

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

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Kanton Luzern  
Abkürzung der Firma / Organisation : LU  
Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern  
Kontaktperson : Hanspeter Vogler, Gesundheits- und Sozialdepartement  
Telefon : 041 228 60 94  
E-Mail : hanspeter.vogler@lu.ch  
Datum :

**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](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto: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**

**Weitere Vorschläge** \_\_\_\_\_ Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:** \_\_\_\_\_ Fehler! Textmarke nicht definiert.

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

<b>Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht</b>	
<b>Name/Firma</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
LU	<p>Die ständigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen belasten die privaten Haushalte und auch die Kantone massiv. Es müssen deshalb alle als wirksam und tauglich erachteten Massnahmen zur Kostendämmung beschlossen und in der Folge auch umgesetzt werden.</p> <p>Wir begrüssen die allgemeine Stossrichtung des Kostendämmungsprogramms und sind bereit, zu dessen Umsetzung einen Beitrag zu leisten. Allerdings gilt es dabei immer die Gesamtsicht auf das System im Auge zu behalten. Aus der Vergangenheit wissen wir, dass isolierte Massnahmen nicht selten ungeplante und nicht beabsichtigte Wechselwirkungen erzeugen. Eine sorgfältige Prüfung möglicher Auswirkungen ist daher unerlässlich. Insbesondere sind Effekte auf die anderen Finanzierer und auf die Versorgung im Auge zu behalten. Gewisse Massnahmen beurteilen wir zudem als noch zu wenig ausgereift und kaum wirksam in Bezug auf die erwähnten Zielsetzungen.</p>

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
				<b>Experimentierartikel</b>
LU	59b	Abs.1		<p>Wir begrüssen die Schaffung eines Experimentierartikels ausdrücklich und sind für eine rasche Einführung.</p> <p>Der vorliegende Entwurf ist allerdings ganz klar zu einschränkend insbesondere muss der Geltungsbereich weiter gefasst werden und um die Förderung der integrierten Versorgung und der Prävention zu erweitern. Im Rahmen von Pilotprojekten muss auch die Finanzierung neuer Leistungen ermöglicht werden, wenn damit eine effizientere Versorgung erreicht wird.</p> <p>Das EDI sollte nur für die Bewilligung von Pilotprojekten mit einem nationalen Geltungsbereich zuständig sein. Auf kantonaler und regionaler Ebene sollen die Kantone Projekte bewilligen können. Die verfassungsmässigen Zuständigkeiten der Kantone dürfen nicht tangiert werden. Dass Kantone zur Mitwirkung an einem Pilotprojekt verpflichtet werden können, beschneidet die kantonale Zuständigkeit im Gesundheitswesen und verletzt das Subsidiaritätsprinzip. Sie ist daher zu streichen.</p>
				Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
				<p>Änderung der Kapitelbezeichnung: «Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung, zur Förderung der integrierten Versorgung und zur Prävention» -</p> <p>«Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erproben, kann bei <u>nationalen Projekten</u> das EDI <u>und bei regionalen/kantonalen Projekten die jeweilige Kantonsregierung</u> Pilotprojekte <u>insbesondere</u> in folgenden Bereichen bewilligen...» -</p>
LU	59b	Abs. 1	g / h	<p>Ergänzung von Abs. 1: «g. <u>Finanzierung neuer Leistungen zur Steigerung der Versorgungsqualität und -effizienz</u>»</p> <p>Ergänzung von Abs. 1: «h. <u>Prävention</u>» -</p>

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

LU	59b	Abs. 2	«Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt <u>und reversibel</u> .»
LU		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.»
LU		Abs. 6	«Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 für maximal drei Jahre 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> ...»
<b>Rechnungskontrolle</b>			
LU	42	Abs. 3	Wir unterstützen das Ziel der Transparenzerhöhung. Die vorgeschlagene Regelung ist aber dazu nicht geeignet und würde zu einem enormen Mehraufwand bei den Leistungserbringern führen ohne einen entsprechenden zusätzlichen Nutzen. Das Luzerner Kantonsspital z.B. bearbeitet bereits heute rund 50'000 Anfragen (!) von Versicherern pro Jahr. Letztes Jahr musste es unter dem Strich dann insgesamt 1/2 Mio. nachzahlen. Der Aufwand steht also bereits heute in keinem
			Ausarbeitung einer alternativen Bestimmung bei der die Krankenversicherer die Rechnung, die sie sowieso dem Versicherten stellen müssen, mit den notwendigen Angaben erweitern.

