

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

Geltendes Recht

Entwurf des Bundesrates

Beschluss des Nationalrates

**Anträge der Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit des
Ständerates**

vom 10. November 2021

vom 1. Juni 2022

vom 30. Juni 2022 und
vom 27. Januar 2023

Mehrheit

Minderheit (Germann, Dittli, Gapany,
Kuprecht, Müller Damian)

*Zustimmung zum Entwurf,
wo nichts vermerkt ist*

*Eintreten und Zustimmung zum
Beschluss des Nationalrates,
wo nichts vermerkt ist*

Nichteintreten

2

**Bundesgesetz
über die Krankenversi-
cherung
(KVG)
(Massnahmen zur Kosten-
dämpfung – Vorgabe von Kos-
tenzielen)**

Änderung vom ...

*Die Bundesversammlung der
Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des
Bundesrates vom 10. November
2021¹,
beschliesst:*

¹ BBl 2021 2819

Geltendes Recht	Bundesrat	Nationalrat	Kommission des Ständerates
	Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 ² über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:		
Art. 21 Daten der Versicherer	<i>Art. 21³ Abs. 2 Bst. d und 4</i>	<i>Art. 21</i>	<i>Art. 21</i>
¹ Die Versicherer sind verpflichtet, dem Bundesamt regelmässig die für die Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben.			
² Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind:	² Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind:	² ...	² ...
a. zur Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung;			
b. zur Analyse der Wirkung des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs und zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen;			
c. zur Evaluation des Risikoausgleichs.			

² SR 832.10
³ BBl 2021 664

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

d. zur Festlegung von Kostenzielen nach Artikel 54.

e. zur Messung von Qualitätszielen und der Kosteneffizienz

(siehe 5. Abschnitt, ...)

Mehrheit

(siehe 5. Abschnitt, ...)

Minderheit (Müller Damian, ...)

d. *Streichen*

e. *Streichen*

(siehe 5. Abschnitt, ...)

³ Das Bundesamt ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist.

⁴ Es stellt die erhobenen Daten den Datenlieferanten, der Forschung und Wissenschaft sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung.

⁴ Es stellt die erhobenen Daten den Datenlieferanten, den Kantonen, der Forschung und Wissenschaft sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Art. 32 Voraussetzungen

¹ Die Leistungen nach den Artikeln 25–31 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

² Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

Art. 32**Art. 32****Mehrheit**

³ *Streichen*

³ Leistungen, bei denen Anhaltspunkte bestehen, dass sie nicht oder nicht mehr wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, werden anhand eines evidenzbasierten Verfahrens evaluiert. Das Evaluationsverfahren beruht auf transparenten Kriterien und den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und ist verhältnismässig. Mit seiner Durchführung beauftragt der Bund verwaltungsunabhängige Dritte.

Minderheit (Hegglin Peter, Dittli, Stark)

³ ...

... und ist verhältnismässig.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****(Mehrheit)****(Minderheit (Hegglin, ...))**

⁴ Leistungen, die gemäss dem evidenzbasierten Verfahren die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht erfüllen, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht vergütet.

⁵ Der Entscheid der zuständigen Behörde über eine allfällige Streichung, Einschränkung oder Weiterführung einer medizinischen Leistung muss innert einem Jahr nach Überprüfung gemäss Absätzen 3 und 4 umgesetzt werden. Die Resultate des Evaluationsverfahrens und die entsprechenden Erwägungen werden publiziert.

⁶ Die zuständige Behörde wertet alle Register zu Leistungen gemäss diesem Gesetz aus und veröffentlicht die Resultate alle zwei Jahre.

⁷ Der Bundesrat kann weitere Verfahren und Instrumente für die Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit vorsehen.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

Art. 37a Laboratorien: Besondere Voraussetzungen

Art. 37a

Streichen
(siehe Art. 45 Abs. 2)

¹ Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe f, die keine Analysen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchführen, müssen einen Zusammenarbeitsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abschliessen. Soweit im jeweiligen Kanton eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit Analysen gewährleistet ist, sind Versicherer und Leistungserbringer in der Wahl ihrer Vertragspartner frei. Die Verträge regeln insbesondere die Vergütung für die Analysen. Diese dürfen nicht höher ausfallen als die Tarife nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1.

