



# Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)

Änderung vom [Datum]

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,  
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom [Datum]<sup>1</sup>,  
beschliesst:*

## I

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>2</sup> über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

### *Ersatz von Ausdrücken*

<sup>1</sup> In Artikel 18 Absatz 1 wird «das Departement» ersetzt durch «das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)».

<sup>2</sup> In den Artikeln 20 Absatz 2, 33 Absatz 5, 40 Absatz 1, 52 Absatz 1 Buchstabe a, 55 Absatz 2 Buchstabe b und 61 Absatz 2<sup>bis</sup> wird «Departement» ersetzt durch «EDI».

<sup>3</sup> In Artikel 7 Absatz 2 wird «Bundesamt für Gesundheit (Bundesamt)» ersetzt durch «Bundesamt für Gesundheit (BAG)».

<sup>4</sup> In Artikel 59a Absatz 3 wird «Bundesamt für Gesundheit» ersetzt durch «BAG».

<sup>5</sup> In den Artikeln 20 Absatz 3, 33 Absatz 5, 98 Absatz 1, 99 Absätze 1 und 2 und 105a Absatz 3 wird «Bundesamt» ersetzt durch «BAG».

### *Art. 42 Abs. 3 dritter Satz*

<sup>3</sup> ... Im System des *Tiers payant* erhält die versicherte Person vom Leistungserbringer eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist...

<sup>1</sup> BBl 20XX ...

<sup>2</sup> SR 832.10

*Art. 43 Abs. 5 erster Satz*

<sup>5</sup> Einzelleistungstarife sowie auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. ...

*Art. 44 Abs. 1 zweiter Satz*

<sup>1</sup> ... Die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen (Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 3), sowie für Arzneimittel mit einem Referenzpreis (Art. 52 Abs. 1<sup>bis</sup>) bleiben vorbehalten.

*Art. 47a*            Organisation für Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen

<sup>1</sup> Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen eine paritätisch besetzte Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen zuständig ist.

<sup>2</sup> Der Bundesrat kann Grundsätze betreffend Form und Betrieb der Organisation aufstellen.

<sup>3</sup> Fehlt eine solche Organisation oder entspricht sie nicht den gesetzlichen Anforderungen, so setzt der Bundesrat sie für die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer ein.

<sup>4</sup> Die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von den Tarifpartnern zur Genehmigung unterbreitet.

*Art. 47b*            Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Organisation nach Artikel 47a diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen notwendig sind.

<sup>2</sup> Die Leistungserbringer und deren Verbände und die Versicherer und deren Verbände sowie die Organisation nach Absatz 47a sind verpflichtet, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

<sup>3</sup> Gegen Verbände der Leistungserbringer, diejenigen der Versicherer und die Organisation nach Absatz 47a, die gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 2 verstossen, kann der Bundesrat Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:

- a. die Verwarnung;
- b. eine Busse bis zu 20 000 Franken.

*Art. 47c Massnahmen zur Steuerung der Kosten*

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände sehen Massnahmen zur Steuerung der Kosten vor.

<sup>2</sup> Die Massnahmen nach Absatz 1 können in gesamtschweizerisch geltende Tarifverträge integriert werden. Sie können auch in eigenen gesamtschweizerisch geltenden Verträgen vorgesehen werden; diese sind dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten.

<sup>3</sup> Sie müssen pro Bereich, der für die jeweilige Art von Leistungserbringer relevant ist, mindestens regeln:

- a. die Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der verschiedenen Positionen, die für die Leistungen vorgesehen sind;
- b. die Überwachung der Entwicklung der abgerechneten Kosten.

<sup>4</sup> Sie müssen Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten gegenüber dem Vorjahr vorsehen.

<sup>5</sup> Der Bundesrat kann die Bereiche nach Absatz 3 definieren sowie Grundsätze für die Festlegung der Massnahmen zur Steuerung der Kosten aufstellen.

<sup>6</sup> Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände nicht einigen, so legt der Bundesrat die Massnahmen zur Steuerung der Kosten fest. Die Leistungserbringer und die Versicherer geben dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung der Massnahmen notwendig sind.

<sup>7</sup> Alle Leistungserbringer und Versicherer müssen sich an die nach Absatz 1 vereinbarten oder die nach Absatz 6 festgelegten Massnahmen zur Steuerung der Kosten im entsprechenden Bereich halten.

*Art. 52 Abs. 1 Bst. b, Abs. 1<sup>bis</sup> und 3*

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

- b. erstellt das BAG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel (Spezialitätenliste); diese enthält Preise, sofern für das Arzneimittel kein Referenzpreis nach Artikel 52b gilt.

