21.067n: Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 22. Juni 2022

«Beschluss des Nationalrates im Vergleich zur Botschaft des Bundesrates und zu den Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (Kostendämpfungspaket 1b)»

---

1 Ausgangslage

Der Nationalrat (NR) hat am 1. Juni 2022 entschieden, die Kostenbremse-Initiative abzulehnen und ihr einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberzustellen. Diesen Gegenvorschlag hat sie gegenüber der Botschaft des Bundesrates (BR) aber in verschiedenen Punkten abgeändert und ergänzt. Die Bestimmungen zu den Kostenzielen wurden vereinfacht. Zusätzlich wurden neu Bestimmungen zu Health Technology Assessments (HTA), zur Vertragsfreiheit im Laborbereich, zu Fristen bis zur Genehmigung eines Tarifvertrags, zu nach Gruppen von Leistungserbringern oder Tarifpositionen differenzierten Tarifen, zur Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) im Einzelfall und zur unverzüglichen Korrektur von Tarmed in den indirekten Gegenvorschlag aufgenommen. Artikel 48 KVG zu den Rahmentarifen soll zudem aufgehoben werden. Das Geschäft geht damit an die Kommission des Ständerates (SGK-S), die es am 30. Juni 2022 erstmals beraten wird.

Die SGK-S beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) am 7. Juni 2022, einen Kurzbericht zu verfassen, damit ihre Mitglieder einen Überblick über die gegenüber der Botschaft des BR neuen oder geänderten Elemente im indirekten Gegenvorschlag erhalten. Ebenso sollen die Zusammenhänge und gegenseitigen Auswirkungen der Kostenziele einerseits (21.067, indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative) und der Kostensteuerungsmassnahmen der Tarifpartner andererseits (19.046, Artikel 47*c* des Kostendämpfungspakets 1b) ausgeführt werden.

Der vorliegende Kurzbericht des BAG stellt in Ziffer 2 die Änderungen und Ergänzungen des NR gegenüber dem Gegenvorschlag des BR zur Kostenbremse-Initiative tabellarisch dar. In Ziffer 3 wird das Verhältnis von Kostensteuerungsmassnahmen der Tarifpartner und Kostenzielen erläutert.

2 Vergleich des Beschlusses des Nationalrates mit der Botschaft des Bundesrates

2.1 Artikel 32 KVG, HTA

Art. 32 KVG, HTA		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kein Vorschlag des BR.	Die Vorlage des NR sieht vor, dass Leistungen, die nicht oder nicht mehr wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, auf der Grundlage eines evidenzbasierten Verfahrens nach transparenten Kriterien und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen evaluiert werden müssen. Zudem muss

Art. 32 KVG, HTA		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
		dieses Verfahren von verwaltungsunabhängigen Dritten durchgeführt werden.
Bemerkungen	-	Bezüglich des Beschlusses des NR zum Health Technology Assessment (HTA) ist festzuhalten, dass bereits heute bei jeder Klärung und Anpassung der Leistungspflicht eine systematische, transparente, wissenschaftliche Prüfung nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) vorgenommen wird. Die HTA-Einheit innerhalb des BAG sorgt für einen unabhängigen und transparenten wissenschaftlichen Prozess, bei dem die jeweiligen Stakeholder miteinbezogen werden und unabhängige Fachpersonen eine Prüfung vornehmen.

2.2 Artikel 37a sowie 45 KVG, Vertragsfreiheit im Laborbereich

Art. 37*a* sowie 45 KVG, Vertragsfreiheit im Laborbereich		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kein Vorschlag des BR.	In Bezug auf die Kostenübernahme von Analysen durch die OKP sieht die Vorlage des NR den Abschluss von Verträgen zwischen den Laboratorien und einem oder mehreren Versicherern vor. Die Abgeltung von Analysen ist in diesen Verträgen zu regeln und darf die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) in der Analysenliste vorgesehene Abgeltung nicht überschreiten. Diese Verträge dürfen sich nur auf Analysen beziehen, die nicht unter die Leistungspflicht der Grundversorgung fallen, und die Kostenübernahme aller übrigen Analysen durch die OKP ist in jedem Fall gewährleistet. Ausschliesslich diejenigen Labore, welche eine solchen Vertrag abgeschlossen haben, können durchgeführte Analysen zu Lasten der OKP abrechnen. Nach Art. 45 sind qualitativ hochstehende und zweckmässige Analysen gewährleistet (Behandlungsgarantie). Es handelt sich um eine Ergänzung des bestehenden Artikels. Die Kantone können die nötigen Massnahmen für eine angemessene Versorgung vorsehen.

