein. » – Abs. 4: «Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von <u>der Organisation</u> 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 <u>durch die Organisation</u> zur Genehmigung unterbreitet.»

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

OW	47		b	<p>Tarifstruktur aktuell halten (M25) (Art. 47b E-KVG)</p> <p>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.</p> <p>Sollte eine Datenlieferung auch für die Tarife nach 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.</p> <p>Der Regierungsrat schlägt vor, analoge Sanktionsmöglichkeiten für den stationären Bereich aufzunehmen oder die generelle Einführung eines Sanktionsartikels im KVG zu prüfen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Abs. 2: «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. ...» – Abs. 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 <u>können</u> der Bundesrat <u>und die Kantone</u> Sanktionen ergreifen....» – Anpassung von Art. 49 Abs. 2 KVG: «... Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. <u>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>
OW	47		c	<p>Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c E-KVG)</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Überarbeitung der Bestimmung – Eventualiter: Art. 47c ist zu ergänzen mit Abs. 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</u>

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

			<p>angebotsgetriebenen Markt stärken kann.</p> <p>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.</p> <p>Die Bestimmung ist aus Sicht des Regierungsrats unter Berücksichtigung folgender Eckwerte zu überarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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. <p>Interferenzen zu anderen laufenden KVG-Revisionsprojekten werden ausgemerzt.</p>	<p><u>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Eventualiter: Abs. 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>» – Eventualiter: Abs. 4 (neu 5): «Sie müssen Regeln zur Korrektur <u>korrigierende Massnahmen</u> bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber dem Vorjahr vorsehen.» – Eventualiter: Abs. 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
--	--	--	--	--

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

					<p>dem Bundesrat <u>der zuständigen Behörde</u> auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind.»</p> <p>– Abs. 7 (neu 8): streichen, da selbstverständlich.</p>
OW	52			<p>Referenzpreissystem bei Arzneimitteln</p> <p>Die Einführung eines Referenzpreissystems für patentabgelaufene Medikamente – Art. 52 Änderungserlass – ist abzulehnen, da Qualität und Sicherheit der aktuell recht guten Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten damit unnötig aufs Spiel gesetzt werden und es nicht nachvollziehbar ist, weshalb der Fokus auf den kleinsten Ausgabeposten im Gesundheitswesen gelegt wird, da Generika in 2017 mit einem Umsatz von CHF 1'015 gerade mal 1.3% der gesamten Gesundheitskosten ausmachten.</p> <p>Begründungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behörden und Krankenversicherer bestimmen die Medikamentenauswahl mit Fokus auf Kosteneinsparungen statt auf Qualität und Versorgungssicherheit. 2. Dies hat erzwungene Medikamentenwechsel zur Folge (sofern der Patient den Differenzbetrag nicht selber zahlen will), was die Patienten verunsichert und überfordert, zu schlechterer Therapietreue und Falscheinnahmen und damit zu höheren Kosten durch mehr Arztbesuche, Hospitalisationen etc. führt. 3. Aufgrund des noch grösseren Preisdrucks muss mit einem Sterben von Generikafirmen und damit verbunden mit einem massiven Know-how-Verlust gerechnet werden, da diese bei starkem Preisverfall die Vermarktung einstellen werden. 4. Daraus resultiert eine Abhängigkeit von wenigen Anbietern, was zu noch mehr Medikamentenengpässen führt (gemäss 	<p>– Verzicht auf Neuregelung.</p>

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

			<p>www.drugshortage.ch vermelden allein die grossen Generikafirmen Sandoz, Helvepharm, Mepha und Spirig zurzeit zusammen über 180 Lieferengpässe. Betroffen sind insbesondere essentiell wichtige therapeutische Gruppen wie Antibiotika, Augenarzneimittel, Blutdruckmittel und Psychopharmaka).</p> <p>5. Gemäss Erfahrungen aus der EU können Gesundheitskosten nur kurzfristig gesenkt werden (weshalb aktuell z.B. in Deutschland Diskussionen um Verabschiedung aus dem Referenzpreissystem im Gange sind).</p> <p>6. Ebenfalls zeigen Erfahrungen aus der EU, dass mittelfristig eine Verlagerung zu teureren, patentierten Produkten erfolgt, damit Patienten keine Zuzahlungen zu leisten haben, was wiederum eine Kostensteigerung zur Folge hat.</p> <p>7. Da nachhaltige Kostendämpfungsmassnahmen nach wie vor jedoch angezeigt sind, müssen Massnahmen für konsequente Erreichung der Therapietreue, drastische Verminderung von Medikamentenabfällen sowie alternative und wirkungsvolle Anreize zur Förderung der Generika-Abgabe ausgearbeitet und umgesetzt werden.</p>	
OW	53	1 ^{bis}	<p>Beschwerderecht für Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG (Art. 53 Abs. 1^{bis} E-KVG)</p> <p>Der Regierungsrat lehnt das Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG entschieden ab.</p> <p>Die Bestimmung würde nicht zur Kosteneindämmung beitragen, sondern eher kostentreibend wirken und zu noch mehr Rechtsunsicherheit bezüglich der Gültigkeit von</p>	– Verzicht auf Neuregelung Art. 53 Abs. 1bis E-KVG

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

			<p>Leistungsaufträgen / Spitallisten führen. Es ist zu befürchten, dass nicht nur einzelne Leistungsaufträge oder Leistungserbringer, sondern die ganze Spitalliste / -planung 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.</p> <p>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.</p> <p>Investitionsentscheide, welche die Spitäler selbst oder die Kantone (im Fall, dass sie Spitaleigner sind) treffen, wären von diesem Beschwerderecht ohnehin nicht betroffen.</p>	
OW			<p>Massnahmen in der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung</p> <p>Der Regierungsrat beurteilt diese Änderungen kritisch. Das IVG sieht das Naturalleistungsprinzip vor und somit weder Kontrahierungszwang noch Aufnahmepflicht. Ebenso wenig sind einige im KVG geregelte Grundsätze im IVG auf Gesetzesstufe geregelt, z. B. weder die Tarifstruktur noch die WZW-Kriterien. Es ist daher nicht klar, warum eine solche Regelung auf Gesetzesstufe vorgesehen werden soll. Diese wäre eher in den Tarifverträgen zu regeln, analog Tarifstruktur, Tariffhöhe und</p>	

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

			<p>Aufnahmepflicht.</p> <p>Wenn an einer Regelung festgehalten wird, wäre zu gewährleisten, dass die Versicherer mit diesen Massnahmen die Sicherstellung der Versorgung nicht gefährden. Bereits heute gibt es Leistungsbereiche, bei denen die Kantone als Restfinanzierer einspringen müssen, da die Tarife von UV und IV nicht alle Kosten, z. B. Vorhalteleistungen, finanzieren (z. B. Kinderspitex).</p>	
--	--	--	---	--