² Die Versicherer müssen den Versicherten eine Liste der Leistungserbringer, mit denen sie einen Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen haben, zugänglich machen. Sie müssen jede Änderung der Liste veröffentlichen. Die Versicherten müssen jederzeit in die aktualisierte Liste Einsicht nehmen können.

³ Die Versicherer müssen den kantonalen Stellen die Liste der Leistungserbringer übermitteln, mit denen sie einen Zusammenarbeitsvertrag geschlossen haben.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

Art. 45 Sicherung der medizinischen Versorgung

Ist wegen des Ausstandes von Leistungserbringern die Behandlung der Versicherten im Rahmen dieses Gesetzes nicht gewährleistet, so sorgt die Kantonsregierung für deren Sicherstellung. Ein Tarifschutz gilt auch in diesem Fall. Der Bundesrat kann nähere Bestimmungen erlassen.

⁴ Der Leistungserbringer muss die versicherte Person vor der Behandlung darüber informieren, wenn für deren Versicherer keine Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden dürfen, weil kein Zusammenarbeitsvertrag nach Absatz 1 besteht. Sofern dies unterlassen wird, besteht kein zivilrechtlicher Honoraranspruch.

(siehe Art. 45 Abs. 2)

Art. 45

Art. 45

¹ ...

² Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar, wenn ein Versicherer nicht für alle seine Versicherten eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit Analysen gewährleistet.

(siehe Art. 37a)

² *Streichen*
(siehe Art. 37a)

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****Art. 46** Tarifvertrag

¹ Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits.

^{1bis} Parteien eines Tarifvertrages können auch Kantone sein, wenn es sich um Massnahmen der medizinischen Prävention nach Artikel 26 handelt, die im Rahmen von national oder kantonale organisierten Programmen nach Artikel 64 Absatz 6 Buchstabe d durchgeführt werden.

² Ist ein Verband Vertragspartei, so ist der Tarifvertrag für die Mitglieder des Verbandes nur verbindlich, wenn sie dem Vertrag beigetreten sind. Auch Nichtmitglieder, die im Vertragsgebiet tätig sind, können dem Vertrag beitreten. Der Vertrag kann vorsehen, dass diese einen angemessenen Beitrag an die Unkosten des Vertragsabschlusses und der Durchführung leisten müssen. Er regelt die Art und Weise der Beitritts- sowie der Rücktrittserklärung und ihre Bekanntgabe.

³ Nicht zulässig und damit ungültig sind insbesondere folgende Massnahmen, ohne Rücksicht darauf, ob sie in einem Tarifvertrag oder in getrennten Vereinbarungen oder Regelungen enthalten sind:

- a. Sondervertragsverbote zu Lasten von Verbandsmitgliedern;
- b. Verpflichtung von Verbandsmitgliedern auf bestehende Verbandsverträge;
- c. Konkurrenzverbote zu Lasten von Verbandsmitgliedern;

Art. 46

Art. 46

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

d. Exklusivitäts- und Meistbegünstigungsklauseln.

⁴ Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht.

^{4bis} Ein Tarifvertrag muss innerhalb eines Jahres ab Einreichung beurteilt werden. Eine einmalige Fristverlängerung ist möglich, wenn die Antragsteller das Tarifgenehmigungsgesuch in klar definierten Bereichen ergänzen müssen.

^{4ter} Trifft die Genehmigungsbehörde innert der Frist nach Absatz ^{4bis} keinen formellen Entscheid, tritt ein Tarifvertrag in Kraft, sofern die beitretenden Versicherer die Mehrheit der versicherten Personen vertreten sowie die beitretenden Leistungserbringer im Geltungsbereich des Tarifvertrags über 50 Prozent des Volumens abrechnen.

^{4ter} *Streichen*

⁵ Die Frist für die Kündigung eines Tarifvertrages und für die Rücktrittserklärung nach Absatz 2 beträgt mindestens sechs Monate.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

Art. 46a Anpassung eines Tarifvertrags, der die gesetzlichen Anforderungen nicht mehr erfüllt

Art. 46a

Art. 46a

Mehrheit

Minderheit (Hegglin Peter, Carobbio Guscetti, Graf Maya, Herzog Eva, Stöckli)

Streichen
(siehe Art. 53 Abs. 1)

¹ Stellt die Genehmigungsbehörde fest, dass ein genehmigter Tarifvertrag die Anforderungen nach Artikel 46 Absatz 4 nicht mehr erfüllt, so kann sie die Tarifpartner auffordern, den Tarifvertrag entsprechend anzupassen.

² Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht innerhalb eines Jahres auf eine Anpassung des Tarifvertrags einigen, so widerruft die Genehmigungsbehörde die von ihr erteilte Genehmigung und setzt nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

³ Bei der Ausübung ihrer Befugnisse kann die zuständige Behörde nach den einzelnen Positionen der Tarifstruktur oder nach Gruppen von Leistungserbringern differenzierte Tarife genehmigen oder erlassen.

¹ Gemäss Nationalrat (= gemäss Bundesrat)

² Gemäss Nationalrat (= gemäss Bundesrat)

³ ...
... die zuständige kantonale Behörde bei nationalen Tarifstrukturen, die sich nicht mehr als sachgerecht erweisen, differenzierte Tarife für bestimmte medizinische Fachgebiete oder Gruppen von Leistungserbringern festsetzen. Sie muss dabei allfällige Anpassungen des Bundesrates nach Artikel 43 Absatz 5^{bis} berücksichtigen.

(siehe Art. 53 Abs. 1)

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****Art. 48** Tarifverträge mit Ärzteverbänden

¹ Bei der Genehmigung eines Tarifvertrages mit einem oder mehreren Ärzteverbänden setzt die Genehmigungsbehörde (Art. 46 Abs. 4) nach Anhören der Vertragsparteien einen Rahmentarif fest, dessen Mindestsätze unter und dessen Höchstsätze über denjenigen des genehmigten Vertragstarifes liegen.

² Der Rahmentarif kommt beim Wegfall des Tarifvertrages zur Anwendung. Ein Jahr nach dem Wegfall des Tarifvertrages kann die Genehmigungsbehörde den Rahmen ohne Rücksicht auf den früheren Vertragstarif neu festsetzen.

³ Kommt ein Tarifvertrag mit einem Ärzteverband von Anfang an nicht zustande, so kann die Genehmigungsbehörde auf Antrag der Parteien einen Rahmentarif festlegen.

⁴ Für Parteien, die einen neuen Tarifvertrag abgeschlossen haben, tritt der Rahmentarif mit der Vertragsgenehmigung ausser Kraft.

Art. 48

Aufgehoben

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****Art. 49** Tarifverträge mit Spitälern**Art. 49 Abs. 2^{bis}****Art. 49**

¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

² Die Tarifpartner setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturen zuständig ist. Zur Finanzierung der Tätigkeiten kann ein kostendeckender Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden. Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Fehlt eine derartige Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt. Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Können sich diese nicht einigen, so legt der Bundesrat die Strukturen fest.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****Mehrheit**

Minderheit (Hegglin Peter,
Carobbio Guscelli, Graf Maya,
Herzog Eva, Stöckli)

^{2bis} Der Bundesrat kann Anpassungen an den Strukturen vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweisen und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

^{2bis} *Streichen*

^{2bis} *Gemäss Nationalrat (= gemäss Bundesrat)*

³ Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- b. die Forschung und universitäre Lehre.

⁴ Bei Spitalaufenthalten richtet sich die Vergütung nach dem Spitaltarif nach Absatz 1, solange der Patient oder die Patientin nach medizinischer Indikation der Behandlung und Pflege oder der medizinischen Rehabilitation im Spital bedarf. Ist diese Voraussetzung nicht mehr erfüllt, so kommt für den Spitalaufenthalt der Tarif nach Artikel 50 zur Anwendung.

⁵ Mit den Vergütungen nach den Absätzen 1 und 4 sind alle Ansprüche des Spitals für die Leistungen nach diesem Gesetz abgegolten.

⁶ Die Vertragsparteien vereinbaren die Vergütung bei ambulanter Behandlung.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

⁷ Die Spitäler verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Tarifierung und für die Spitalplanung notwendigen Daten. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.

