



Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OK):

Erste Massnahmen, die geprüft werden

Datum: 29.03.2018

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat 2016 eine Expertengruppe beauftragt, Instrumente vorzuschlagen, um das medizinisch nicht erklärbare Mengenwachstums in der Schweiz zu bremsen. Gestützt auf die Erkenntnisse des Expertenberichts vom 24. August 2017 „Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ hat der Bundesrat am 28. März 2018 das weitere Vorgehen beschlossen und eine Priorisierung vorgenommen. Die neuen Massnahmen, die geprüft werden, sind im Folgenden aufgeführt.

Experimentierartikel - M02

Die Expertengruppe schlägt vor: Kantone und Tarifpartner sollen zur Dämpfung des Kostenwachstums innovative Projekte ausserhalb des Rahmens des KVG entwickeln können. Denkbar sind etwa Pilotprojekte zur einheitlichen Finanzierung stationärer und ambulanter Leistungen, die Verpflichtung zu Pauschalabgeltungen im ambulanten Bereich oder Versuche im Bereich der integrierten Versorgung. Es ist zu klären, von welchen Regeln des KVG abgewichen werden kann und welche Rahmenbedingungen eingehalten werden müssen. Die zentralen Grundsätze des KVG und die Rechte der Versicherten müssen in jedem Fall berücksichtigt werden.

Rechnungskopie Patient - Vorschlag EDI

Patientinnen und Patienten sollen nach einem Arzt- oder Spitalbesuch in jedem Fall eine verständliche Rechnungskopie erhalten. Dies soll auch für Spitalabrechnungen gelten. Die Patientinnen und Patienten sollen so überprüfen können, ob die Rechnung (resp. deren Kopie) der erbrachten Behandlung entspricht. Zudem kann damit das Kostenbewusstsein der versicherten Personen gestärkt werden.

Rechnungskontrolle stärken - M09

Die Expertengruppe schlägt vor: Leistungskontrolle und Rechnungsprüfungen durch die Krankenversicherer sollen systematischer erfolgen. Fehlbare Leistungserbringer sollen finanziell zur Rechenschaft gezogen werden können.

Governance-Konflikt der Kantone reduzieren - M36

Die Expertengruppe schlägt vor: Um Interessenkonflikte (Kanton als Eigner der Spitäler versus Kanton als Entscheid-Instanz über die Spitalplanung und Festsetzung von Tarifen) zu vermeiden oder zu reduzieren, soll eine unabhängige Tarifgenehmigungsinstanz für die kantonalen Tarife oder zumindest für die Spitaltarife geschaffen werden.

Nationales Tarifbüro - M34

Die Expertengruppe schlägt vor: Die Tarifpartner sollen verpflichtet werden - analog zum stationären Bereich - auch für den ambulanten Leistungsbereich ein nationales Tarifbüro einzusetzen. Aufgabe dieses Tarifbüros ist es, die Einzelleistungs-Tarifstrukturen weiter zu entwickeln, anzupassen und zu pflegen. Die Tarifpartner unterbreiten die erarbeiteten Strukturen und Massnahmen anschliessend dem Bundesrat zur Genehmigung. Damit können Tarifblockaden gelöst werden; gleichzeitig bleibt die Tarifautonomie der Tarifpartner gewahrt. Es würde den Tarifpartnern weiterhin freistehen, ihre Leistungen mittels Zeit- oder mittels Pauschaltarifen zu verrechnen.

Eröffnung Vernehmlassung bis Herbst 2018

KVG-Revision:

Steuerung der Kosten durch Tarifpartner - Vorschlag EDI

Die Leistungserbringer und Versicherer sollen gesetzlich verpflichtet werden, in ihren Tarifverträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten und Leistungen vorzusehen. Tun sie dies nicht, kann die Genehmigungsbehörde (Bundesrat oder Kantone) solche Massnahmen festsetzen. Die Tarifpartner sollen damit vermehrt Verantwortung für die Kostenentwicklung übernehmen und dazu beitragen, das Kostenwachstum zu bremsen.