<sup>1bis</sup> Das BAG legt für Arzneimittel nach Artikel 52b in einer Verordnung fest:

- a. den Referenzpreis; der Referenzpreis ist der Preis, der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet wird; und
- b. den Höchstpreis; der Höchstpreis ist der Preis, den die Leistungserbringer der versicherten Person höchstens in Rechnung stellen dürfen.

<sup>3</sup> Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen der Versicherung höchstens nach den Tarifen, Preisen und Vergütungsansätzen nach den Absätzen 1 und <sup>1bis</sup> Buchstabe a in Rechnung gestellt werden. Der Bundesrat bezeichnet die im Praxislabor des Arztes oder der

Ärztin vorgenommenen Analysen, für die der Tarif nach den Artikeln 46 und 48 festgesetzt werden kann.

*Art. 52a* Vergütung von Arzneimitteln ohne Referenzpreis

<sup>1</sup> Sind mehrere Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste ohne Referenzpreis aufgeführt, so vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei gleicher medizinischer Eignung für die versicherte Person nur den Preis des günstigeren Arzneimittels.

<sup>2</sup> Wird bei gleicher medizinischer Eignung für die versicherte Person nicht das preisgünstigere Arzneimittel verschrieben oder abgegeben, so ist die versicherte Person darüber zu informieren, welcher Betrag nach Absatz 1 vergütet wird.

<sup>3</sup> Ersetzt die abgebende Person das verschriebene durch das preisgünstigere Arzneimittel, so informiert sie die verschreibende Person darüber.

<sup>4</sup> Der Bundesrat kann Voraussetzungen festlegen, die Arzneimittel erfüllen müssen, um als medizinisch gleich geeignet zu gelten.

**Modell mit Preisabschlag:**

*Art. 52b* Vergütung von Arzneimitteln mit Referenzpreis

<sup>1</sup> Sind mindestens drei Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der Spezialitätenliste aufgeführt, so werden für alle Arzneimittel mit dieser Wirkstoffzusammensetzung ein Referenzpreis und ein Höchstpreis festgelegt.

<sup>2</sup> Der Referenzpreis wird so berechnet, dass ein angemessener Preisabstand gegenüber dem Resultat eines Vergleichs mit dem Preis in Referenzländern (Auslandpreisvergleich) eingehalten wird.

<sup>3</sup> Sind mehr als drei Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der Spezialitätenliste aufgeführt, so wird beim nach Absatz 2 berechneten Referenzpreis ein angemessener Preisabschlag vorgenommen.

<sup>4</sup> Der Höchstpreis nach Artikel 52 Absatz 1<sup>bis</sup> entspricht dem nach Absatz 2 berechneten Preis.

<sup>5</sup> Die Referenzpreise und die Höchstpreise werden regelmässig überprüft. Sie werden nur angepasst, wenn die Überprüfung einen tieferen Preis ergibt.

<sup>6</sup> Der Bundesrat legt fest:

- a. wie der Auslandpreisvergleich vorzunehmen ist;
- b. wie hoch die Preisabstände nach Absatz 2 sind und wie sie berechnet werden;
- c. wie hoch der Preisabschlag nach Absatz 3 ist;
- d. wie die Bestandteile des Referenzpreises und des Höchstpreises zu bestimmen sind.

<sup>7</sup> Er kann vorsehen, dass:

- a. der Referenzpreis anders als gemäss Absatz 2 zu berechnen ist, wenn für die betreffenden Arzneimittel kein Auslandpreisvergleich vorgenommen werden kann;
- b. die Referenzpreise und die Höchstpreise abweichend von Absatz 5 angepasst werden können, wenn die Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet ist.

### **Modell mit Meldesystem:**

#### *Art. 52b* Vergütung von Arzneimitteln mit Referenzpreis

<sup>1</sup> Sind mindestens drei Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der Spezialitätenliste aufgeführt, so werden für alle Arzneimittel mit dieser Wirkstoffzusammensetzung ein Referenzpreis und ein Höchstpreis festgelegt.

<sup>2</sup> Der Referenzpreis entspricht dem Preisdurchschnitt des günstigsten Drittels der Arzneimittel nach Absatz 1. Dem Preisdurchschnitt wird ein Zuschlag hinzugefügt, wenn die Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet ist.

<sup>3</sup> Der Höchstpreis wird so berechnet, dass ein angemessener Preisabstand gegenüber dem Resultat eines Vergleichs mit dem Preis in Referenzländern (Auslandpreisvergleich) eingehalten wird.

<sup>4</sup> Die Inhaberinnen der Zulassung für Arzneimittel, für die ein Referenzpreis gilt, melden dem BAG regelmässig die Preise.

<sup>5</sup> Die Versicherer können nur einzelne der Arzneimittel nach Absatz 1 vergüten, wenn damit eine kostengünstigere Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet ist. Sie veröffentlichen jährlich eine Liste dieser Arzneimittel und teilen sie gleichzeitig mit den neuen Prämien jeder versicherten Person mit.