Art. 37*a* sowie 45 KVG, Vertragsfreiheit im Laborbereich		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Bemerkungen	-	Dieser Vorschlag ebnet zwar den Weg zur Vertragsfreiheit, wobei jedoch Leitplanken gesetzt werden, um insbesondere eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung zu gewährleisten. Es wird aber nicht bestritten, dass der Grundsatz der Vertragsfreiheit auch erhebliche Umsetzungsprobleme mit sich bringt, so zum Beispiel im Hinblick auf den Transport von Laboranalysen. Es besteht die Gefahr, dass der administrative Aufwand sowohl für die Kantone als auch für die Versicherer steigen wird. Schweizweit geltende Verträge werden nicht bevorzugt. Diese Verträge müssen die Abgeltung von Analysen regeln, wobei eine behördliche Genehmigung nicht vorgesehen ist.

2.3 Artikel 46 Absätze 4bis und 4ter KVG, Frist zur Prüfung eines Tarifvertrags

Art. 46 KVG Absätze 4bis und 4ter, Frist zur Prüfung eines Tarifvertrags		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kein Vorschlag des BR.	Der NR will mit diesem Vorschlag erreichen, dass die Verfahren zur Genehmigung von Tarifverträgen durch BR und Kantonsregierungen rascher abgeschlossen werden, als dies heute teils der Fall ist. Wenn die Behörde innert Frist keinen formellen Entscheid fällt, soll der Tarifvertrag automatisch in Kraft treten.
Bemerkungen	-	Die Erfahrung zeigt, dass das Genehmigungsverfahren (grundsätzlich innert den vorgesehenen sechs Monaten) zügig verläuft, sofern der Genehmigungsantrag sämtliche notwendigen Elemente enthält oder nur wenige Elemente fehlen und sich die Tarifpartner zweifelsfrei im gesetzlichen Rahmen bewegen. In der Praxis kommt es aufgrund unvollständiger oder unzureichend dokumentierter Anträge immer wieder zu Verzögerungen. Aus diesem Grund erachtet das BAG die in der Bestimmung vorgesehene Fristverlängerung als sinnvoll.

Art. 46 KVG Absätze 4bis und 4ter, Frist zur Prüfung eines Tarifvertrags		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
		Eine automatische Inkraftsetzung von Tarifverträgen läuft dem massgebenden Instrument für die Kostenkontrolle in der OKP, nämlich der Genehmigung von Tarifverträgen durch eine zuständige Behörde (Bund oder Kanton), zuwider. Die verschiedenen Anforderungen an einen Tarifvertrag wie die Bemessung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen, die sachgerechte Struktur der Tarife, die vorgängige Anhörung der Organisationen, welche die Interessen der Versicherten vertreten (Art. 43 Abs. 4 KVG), sowie die Prüfung, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 43 Abs. 6 KVG), müssen vor der Genehmigung des Vertrags überprüft werden können. Weiter ist bei Tarifverträgen, welche automatisch in Kraft treten unklar, ab welchem Zeitpunkt und für wen diese genau Anwendung finden. Dies würde daher zu einer Rechtsunsicherheit führen. Darüber hinaus könnte eine starre Frist eine Behörde dazu verleiten, einen Tarifvertrag abzulehnen, anstatt den Tarifpartnern die Möglichkeit zu geben, (wiederholt) Verbesserungen vorzunehmen.

2.4 Artikel 46*a* KVG, Differenzierte Tarife nach Gruppen von Leistungserbringern oder Tarifpositionen

Art. 46*a* KVG, Differenzierte Tarife nach Gruppen von Leistungserbringern oder Tarifpositionen		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kein Vorschlag des BR.	Der NR möchte als Ergänzung des Vorschlags des BR zusätzlich vorsehen, dass die zuständige Behörde differenzierte Tarife erlassen kann, wenn sie Anpassungen an einem Tarifvertrag vornimmt, der die gesetzlichen Anforderungen nicht mehr erfüllt. Damit kann sie beispielsweise im ambulanten ärztlichen Bereich Anreize für gewisse Bereiche schaffen, bei denen etwa eine Unterversorgung besteht.