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

			<p>Verhältnis zum Ertrag. Die Anfragen würden bei der vorgeschlagenen Regelung massiv zunehmen, weil die Rechnungsinhalte für die versicherten Personen schwierig zu interpretieren sind.</p> <p>Wir schlagen vor, dass die versicherte Person einerseits auf Antrag ein Anrecht auf Information durch den Leistungserbringer hat und andererseits <i>die Versicherer</i> auf der Leistungsabrechnung die notwendigen Angaben machen. Die Versicherer müssen ja sowieso den Versicherten eine Abrechnung vorlegen (Selbstbehalt, Franchise). Mit dieser Alternative könnte das Ziel der Massnahme erreicht werden, ohne das System mit erheblichem administrativen Mehraufwand zu belasten.</p>	
<b>Tarife und Kostensteuerung</b>				
LU	43	Abs. 5	<p>Wir begrüssen es sehr, dass der Bundesrat ambulante Pauschalen festlegen können soll.</p> <p>Damit wird der Druck auf die Tarifpartner erhöht, selber solche Pauschalen zu erarbeiten, wo diese aus medizinischer und aus ökonomischer Sicht sinnvoll sind. 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. Ebenfalls zu berücksichtigen gilt es, dass die Selbstdispensation sehr unterschiedlich geregelt ist. Vor diesem Hintergrund schlagen wir eine grundsätzliche Überarbeitung der Formulierung dieser Bestimmung vor. Falls die Regelung den Zweck verfolgt, im ambulanten Bereich Einzelleistungstarife</p>	<p>Überarbeitung der Bestimmung - Eventualiter: «Einzelleistungstarife sowie <u>auf klar abgrenzbare, standardisierte ambulante</u> Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. <u>Komplexere ambulante Behandlungen beruhen weiterhin auf kantonalen Tarifstrukturen.</u>»</p>

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

				langfristig abzulösen, sollte dies ausdrücklich offengelegt werden. Antrag -	
<b>Nationales Tariffbüro</b>					
LU	47	a	Abs. 1	Wir begrüessen ausdrücklich die Schaffung eines nationalen Tariffbüros. Die Kantone müssen 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). 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.	«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 Einzelleistungen sowie, soweit von den Tarifpartnern gewünscht, ambulante Pauschalen ambulante Behandlungen-zuständig ist.</u> »
LU			Abs. 3		«... so setzt der Bundesrat sie für <u>die Beteiligten nach Absatz 1</u> Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein. »
LU			Abs. 4		«Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von <u>der Organisation</u> den Tarifpartnern zur Genehmigung unterbreitet. »
LU	49		Abs. 2		«... Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden <u>von den Tarifpartnern</u> 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

Tarifstruktur aktuell halten				
LU	47 b	Abs. 2	<p>Wir sind grundsätzlich mit der Datenlieferpflicht an den Bundesrat einverstanden. Aber auch die Lieferpflicht an die Kantone muss eine unmissverständliche, klare gesetzliche Grundlage im KVG erhalten.</p> <p>Gerade wenn es ein Ziel der Regelung ist, die Doppelspurigkeiten und Redundanzen zu vermeiden. 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. Wir schlagen vor, analoge Sanktionsmöglichkeiten für den stationären Bereich aufzunehmen oder die generelle Einführung eines Sanktionsartikels im KVG zu prüfen.</p>	<p>«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 Tarifstrukturen notwendig sind. ...»</p>
LU		Abs. 3		<p>«Gegen Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die Organisation nach Absatz <u>Artikel</u> 47a, die gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 2 verstossen, kann können der Bundesrat <u>und die Kantone</u> Sanktionen ergreifen....»</p>
LU	49	Abs. 2		<p>«... 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></p> <p>Eventualiter neuen Sanktionsartikel schaffen: <u>«Wird gegen Pflichten oder Auflagen dieses Gesetzes verstossen, können der Bundesrat und die Kantone</u></p>