<sup>6</sup> Die Referenzpreise und die Höchstpreise werden regelmässig überprüft. Sie werden nur angepasst, wenn die Überprüfung einen tieferen Preis ergibt.

<sup>7</sup> Der Bundesrat legt fest:

- a. wie sich der Referenzpreis und der Höchstpreis zusammensetzen und wie deren Bestandteile zu bestimmen sind;
- b. wie das günstigste Drittel der Arzneimittel zu berechnen ist;
- c. unter welchen Voraussetzungen ein Zuschlag nach Absatz 2 hinzugefügt wird und wie hoch der Zuschlag ist;
- d. wie der Auslandpreisvergleich vorzunehmen ist;
- e. wie hoch die Preisabstände nach Absatz 3 sind und wie sie berechnet werden;
- f. wie oft die Zulassungsinhaberinnen den Preis melden müssen.

<sup>8</sup> Der Bundesrat kann vorsehen, dass:

- a. die nach Absatz 4 gemeldeten Preise öffentlich sind;
- b. die von den Versicherern nach Absatz 5 vergüteten Arzneimittel zentral veröffentlicht werden;

- c. der Höchstpreis anders als gemäss Absatz 3 zu berechnen ist, wenn für die betreffenden Arzneimittel kein Auslandspreisvergleich vorgenommen werden kann;
- d. die Referenzpreise und die Höchstpreise abweichend von Absatz 6 angepasst werden können, wenn die Versorgung mit Arzneimitteln gefährdet ist.

*Art. 53 Abs. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich gemäss ihren Statuten dem Schutz der Interessen ihrer Mitglieder im Rahmen der Anwendung dieses Gesetzes widmen, steht das Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Artikel 39 zu.

*Art. 59 Sachüberschrift, Abs. 1 erster Satz sowie Abs. 3 Bst. g*

Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen sowie bezüglich Rechnungsstellung

<sup>1</sup> Gegen Leistungserbringer, welche gegen im Gesetz vorgesehene Anforderungen oder gegen vertragliche Abmachungen betreffend Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Art. 56 und 58) sowie gegen die Bestimmungen über die Rechnungsstellung (Art. 42) verstossen, werden Sanktionen ergriffen....

<sup>3</sup> Verstösse gegen gesetzliche Anforderungen oder vertragliche Abmachungen nach Absatz 1 sind insbesondere:

- g. die unterlassene Zustellung einer Kopie der Rechnung an die versicherte Person im System des *Tiers payant* nach Artikel 42.

*Gliederungstitel vor Art. 59b*

**4a. Kapitel: Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung**

*Art. 59b*

<sup>1</sup> Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erproben, kann das EDI Pilotprojekte in folgenden Bereichen bewilligen:

- a. Leistungserbringung im Auftrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Naturalleistungsprinzip) anstelle der Vergütung der Leistungen
- b. Übernahme von Behandlungen im Ausland ausserhalb der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit nach Artikel 34 Absatz 2;
- c. Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers;
- d. einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen;
- e. Förderung der koordinierten und der integrierten Gesundheitsversorgung;
- f. weitere Instrumente zur Steuerung der Kosten.

<sup>2</sup> Die Pilotprojekte sind inhaltlich, zeitlich und räumlich begrenzt.

<sup>3</sup>Das EDI regelt die Abweichungen vom Gesetz sowie die Rechte und Pflichten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Pilotprojekts in einer Verordnung.

<sup>4</sup>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.

<sup>5</sup>Der Bundesrat regelt das Verfahren, die Zulassungsbedingungen, die Evaluation und die Weiterverfolgung der Pilotprojekte.

<sup>6</sup>Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt werden kann. Die Bestimmungen treten ein Jahr nach ihrer Verlängerung ausser Kraft, wenn der Bundesrat bis dahin der Bundesversammlung keinen Entwurf einer gesetzlichen Grundlage unterbreitet hat. Sie treten ausserdem ausser Kraft mit der Ablehnung des Entwurfs des Bundesrates durch die Bundesversammlung oder mit Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage.

## II

Die Änderung anderer Erlasse ist im Anhang geregelt.

## III

### *Übergangsbestimmungen zur Änderung vom...*

<sup>1</sup>Die Organisation nach Artikel 47a ist innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung einzusetzen.

<sup>2</sup>Die gesamtschweizerisch geltenden Verträge für Massnahmen zur Steuerung der Kosten nach Artikel 47c Absatz 1 sind dem Bundesrat innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung zur Genehmigung vorzulegen.