Art. 46*a* KVG, Differenzierte Tarife nach Gruppen von Leistungserbringern oder Tarifpositionen		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Bemerkungen	-	In Bezug auf Einzelleistungstarifstrukturen im ambulanten Bereich wie Tarmed steht dieser Vorschlag im Widerspruch zu Art. 43 Abs. 5 KVG, wonach Einzelleistungstarife auf einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur beruhen müssen. Zudem muss eine ärztliche Leistung in der ganzen Schweiz grundsätzlich in einem angemessenen Verhältnis zu einer anderen ärztlichen Leistung stehen. Und schliesslich werden in der Vorlage des NR die zur Differenzierung herangezogen Kriterien nicht definiert.

2.5 Aufhebung Artikel 48 KVG, Rahmentarife

Aufhebung Art. 48 KVG, Rahmentarife		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kein Vorschlag des BR.	Der NR möchte die Bestimmungen zu den Tarifverträgen mit Ärzteverbänden streichen, da heute von der Möglichkeit der Rahmenverträge kaum Gebraucht gemacht wird.
Bemerkungen	-	Der Rahmentarif ist ein aus dem bisherigen Recht übernommenes Instrument, das bislang nur selten Anwendung fand. Da dessen Höchstansätze über denjenigen des genehmigten Vertragstarifes liegen müssen, kann Art. 48 falsche Signale an die Leistungserbringer senden. Zudem stellen sich Abgrenzungsfragen zu Art. 47 KVG (Festsetzungskompetenz der Kantone). Art. 48 kann daher gelöscht werden.

2.6 Artikel 54-54*e* KVG, Kostenziele

Art. 54-54e KVG, Kostenziele		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kostenziele sollen Transparenz über erwartete/gerechtfertigte Kostenentwicklung steigern. Akteure müssen sich	Der NR hat beschlossen, die Kostenziele zur Verbesserung der Transparenz zu übernehmen, hat die Umsetzung im Vergleich zur Botschaft des Bundesrates jedoch vereinfacht.

Art. 54-54e KVG, Kostenziele		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
	an Erwartungen messen lassen. Ziele werden für alle Leistungen zusammen und für einzelne Kostenblöcke jedes Jahr von Bund und Kantonen verpflichtend festgelegt, Behörden müssen bei Zielüberschreitungen prüfen, ob sie ihre bestehenden Aufgaben nach dem Gesetz (z.B. Zulassung Leistungserbringer, Spitalplanung, Tarifgenehmigung) korrekt wahrgenommen haben. BR wird von der Kommission für Kostenziele beraten.	Er hat beschlossen, von Kostenkategorien abzusehen und nur noch ein Gesamtziel festzulegen. Zudem sollen die Versicherten vor der Festlegung der Kostenziele konsultiert werden. Der Entwurf des NR sieht weiter eine fakultative Festlegung der Ziele der Kantone alle vier Jahre an Stelle einer jährlichen Festlegung vor. Der NR sieht vor, dass die Kostenziele mit Qualitätszielen verknüpft werden und hat entsprechend auch den Namen der Kommission geändert (Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung). Darüber hinaus sieht er vor, dass diese Kommission für die Kosten und die Qualität in der Versicherung verantwortlich ist. In dieser Funktion überwacht sie die Entwicklung in den einzelnen Leistungsbereichen und gibt Empfehlungen ab. Zudem sieht der NR im Gegensatz zum BR davon ab, den Kantonen im Gesetz eine Frist für die Festlegung ihrer Kostenziele zu setzen oder die Kriterien für die Festlegung der Kostenziele zu definieren. Schließlich sieht der Entwurf des NR bei einer Überschreitung der Kostenziele in den Zuständigkeitsbereichen des BR sowie der Kantone keine Konsequenzen vor. Im Gegensatz dazu verpflichtet der Entwurf des BR letzteren und die Kantone, bei einer Überschreitung der Kostenziele die möglichen Ursachen für die Überschreitung zu ermitteln und zu prüfen, ob Regulationsmassnahmen notwendig sind.
Bemerkungen	-	Der Entwurf des NR entspricht einem globalen und umfassenden Ansatz zur Frage des Kostenanstiegs und wird die Transparenz über die gerechtfertigte Kostenentwicklung verbessern, ohne die Leistungen zu rationieren. Was die verbindliche Konsultation der Versicherten vor der Festlegung von Kostenzielen betrifft, so sollten die Versicherer zwar

