

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

Per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Liestal, 29. April 2025
VGD/AfG/UK

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (Kosten- und Qualitätsziele); Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur oben erwähnten Verordnungsänderung.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an und unterstützt deren Anträge.

Wir begrüssen die Bestrebungen, die Kosten der Gesundheitsversorgung durch Vorgabe realistischer Ziele zu dämpfen, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden. Andererseits erscheint es uns auch wichtig, dass bei diesem Vorhaben kein zusätzlicher administrativer Aufwand bei den Akteuren des Gesundheitswesens und namentlich auch bei den Kantonen verursacht wird. Wir fordern daher eine möglichst schlanke und ressourcensparende Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für allfällige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Hochachtungsvoll

Isaac Reber
Regierungspräsident

Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

– Beilage: Stellungnahme der GDK vom 17. April 2025

ENTWURF für die Kommission Vollzug KVG vom 20.3.2025

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

8-2-1

Bern, 17. April 2025

**Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (Kosten- und Qualitätsziele):
Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen der KVV Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen zur Haltung der GDK

Durch die Anpassung der KVV soll die am 29. September 2023 vom Parlament verabschiedete Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) (indirekter Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)») konkretisiert werden. Mit den neuen KVV-Bestimmungen sollen die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass der Bundesrat und die Kantone Kostenziele festlegen können – jeweils nach Anhörung der betroffenen Akteure und für einen Zeitraum von vier Jahren –, die das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) steuern, ohne dabei die Versorgungsqualität zu schmälern. Aus Sicht der GDK bleibt es eine Herausforderung, mit der Verordnung eine möglichst schlanke Umsetzung zu gewährleisten und dennoch zu ermöglichen, dass eine kostendämpfende Wirkung erzielt wird.

Die GDK unterstützt die Stossrichtung der Änderung der Verordnung. Es ist besonders begrüßenswert, dass bei der Festlegung der Kostenziele wichtige Einflussgrößen wie die Entwicklung der Morbidität und den medizinisch-technischen Fortschritt berücksichtigt werden sollen (vgl. Art. 75a VE-KVV). Gemäss erläuterndem Bericht erachtet es der Bundesrat nicht als notwendig, zusätzlich zu den Zielen im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität nach Art. 58 KVG weitere Qualitätsziele vorzugeben. Wir unterstützen diese Haltung: Zusätzliche Qualitätsziele des Bundes könnten den administrativen und organisatorischen Mehraufwand für Leistungserbringer sowie Verwaltungseinheiten des Bundes und der Kantone erheblich erhöhen, ohne dabei einen (nennenswerten) Mehrwert zu generieren. Die im KVG verankerten Qualitätsverträge sowie die Arbeiten der Eidgenössischen Qualitätskommission, des Kompetenzzentrums für Qualitätsmessungen ANQ, des Nationalen Zentrums für Infektionsprävention Swissnoso und zahlreicher medizinischer Fachgesellschaften sind einige Beispiele, die dem übergeordneten Ziel der Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung genügend Rechnung tragen. Dennoch lässt die gesetzliche Grundlage in Art. 54a nKVG zu, dass die Kantone Qualitätsziele festlegen, sollten sie dies für notwendig erachten.

Datenweitergabe (Art. 28 VE-KVV)

Art. 28 Abs. 1 VE-KVV führt auf, welche Daten die Versicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) weitergeben müssen. Der Verordnungsvorentwurf richtet sich diesbezüglich nach den Bedürfnissen der Bundesverwaltung. Es ist nicht vorgesehen, dass das BAG neue Daten zugänglich macht, die die Kantone nutzen können, um Qualitäts- und Kostenziele festzulegen. Dies ist aus Sicht der GDK problematisch im Hinblick auf eine belastbare Grundlage für die Zielvorgaben, da die derzeit vorhandenen Daten sehr rudimentär und limitiert sind. Im entsprechenden neuen Art. 21 Abs. 4 KVG ist erwähnt, dass das BAG die erhobenen Daten auch den Kantonen zur Verfügung stellt. Auf Verordnungsebene kommt dies aktuell weniger zum Ausdruck. Im Einleitungssatz des Art. 28 Abs. 1 VE-KVV sowie in Art. 28 Abs. 6 VE-KVV ist nur von den Aufgaben des Bundes die Rede. Die Kantone müssen jedoch grundsätzlich denselben Datenzugang haben – beispielsweise auf Fall- oder Patientenebene –, sodass es ihnen ermöglicht wird, zu untersuchen, ob das Kostenwachstum auf eine Preiserhöhung, eine Mengenausweitung, oder eine Ausweitung des Leistungskatalogs zurückzuführen ist. Dies stellt die Grundvoraussetzung für die Festlegung von geeigneten Zielen dar, die das Potenzial haben, die Kostenentwicklung zu steuern oder die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Zumindest in den Erläuterungen sollte eine entsprechende Ergänzung aufgenommen werden.