⁸ In Zusammenarbeit mit den Kantonen ordnet der Bundesrat schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

Art. 52 Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände

¹ Nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:

a. erlässt das EDI:

1. eine Liste der Analysen mit Tarif,
2. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin,

Art. 52

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen, die nach den Artikeln 25 Absatz 2 Buchstabe b und 25a Absätze 1 und 2 verwendet werden;

b. erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste). Diese hat auch die mit den Originalpräparaten austauschbaren preisgünstigeren Generika zu enthalten.

²Für Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) werden zusätzlich Kosten für die zum Leistungskatalog der Invalidenversicherung gehörenden Arzneimittel nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung zu den gestützt auf diese Bestimmung festgelegten Höchstpreisen übernommen.

³Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen gemäss Absatz 1 verrechnet werden. Das EDI bezeichnet die im Praxislaboratorium des Arztes oder der Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann. Es kann zudem die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 bezeichnen, für die ein Tarif nach Artikel 46 vereinbart werden kann

3 ...

..., Analysen, für die ein Tarif nach Artikel 46 vereinbart werden kann. Es kann zudem ...

Geltendes Recht	Bundesrat	Nationalrat	Kommission des Ständerates		
<p>Art. 53 Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht</p> <p>1 Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach den Artikeln 39, 45, 46 Absatz 4, 47, 48 Absätze 1–3, 51, 54 und 55 kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden.</p> <p>2 Das Beschwerdeverfahren richtet sich nach dem Verwaltungsgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005 und dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG). Vorbehalten bleiben folgende Ausnahmen:</p> <p>a. Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur so weit vorgebracht werden, als erst der angefochtene Beschluss dazu Anlass gibt. Neue Begehren sind unzulässig.</p> <p>b. Die Artikel 22a und 53 VwVG sind nicht anwendbar.</p> <p>c. Zur Einreichung einer Vernehmlassung setzt das Bundesverwaltungsgericht eine Frist von höchstens 30 Tagen. Diese kann nicht erstreckt werden.</p>	<p>Art. 53 Abs. 1</p> <p>1 Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach den Artikeln 39, 45, 46 Absatz 4, 46a Absatz 2, 47, 47b Absatz 2, 48 Absätze 1–3, 51 und 55 kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden.</p>		<p>Art. 53</p> <p>Mehrheit</p> <p>1 ...</p> <p style="padding-left: 40px;">..., 46 Absatz 4, 47, 47b Absatz 2, 51 und 55 ... (siehe 5. Abschnitt, ...) (siehe Art. 46a Abs. 2)</p>	<p>Minderheit (Müller Damian, ...)</p> <p>1 ...</p> <p style="padding-left: 40px;">..., 51, 54 und 55 ... (siehe 5. Abschnitt, ...)</p>	<p>Minderheit (Hegglin Peter, ...)</p> <p>1 ...</p> <p style="padding-left: 40px;">..., 46 Absatz 4, 46a Absatz 2, 47, ... (siehe Art. 46a Abs. 2)</p>

Geltendes Recht***Bundesrat******Nationalrat******Kommission des Ständerates***

- d. Ein weiterer Schriftenwechsel nach Artikel 57 Absatz 2 VwVG findet in der Regel nicht statt.
- e. In Beschwerdeverfahren gegen Beschlüsse nach Artikel 39 ist die Rüge der Unangemessenheit unzulässig.