Art. 54-54e KVG, Kostenziele		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
		grundsätzlich die Interessen der Versicherten vertreten. Es kann jedoch sinnvoll sein, auch die Organisationen, welche die Interessen der Versicherten vertreten, direkt zu konsultieren. Das Vorhaben des NR, den Prozess zur Festlegung von Kostenzielen zu vereinfachen, ist sinnvoll. Dagegen ist die vom NR angestrebte Festlegung von Qualitätszielen, welche im Gegenvorschlag des BR nicht vorgesehen wird, nicht notwendig, da solche Instrumente bereits in der geltenden Gesetzgebung vorhanden sind. Der BR legt alle vier Jahre Qualitätsziele fest und hat zudem eine Eidgenössische Qualitätskommission eingesetzt. Im Gegensatz zum NR, welcher die Kostenziele für die Kantone als fakultativ vorsieht, möchte der BR hingegen, dass diese verpflichtet werden, sich zu den von ihnen erwarteten Kostensteigerungen zu äussern, da sie bei der Steuerung der Kostenentwicklung eine zentrale Rolle spielen. Jede Beteiligung der Kantone, ob freiwillig oder obligatorisch, ist zu begrüssen.

2.7 Artikel 56 KVG, WZW-Prüfung im Einzelfall

Art. 56 KVG, WZW-Prüfung im Einzelfall		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kein Vorschlag des BR.	Nach Vorlage des NR, sollen Versicherer und Leistungserbringer in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung einer zweckmässigen Intervention und des Gebots der Wirtschaftlichkeit vorsehen. Die Versicherer müssen entscheiden, ob die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) bei den für ihre Versicherten erbrachten Leistungen eingehalten wurden. Die Leitlinien der Fachgesellschaften können diesbezüglich als massgebende Orientierungshilfe herangezogen werden. Wird eine Leistung im Einzelfall oder generell basierend auf solchen Listen als nicht

Art. 56 KVG, WZW-Prüfung im Einzelfall		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
		WZW-konform eingestuft, können die Versicherer eine Kostenübernahme verweigern.
Bemerkungen	-	Bereits heute legt Artikel 56 Absatz 5 KVG fest, dass in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit vorgesehen sind. Zugleich hält Artikel 56 Absatz 2 KVG fest, dass die Krankenversicherer die Vergütung für Leistungen, welche nicht wirtschaftlich sind, verweigern dürfen und eine insoweit zu Unrecht bezahlte Vergütung zurückfordern können. Der Vorschlag des NR zur Prüfung der WZW-Kriterien im Einzelfall ist verpflichtender formuliert als im heutigen Recht. Im Vergleich zum heutigen Recht sollen die Leistungserbringer und Versicherer inskünftig dafür sorgen, dass die Prüfung der Kostenübernahme im Einzelfall nach einheitlichen Kriterien unter Berücksichtigung von klinischen Leitlinien geprüft wird.

2.8 Übergangsbestimmungen, unverzügliche Korrektur Tarmed

Übergangsbestimmungen, unverzügliche Korrektur Tarmed		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
Grundidee, Ziel/Absicht	Kein Vorschlag des BR.	Der NR möchte den BR verpflichten, unverzüglich Korrekturen an überhöhten und nicht wirtschaftlichen Vergütungen in der Tarifstruktur TARMED vorzunehmen. Damit sollen die steigenden Kosten im Gesundheitswesen gedämpft werden. Gleichzeitig soll so auch der Druck auf die Tarifpartner erhöht werden, selbst notwendige Anpassungen vorzunehmen resp. sich auf eine neue Tarifstruktur zu einigen, welche eine sachgerechte und betriebswirtschaftliche Vergütung vorsieht.
Bemerkungen	-	Gemäss Art. 43 Abs. 5^{bis} kann der BR schon heute Anpassungen einer Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr angemessen erweist und sich die Tarifpartner nicht auf eine Anpassung einigen können.