<sup>3</sup>Ein Referenzpreis für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung wird nach Artikel 52b festgelegt:

- a. im ersten Jahr nach dem Inkrafttreten dieser Änderung: für Arzneimittel, deren Marktvolumen in der Schweiz während drei Jahren vor dem Inkrafttreten dieser Änderung im Durchschnitt pro Jahr über 25 Millionen Franken liegt;
- b. im zweiten Jahr nach dem Inkrafttreten dieser Änderung: für Arzneimittel, deren Marktvolumen in der Schweiz während drei Jahren vor der Festlegung des Referenzpreises im Durchschnitt pro Jahr über 16 Millionen Franken liegt;
- c. im dritten Jahr nach dem Inkrafttreten dieser Änderung: für die übrigen Arzneimittel.

IV

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.



## Änderung anderer Erlasse

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

### 1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992<sup>3</sup> über die Militärversicherung

*Ersatz eines Ausdrucks*

*In den Artikeln 27a und 75 wird «Bundesgesetz vom 18. März 1994<sup>4</sup> über die Krankenversicherung» ersetzt durch «KVG».*

*Art. 18a Abs. 1*

<sup>1</sup> Bei Zahnschäden richtet sich die Leistungspflicht der Militärversicherung nach Artikel 31 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>5</sup> über die Krankenversicherung (KVG).

*Art. 26 Abs. 1 erster Satz und 3<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Die Militärversicherung kann mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern, den Abklärungsstellen, den Laboratorien, den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten festlegen. ....

<sup>3bis</sup> Die Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 KVG<sup>6</sup>, die Versicherer und die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung der Tarife und Preise notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

### 2. Bundesgesetz vom 20. März 1981<sup>7</sup> über die Unfallversicherung

*Art. 56 Abs. 1 erster Satz und 3<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> Die Versicherer können mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern, den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunterneh-

3 SR 833.1  
4 SR 832.10  
5 SR 832.10  
6 SR 832.10  
7 SR 832.20

men vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten festlegen. ....

<sup>3bis</sup>Die Leistungserbringer nach den Artikel 36–40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>8</sup> über die Krankenversicherung (KVG), die Versicherer und die Organisation nach Artikel 47a KVG<sup>9</sup> sind verpflichtet, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festlegung der Tarife und Preise notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

*Art. 68 Abs. 1 Bst. c*

<sup>1</sup> Personen, für deren Versicherung nicht die Suva zuständig ist, werden nach diesem Gesetz gegen Unfall versichert durch:

- c. Krankenkassen im Sinne des KVG<sup>10</sup>.

### **3. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959<sup>11</sup> über die Invalidenversicherung**

*Art. 26 Abs. 4 zweiter Satz*

<sup>4</sup> ... Einen solchen Entzug darf nur ein kantonales Schiedsgericht nach Artikel 27<sup>ter</sup> für eine von ihm festzusetzende Dauer aussprechen

*Art. 27 Abs. 6*

<sup>6</sup>Die Leistungserbringer und die Organisation nach Artikel 47a KVG<sup>12</sup> geben dem Bundesrat auf Anfrage kostenlos diejenigen Daten bekannt, die für die Festlegung und Anpassungen der Tarife nach den Absätzen 3–5 notwendig sind.

*Art. 27<sup>bis</sup> Massnahmen zur Steuerung der Kosten*

<sup>1</sup>Die Leistungserbringer oder deren Verbände und das Bundesamt sehen in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten vor.

<sup>2</sup>Die Massnahmen nach Absatz 1 müssen pro Bereich, der für die jeweilige Art von Leistungserbringer relevant ist, mindestens regeln:

- a. die Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der verschiedenen Positionen, die für die Leistungen vorgesehen sind;
- b. die Überwachung der Entwicklung der abgerechneten Kosten.

<sup>3</sup>Sie müssen Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und Kosten gegenüber dem Vorjahr vorsehen.

<sup>8</sup> SR 832.10

<sup>9</sup> SR 832.10

<sup>10</sup> SR 832.10

<sup>11</sup> SR 831.20

<sup>12</sup> SR 832.10

<sup>4</sup> Der Bundesrat kann die Bereiche nach Absatz 2 definieren sowie Grundsätze für die Festlegung der Massnahmen zur Steuerung der Kosten aufstellen.

<sup>5</sup> Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und das Bundesamt nicht auf Massnahmen zur Steuerung der Kosten nach Absatz 1 einigen, so legt der Bundesrat diese Massnahmen fest.

<sup>6</sup> Sämtliche Leistungserbringer eines Bereichs und das Bundesamt müssen sich an die nach Absatz 1 vereinbarten oder die nach Absatz 5 festgelegten Massnahmen zur Steuerung der Kosten im entsprechenden Bereich halten.

*Art. 27<sup>ter</sup>*

*Bisheriger Art. 27<sup>bis</sup>*

*Art. 69 Abs. 3*

Gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte nach Artikel 27<sup>ter</sup> kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005<sup>13</sup> beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.

<sup>13</sup> SR 173.110