Geltendes Recht	Bundesrat	Nationalrat	Kommission des Ständerates
	<i>Gliederungstitel vor Art. 54</i>		<i>Gliederungstitel vor Art. 54</i>
5. Abschnitt: Ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung	5. Abschnitt: Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung	5. Abschnitt: ... <i>(siehe Art. 54 - Art. 54e, Art. 21 Abs. 2 Bst. d und e und Übergangsbestimmungen Abs. 1)</i>	Mehrheit Minderheit (Müller Damian, Dittli, Germann) <i>Streichen</i> <i>(= gemäss geltendem Recht)</i> <i>(siehe Art. 54 - Art. 54e, Art. 21 Abs. 2 Bst. d und e, Art. 53 Abs. 1 und Übergangsbestimmungen Abs. 1)</i>
Art. 54 Globalbudgetierung durch die Genehmigungsbehörde	Art. 54 Kostenziele	Art. 54 Kosten- und Qualitätsziele	Art. 54
¹ Die Versicherer können beantragen, dass der Kanton als befristete ausserordentliche Massnahme zur Eindämmung eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs einen Gesamtbetrag (Globalbudget) für die Finanzierung der Spitäler und Pflegeheime festsetzt.	¹ Der Bundesrat legt einen Prozentsatz für den maximalen Anstieg der Kosten der Leistungen nach diesem Gesetz im Vergleich zum Vorjahr fest (Kostenziel): a. für die gesamten Leistungen in der Schweiz; b. für folgende Leistungen in der ganzen Schweiz: 1. Analysen, 2. Arzneimittel, 3. Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung und Behandlung dienen, 4. Leistungen, für welche die Tarifpartner gesamtschweizerische Tarifverträge nach Artikel 46 Absatz 4 abgeschlossen haben, in denen ein gesamtschweizerisch einheitlicher Tarif vereinbart wurde.	Der Bundesrat legt nach Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und Leistungserbringer Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungen für die darauffolgenden vier Jahre fest. <i>(siehe 5. Abschnitt, ...)</i>	<i>Streichen</i> <i>(= gemäss geltendem Recht)</i> <i>(siehe 5. Abschnitt, ...)</i>
² Der Kanton hat innert drei Monaten nach der Antragstellung über das Eintreten zu entscheiden. Er hört die Einrichtungen und die Versicherer vorher an.	² Gestützt auf die Kostenziele nach Absatz 1 legt er fest: a. das Kostenziel für jeden Kanton für die gesamten Leistungen, mit		<i>(siehe 5. Abschnitt, ...)</i>

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****(Mehrheit)****(Minderheit (Müller Damian, ...))**

Ausnahme der Leistungen nach Absatz 1 Buchstabe b;

- b. eine für alle Kantone einheitliche Toleranzmarge, um die diese vom Kostenziel nach Buchstabe a abweichen können;
- c. Richtwerte für die Aufteilung des für die Einhaltung des Kostenziels zulässigen Kostenanstiegs auf die einzelnen Kostenblöcke in den Kantonen.

³ Bei der Festlegung der Kostenziele und der Toleranzmarge geht er vom medizinischen Bedarf aus und berücksichtigt namentlich:

- a. die wirtschaftliche Entwicklung und die allgemeine Lohn- und Preisentwicklung;
- b. die Demografie und die Morbidität der Wohnbevölkerung;
- c. den medizinisch-technischen Fortschritt;
- d. das Effizienzpotenzial.

⁴ Er hört die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer vor der Festlegung der Kostenziele an.

⁵ Der Anspruch der Versicherten auf die Übernahme der Kosten der versicherten Leistungen bleibt in jedem Fall gewahrt.

⁶ Die Auswirkungen der Kostenziele auf die Kosten und Qualität werden regelmässig überprüft.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****(Mehrheit)****(Minderheit (Müller Damian, ...))****Art. 54a** Kostenblöcke**Art. 54a****Art. 54a***Streichen**(siehe 5. Abschnitt, ...)**(siehe 5. Abschnitt, ...)**(siehe 5. Abschnitt, ...)*

¹ Der Bundesrat teilt die einzelnen Leistungsbereiche Kostenblöcken zu. Er hört zuvor die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an.

² Die Leistungen nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe b bilden je einen eigenen Kostenblock. Die Leistungen nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 4 können auf mehrere Kostenblöcke aufgeteilt werden.

³ Er kann Leistungsbereiche mit einem geringen Einfluss auf die Gesamtkostenentwicklung von der Zuteilung zu einem Kostenblock ausnehmen.

Art. 54b Kostenziele der Kantone**Art. 54b****Art. 54b** Kosten- und Qualitätsziele der Kantone*Streichen**(siehe 5. Abschnitt, ...)*

¹ Jeder Kanton legt unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 54 Absatz 3 seine Kostenziele fest für:

- a. die gesamten Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe b;
- b. die einzelnen Kostenblöcke mit Ausnahme der Kostenblöcke nach Artikel 54a Absatz 3.

² Die Kantone können von den Richtwerten nach Artikel 54 Absatz 2 Buchstabe c abweichen, soweit sie das vom Bundesrat festgelegte kantonale Gesamtkostenziel unter Einbezug der Toleranzmarge einhalten.