Übergangsbestimmungen, unverzügliche Korrektur Tarmed		
	Botschaft des Bundesrates	**Beschluss des Nationalrates**
		Dies hat er bereits 2014 und 2018 getan. Beim Tarifeingriff 2018 wurden die Taxpunktwerte der bestehenden Tarifpositionen dann auch stark reduziert. Realistischerweise ist mit einem Inkrafttreten des Gesetzes und folglich mit kostensenkenden Massnahmen nicht vor 2024 oder 2025 zu rechnen. Eine Einflussnahme auf die Prämien 2023 ist somit nicht möglich.

3 Vergleich Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten und Kostenziele

3.1 Eigenschaften der Massnahmen

EIGENSCHAFTEN DER MASSNAHMEN		
	Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (19.046 - Paket 1b)	**Kostenziele im Gesundheitswesen (21.067, Indirekter Gegenentwurf «Kostenbremse-Initiative»)**
Grundidee	Die Tarifpartner werden gesetzlich verpflichtet ein gemeinsames Monitoring der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten zu vereinbaren.	Ziele für die Kostenentwicklung steigern die Transparenz über das medizinisch zu erwartende OKP-Kostenwachstum.
Ziel	Die Tarifpartner kontrollieren in den Bereichen, in welchen sie Tarifverträge abschliessen müssen, das Mengen- und Kostenwachstum.	Die Transparenz über das gerechtfertigte Wachstum der OKP-Kosten bei effizienter Leistungserbringung wird gestärkt. Die heute ungerechtfertigte Mengenausweitung mit medizinisch nicht notwendigen Leistungen wird reduziert. Die politische Verantwortlichkeit der Kantone bei den Gesundheitskosten wird erhöht.
Mechanismus	Die Tarifpartner vereinbaren Massnahmen in kantonalen oder gesamtschweizerisch geltenden Tarifverträgen (insbesondere bei einheitlichen Tarifstrukturen). Die Massnahmen sehen pro Bereich, der für die jeweiligen Leistungserbringer relevant ist, eine Überwachung	Der BR legt ein nationales Gesamtkostenziel[1] fest. Zudem formuliert der BR Empfehlungen für die Aufteilung auf die einzelnen Kostenblöcke (entfällt mit Beschluss NR). Jeder Kanton legt ein kantonales Gesamtkostenziel fest (fakultativ mit Beschluss NR Die einzelnen Kantone teilen unter Einbezug der betroffenen Akteure ihre jeweiligen kantonalen Gesamtkostenziele auf die vom BR

[1] Die Kostenziele des BR sind definiert als maximale Kostensteigerungsrate (Prozentsatz im Vergleich zum Vorjahr), welche für die Kosten der OKP nicht überschritten werden soll. Die Kostenziele sollen sich an der medizinisch und ökonomisch begründbaren Mengen- und Preisentwicklung orientieren und wichtige Einflussfaktoren wie die Demografie sowie der medizinische Fortschritt berücksichtigen.

EIGENSCHAFTEN DER MASSNAHMEN		
	Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (19.046 - Paket 1b)	**Kostenziele im Gesundheitswesen (21.067, Indirekter Gegenentwurf «Kostenbremse-Initiative»)**
	der mengenmässigen Entwicklung der verschiedenen Positionen vor, die für die Leistung vorgesehen sind, sowie eine Überwachung der abgerechneten Kosten oder Volumen. Die Verträge definieren die von den Leistungserbringern nicht beeinflussbaren Faktoren, die eine Erhöhung der Mengen und der Kosten erklären können. Die Verträge sehen Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten oder Volumen gegenüber einem im Vertrag definierten Zeitraum vor. Diese Tarifverträge bedürfen der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde berücksichtigt dabei sowohl eine drohende Unter- wie Überversorgung. Können sich die Leistungserbringer und die Versicherer nicht einigen, so legt die zuständige Behörde das Monitoring und die Korrekturmassnahmen fest. Die Leistungserbringer und die Versicherer oder deren Verbände sind verpflichtet, der zuständigen Genehmigungsbehörde kostenlos die Informationen zu liefern, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind.	vordefinierten Kostenblöcke auf (entfällt mit Beschluss NR). Die Kantone (und in seinen Zuständigkeitsbereichen der Bund) prüfen bei einer Zielüberschreitung, ob korrigierende Massnahmen notwendig sind (formelle Verpflichtung entfällt mit Beschluss NR). Eine breit abgestützte Kommission berät den BR bei der Festlegung der Kostenziele.