Pauschalen im ambulanten Bereich - M15

Die Expertengruppe schlägt vor: Die Tarifstruktur TARMED mit ihren zahlreichen Einzelleistungspositionen ist komplex und kann falsche Anreize zur Mengenausweitung schaffen. Um die Pauschalabgeltung im ambulanten Bereich zu fördern, sollen die Leistungserbringer dazu verpflichtet werden, mit den Versicherern mehr Pauschalen im ambulanten Bereich zu vereinbaren oder zumindest mehr Anreize für deren Vereinbarung zu setzen. Um diese Entwicklung zu fördern, soll die subsidiäre Kompetenz des Bundesrates in diesem Bereich erweitert werden.

Tarifstruktur aktuell halten - M25

Die Expertengruppe schlägt vor: Um dies zu ermöglichen, braucht der Bundesrat zuverlässige Daten. Die Tarifpartner sollen deshalb auch im ambulanten Bereich zur Datenlieferung an den Bundesrat verpflichtet werden, wofür derzeit keine genügende gesetzliche Grundlage besteht. Die Massnahme soll dazu beitragen, das aktuelle Mengenwachstum bei den ärztlichen Leistungen in Arztpraxen und Spitalambulatorien auf ein vernünftiges Mass zurückzufahren.

Einführung Beschwerderecht Versicherer betreffend Spitalliste - Vorschlag EDI

Mit der Einführung einer neuen Bestimmung im KVG sollen die Versicherer und ihre Verbände zur Beschwerde gegen Verfügungen der Kantonsregierungen in Sachen Spital- und Pflegeheimliste berechtigt werden. Diese Massnahme soll zur Effizienzsteigerung und Vermeidung der Mengenausweitung im stationären Spital- und Pflegeheimbereich beitragen.

Unabhängige Rechnungskontrollbehörde - M35

Die Expertengruppe schlägt vor: Krankenversicherer sind dafür zuständig, die Rechnungen der Leistungserbringer zu kontrollieren. Diese Rechnungsprüfung soll intensiviert werden (siehe M09). Bleibt die gewünschte Wirkung aus, soll eine unabhängige Rechnungskontrollbehörde geschaffen werden. Diese Stelle könnte die Ressourcen bündeln, die heute von allen Krankenversicherern für die Rechnungsprüfung eingesetzt werden, und die Kontrollen effizienter und effektiver durchführen. Bereits jetzt könnten die Krankenversicherer auf freiwilliger Basis eine unabhängige Kontrollbehörde schaffen.

Skaleneffekte in Tarifstruktur - M16

Die Expertengruppe schlägt vor: Effizienzgewinne, die durch Skaleneffekte entstehen (Grössen-/ Mengenvorteile bei der Leistungserbringung, z.B. Effizienzgewinne bei der gleichzeitigen Operation von Frakturen mehrerer Finger), sollen in der Tarifstruktur abgebildet und an die Patienten weitergegeben werden. Teilweise werden solche Skaleneffekte bereits berücksichtigt, indem bei gewissen Leistungen der Tarif für jeden weiteren Eingriff (z.B. für die Korrektur des zweiten und dritten Fingers) tiefer ist als für den ersten Eingriff.

Referenzpreissystem - M22

Die Expertengruppe schlägt vor: Bei Medikamenten, die gleich wirken, sollen immer die günstigsten zur Anwendung kommen. Mit einem Referenzpreissystem legt der Bund insbesondere bei patentabgelaufenen Arzneimitteln einen Referenzpreis (im Vergleich mit Ausland) fest. Nur dieser würde von der Grundversicherung vergütet. Patientinnen und Patienten, die ein teureres Arzneimittel beziehen, müssten die Preisdifferenz selbst bezahlen.