¹ Jeder Kanton kann unter Berücksichtigung der vom Bundesrat nach Artikel 54 festgelegten Kosten- und Qualitätsziele seine Kosten- und Qualitätsziele für die darauffolgenden vier Jahre festlegen.

² *Streichen*

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****(Mehrheit)****(Minderheit (Müller Damian, ...))**

³ Sie hören die Leistungserbringer und die Versicherer vor der Festlegung der Kostenziele an.

³ Er hört die Leistungserbringer, die Versicherer und die Versicherten vor der Festlegung der Kosten- und Qualitätsziele an.

⁴ Sie teilen die von ihnen festgelegten Kostenziele dem Bundesamt mit. Dieses prüft, ob die Ziele erreicht wurden. Es teilt das Resultat seiner Prüfung den Kantonen mit und veröffentlicht es in geeigneter Form.

⁴ *Streichen*
(siehe 5. Abschnitt, ...)

(siehe 5. Abschnitt, ...)

Art. 54c Fristen und Folgen bei Nichteinhaltung der Fristen

Art. 54c Fristen

Art. 54c

Streichen
(siehe 5. Abschnitt, ...)

¹ Der Bundesrat legt die Kostenziele innerhalb folgender Fristen fest:

- a. für die gesamten Leistungen: spätestens zwölf Monate vor Beginn des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen;
- b. für die Leistungen nach Artikel 54 Absatz 1 Buchstabe b: spätestens sechs Monate vor Beginn des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen.

Der Bundesrat legt die vierjährigen Kosten- und Qualitätsziele spätestens zwölf Monate vor Beginn der Periode, für die sie gelten sollen, fest.

(siehe 5. Abschnitt, ...)

(siehe 5. Abschnitt, ...)

² Zusammen mit der Festlegung der Kostenziele für die gesamten Leistungen für ein Kalenderjahr veröffentlicht er die provisorischen Kostenziele für die gesamten Leistungen für die darauffolgenden drei Jahre. Liegen neue Erkenntnisse vor, so kann er von den provisorischen Kostenzielen abweichen.

³ Jeder Kanton legt seine Kostenziele spätestens sechs Monate vor Beginn des Kalenderjahres fest, für das sie gelten sollen.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****(Mehrheit)****(Minderheit (Müller Damian, ...))**

⁴ Legt ein Kanton seine Kostenziele nicht rechtzeitig fest, so gelten die vom Bundesrat festgelegten Kostenziele und die Richtwerte nach Artikel 54 Absatz 2 Buchstabe c ohne die Toleranzmarge.

Art. 54d Prüfung von Massnahmen bei Überschreitung der Kostenziele

Art. 54d

Art. 54d

Streichen

(siehe 5. Abschnitt, ...)

(siehe 5. Abschnitt, ...)

(siehe 5. Abschnitt, ...)

¹ Liegen die effektiven Kostensteigerungen in einem Kostenblock in einem Jahr über den für diesen Kostenblock festgelegten Kostenzielen, so prüft die Kantonsregierung oder der Bundesrat in den Bereichen in ihrer jeweiligen Zuständigkeit, ob Massnahmen nach diesem Gesetz zur Korrektur von unerwünschten Entwicklungen für diesen Kostenblock notwendig sind, insbesondere:

- a. ob die genehmigten Tarifverträge die Anforderungen von Artikel 46 Absatz 4 nach wie vor erfüllen und ob Massnahmen nach Artikel 46a notwendig sind;
- b. ob die festgesetzten Tarife die Anforderungen von Artikel 46 Absatz 4 nach wie vor erfüllen und ob sie angepasst werden müssen.

² Die zuständige Behörde berücksichtigt bei ihren Massnahmen namentlich die Kostenentwicklung und die Ergebnisse der in den Vorjahren getroffenen Massnahmen sowie aussergewöhnliche Ereignisse.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****(Mehrheit)****(Minderheit (Müller Damian, ...))**

³ Die Kantone teilen dem Bundesamt mit, welche Massnahmen sie getroffen haben. Das BAG veröffentlicht diese.

⁴ Jeder Kanton und der Bund erstellen und veröffentlichen periodisch je einen Bericht zur Kostenentwicklung, in dem sie die Kostenentwicklung mit den Kostenzielen vergleichen und die ergriffenen Massnahmen beschreiben.