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

				<i>entsprechende Sanktionen anordnen.»</i>
<b>Massnahmen zur Kostensteuerung</b>				
LU	47 c	<p>Wir anerkennen, dass damit ein potenziell wirksames Instrument zur Eindämmung der Kosten vorgeschlagen wird, das die Kostenverantwortung der Leistungserbringer in einem angebotsgetriebenen Markt stärken kann. Die Versorgungsverantwortung und Steuerungskompetenz muss aber in den Händen der Kantone bleiben.</p> <p>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 könnte ausserdem zu einer sehr hohen Anzahl an verschiedenen vertraglichen Vereinbarungen führen, was die Steuerbarkeit erschwert und die Umsetzbarkeit grundsätzlich in Frage stellt. Nicht klar ist auch, in welchem Zusammenhang sie zu anderen laufenden KVG-Revisionsprojekten steht, insbesondere zur Vorlage über die Zulassungssteuerung. Die Bestimmung ist unter Berücksichtigung folgender Eckwerte zu überarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die kantonale Verantwortung für die Versorgungsplanung wird nicht ausgehebelt.</li> <li>- Es gilt das Primat der staatlichen Steuerung über die vertraglich unter den Tarifpartnern vereinbarte Steuerung.</li> <li>- Es muss auch ein Mechanismus für Steuerung bei Unterversorgung vorgesehen werden.</li> </ul>	Bestimmung überarbeiten	

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

LU		Abs. 3	- Interferenzen zu anderen laufenden KVG-Revisionsprojekten werden ausgemerzt.	<p>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 Genehmigung zu unterbreiten.»</u></p> <p>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> -</p>
LU		Abs. 4		<p>Eventualiter: Abs. 4 (neu 5): <u>«Sie müssen Regeln zur Korrektur korrigierende Massnahmen bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber dem Vorjahr vorsehen.»</u></p>
LU		Abs. 6		<p>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. Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände nicht einigen, so legt der Bundesrat die für die Planung und</u></p>

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

					<i>Steuerung zuständige Behörde oder bei Fehlen einer entsprechenden Zuständigkeit der Bund die Massnahmen zur Steuerung der Kosten fest. Die Leistungserbringer und die Versicherer geben dem Bundesrat der zuständigen Behörde auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind.»</i>
LU	Abs. 7				Streichen weil selbstverständlich
<b>Referenzpreissystem bei Arzneimitteln</b>					
LU	Abs. 1	44			streichen  Die Massnahme löst das Problem der wirklich teuren Arzneimittel nicht. Hingegen führt sie zu einer für Leistungserbringer und Versicherte äusserst unübersichtlichen Situation.  Für die Ärztinnen und Ärzte wäre es ein riesengrosser Aufwand, wenn sie sich immer erkundigen müssten, welches Medikament gerade das günstigste ist und dann jeweils ihr Sortiment anpassen müssten und die Patientinnen und Patienten orientieren. Auch für die Compliance wäre es problematisch wenn die Patienten immer wieder neue Medikamente bekommen für das Gleiche.
<b>Beschwerderecht Krankenversicherer</b>					
LU	Abs. 1 bis	53			streichen  Wir lehnen das Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG entschieden ab. Die Bestimmung würde eher kostentreibend wirken und zu noch mehr Rechtsunsicherheit bezüglich der Gültigkeit von Leistungsaufträgen / Spitallisten führen.  Es ist zu befürchten, dass nicht nur einzelne Leistungsaufträge oder Leistungserbringer, sondern die ganze Spitalliste / -planung

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

			<p>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. 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. Investitionsentscheide, welche die Spitäler selbst oder die Kantone (im Fall, dass sie Spitaleigner sind) treffen, wären von diesem Beschwerderecht ohnehin nicht betroffen.</p>	
--	--	--	---	--