EIGENSCHAFTEN DER MASSNAHMEN		
	Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (19.046 - Paket 1b)	**Kostenziele im Gesundheitswesen (21.067, Indirekter Gegenentwurf «Kostenbremse-Initiative»)**
Massnahmen zur Steuerung der Kosten/Korrekturmassnahmen	Als Massnahmen zur Kostensteuerung durch die Tarifpartner kommen bspw. Tarifkürzungen, Anpassungen der Tarifstruktur, degressive Tarife, oder Rückvergütungen infrage.	Primär stärkerer Druck, das bereits bestehende Instrumentarium (Tarifgenehmigungen, Zulassung Leistungserbringer etc.) wegen der verbesserten Transparenz korrekt anzuwenden. Daneben werden bestehende Lücken gezielt geschlossen (Aufforderung an Tarifpartner zur Korrektur von nicht mehr sachgerechten Tarifen).

3.2 Zusammenspiel, Gemeinsamkeiten, Unterschiede

ZUSAMMENSPIEL, GEMEINSAMKEITEN, UNTERSCHIEDE	
Zusammenspiel	Beide Massnahmen sind eigenständig und können daher unabhängig von einer Einführung der jeweils anderen Massnahme umgesetzt werden. Da beide Massnahmen aber die gleiche Grundidee und die gleiche Zielsetzung (siehe oben) haben, können sie als komplementär betrachtet werden. Mit einem gemeinsamen Monitoring der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten werden die Akteure rasch in die Pflicht genommen, wirksame Instrumente zu ergreifen. Die von den Tarifpartnern vereinbarten Monitorings der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten können dazu dienen, die Kostenziele auf nationaler und kantonaler Ebene zu erreichen.
Gemeinsamkeiten	Gleiche Zielsetzung. Der Charakter der obligatorischen Versicherung mit Anspruch auf die Kostenübernahme der Pflichtleistungen sowie das System des regulierten Wettbewerbs werden von beiden Vorschlägen nicht tangiert. Keine der Massnahmen führt zu einer Rationierung von Gesundheitsleistungen.
Unterschiede	Kostenziele • Die nationalen und kantonalen Kostenziele werden in Absprache mit den Tarifpartnern behördlich festgelegt. • Die Kostenziele dienen zur Steigerung der Transparenz über die erwartete, gerechtfertigte Kostenentwicklung. • Die Kantone verantworten allfällige Abweichungen von den vom Bund empfohlenen Kostenzielen politisch. Massnahmen zur Steuerung der Kosten • Es ist es in erster Linie den Tarifpartnern überlassen, das gerechtfertigte Wachstum zu definieren. Die Genehmigungsbehörde hat diesbezüglich nur subsidiäre Kompetenzen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können.

3.3 Fazit

Wie die Tabellen unter Ziffer 3.1 und 3.2 zeigen, können die im Paket 1*b* vorgeschlagenen Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten vom Parlament getrennt vom indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative (vom BR festgelegte Kostenziele) beraten werden. Eine Beratung zusammen mit der Kostenbremse-Initiative ist nicht notwendig. Beide Massnahmen können nebeneinander bestehen, sich sogar ergänzen. Es kann aber auch jede Massnahme für sich alleine bestehen. Obwohl beide Massnahmen das gleiche Ziel verfolgen, nämlich die Eindämmung des Kostenanstiegs, richten sie sich an unterschiedliche Adressaten:

- Die Massnahmen zur Kostensteuerung betreffen in erster Linie die Tarifpartner, die dafür verantwortlich sind, die Kostenentwicklung in den Bereichen, für die sie Tarifverträge abgeschlossen haben, zu beobachten und gegebenenfalls Massnahmen zu ergreifen. Ziel ist die Vereinbarung von sachgerechten Tarifen durch die Tarifpartner, welche berücksichtigen müssen, dass die Tarifhöhe nicht unabhängig von der Menge der erbrachten Leistungen betrachtet werden sollte.
- Die Kostenziele hingegen verlangen vom Bund und gegebenenfalls von den Kantonen die Festlegung eines Gesamtkostenziels für die erwartete, gerechtfertigte Kostenentwicklung. Sie steigern die Transparenz und dienen als Orientierungsrahmen für die Akteure und insbesondere für die Behörden, welche prüfen müssen, ob sie die Aufgaben, die ihnen das Gesetz überträgt, korrekt wahrgenommen haben.