Art. 54e Eidgenössische Kommission für Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Art. 54e Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Art. 54e

*Streichen
(siehe 5. Abschnitt, ...)*

¹ Der Bundesrat setzt eine eidgenössische Kommission für Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein.

² Die Kommission berät den Bundesrat bei der Festlegung der Kostenziele, der Toleranzmarge und der Kostenblöcke.

³ Der Bundesrat ernennt die Mitglieder der Kommission. Er sorgt für eine angemessene Vertretung der Kantone, der Leistungserbringer, der Versicherer, der Versicherten sowie von Fachleuten.

¹ ...
... Kommission für Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen ...

² Die Kommission ist zuständig für das Kosten- und Qualitätsmonitoring. Sie überwacht die Entwicklung der einzelnen Leistungsbereiche und gibt dem Bund und den Tarifpartnern Empfehlungen zu den Massnahmen ab. Die Kommission publiziert ihre Beschlüsse öffentlich.

(siehe 5. Abschnitt, ...)

(siehe 5. Abschnitt, ...)

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates****Art. 56** Wirtschaftlichkeit der Leistungen**Art. 56**

¹ Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.

² Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden. Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden. Rückforderungsberechtigt ist:

- a. im System des Tiers garant (Art. 42 Abs. 1) die versicherte Person oder nach Artikel 89 Absatz 3 der Versicherer;
- b. im System des Tiers payant (Art. 42 Abs. 2) der Versicherer.

³ Der Leistungserbringer muss dem Schuldner der Vergütung die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm:

- a. ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt;
- b. Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

^{3bis} Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass Vergünstigungen gemäss Absatz 3 Buchstabe b nicht vollumfänglich weitergegeben werden müssen. Diese Vereinbarung ist den zuständigen Behörden auf Verlangen offenzulegen. Sie hat sicherzustellen, dass Vergünstigungen mehrheitlich weitergegeben werden und dass nicht weitergegebene Vergünstigungen nachweislich zur Verbesserung der Qualität der Behandlung eingesetzt werden.

⁴ Gibt der Leistungserbringer die Vergünstigung nicht weiter, so kann die versicherte Person oder der Versicherer deren Herausgabe verlangen.

⁵ Leistungserbringer und Versicherer sehen in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen vor. Sie sorgen insbesondere dafür, dass diagnostische Massnahmen nicht unnötig wiederholt werden, wenn Versicherte mehrere Leistungserbringer konsultieren.

⁶ Leistungserbringer und Versicherer legen vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit fest.

⁵ ...

... zur Sicherstellung des zweckmässigen Einsatzes sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen vor. Sie sorgen insbesondere dafür, dass

1. die Kostenübernahme im Einzelfall nach einheitlichen Kriterien unter Berücksichtigung von klinischen Leitlinien geprüft wird;
2. diagnostische Massnahmen nicht unnötig wiederholt werden, wenn Versicherte mehrere Leistungserbringer konsultieren.

Geltendes Recht**Bundesrat****Nationalrat****Kommission des Ständerates**

II

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Kostenziele werden erstmals für das Kalenderjahr festgelegt, das nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... beginnt.

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Es ist der indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative vom 10. März 2020⁴ «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)».

³ Es ist im Bundesblatt zu publizieren, sobald die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» zurückgezogen oder abgelehnt worden ist.

⁴ Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

⁴ BBl 2020 4772

II

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

¹ Kosten- und Qualitätsziele werden erstmals für das Kalenderjahr festgelegt, das nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... beginnt.

(siehe 5. Abschnitt, ...)

² Der Bundesrat ergreift unverzüglich Massnahmen zur Kostendämpfung, indem er die überhöhten sowie die nicht sachgerechten und nicht betriebswirtschaftlichen Vergütungen in der Tarifstruktur Tarmed korrigiert. Diese Massnahmen treten zum gleichen Zeitpunkt in Kraft wie dieses Gesetz. Eine Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

II

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Mehrheit

¹ ...

(siehe 5. Abschnitt, ...)

² *Streichen*

Minderheit (Müller Damian, ...)

¹ *Streichen*

(siehe 5. Abschnitt, ...)