Tarife und Preise (Art. 59c VE-KVV ff.)

Die GDK begrüsst die durch das 3. Kapitel, 1. Abschnitt «Tarifgestaltung und Fallbeitrag» herbeigeführten Anpassungen, die bewährten Verfahren und Standards grundsätzlich entsprechen. Insbesondere ist die in Art. 59c Abs. 3 VE-KVV verankerte Ergänzung, dass die Anwendungsmodalitäten der Tarifstrukturen Bestandteil der Tarifverträge bilden müssen, sehr zu begrüßen, da sie allfällige Missverständnisse verhindert.

Aus Sicht der GDK ist es fraglich, ob der in Art. 59c^{ter} Abs. 2 VE-KVV vorgeschriebene Grundsatz betreffend die Schätzung für leistungsbezogene Pauschalen, die vor- und nachgelagerte Bereiche umfassen muss, in der Praxis ohne Weiteres umgesetzt werden kann. Ferner sollte in Art. 59c^{ter} zwingend – neben dem Bundesrat – auch der zuständige Kanton als berechtigt zum Erhalt von Unterlagen genannt werden, da sich sonst die Tarifpartner erfahrungsgemäss auf den Standpunkt stellen könnten, dass lediglich der Bundesrat Anspruch darauf hat, die einschlägigen Unterlagen zu sichten.

Um dieser Forderung Rechnung zu tragen, könnte Art. 59c^{ter} beispielsweise so angepasst werden:

Antrag zu Art. 59c^{ter} KVV

Art. 59c^{ter} Inhalt des Genehmigungsgesuchs für Tarifverträge ~~an den Bundesrat~~

¹ Ist nach den Artikeln 43 Absatz 5, 46 Absatz 4 oder 49 Absatz 2 KVG der Bundesrat für die Genehmigung des Tarifvertrags zuständig oder nach Artikel 46 Absatz 4 KVG der Kanton, so muss das Genehmigungsgesuch von allen Vertragsparteien unterzeichnet sein und namentlich folgende Unterlagen und Angaben enthalten:

- a. ein Exemplar des Tarifvertrags unterzeichnet von allen Vertragsparteien;*
 - b. die Erläuterungen zum übermittelten Vertrag, insbesondere dazu, inwiefern dieser den Grundsätzen nach 59c KVV bzw. 59c^{bis} KVV entspricht;*
- [...]*

Schliesslich räumt die verhältnismässig offene Formulierung des Art. 59d Abs. 1 VE-KVV, dass die Einhaltung der Bestimmungen des Art. 59c f. regelmässig überprüft werden muss, den Tarifpartnern einen grossen Spielraum ein. Alternativ könnte der fragliche Artikel die Tarifpartner auffordern, einen Tarif zu überarbeiten, sobald dieser nicht mehr der aktuellen Gegebenheit entspricht. Die Pflichten für die Überprüfung und die Anpassung der Bepreisung der in der Spezialitätenliste aufgeführten Arzneimittel sind beispielsweise gesetzlich explizit festgehalten.

Kostenziele (3a. Kapitel, 1. Abschnitt)

Den Wortlaut im Verordnungsvorentwurf zur Festlegung der Kostenziele erachten wir als zu offen formuliert. Einerseits hätten die Kantone aufgrund der offenen Formulierung der Grundsätze für die Festlegung von Kostenzielen hinreichend Gestaltungsspielraum. Gleichzeitig fehlt eine konkrete Rechtsgrundlage, auf die die Kantone sich stützen könnten, um beispielsweise, falls nötig, Gegenmassnahmen respektive Sanktionen zu beschliessen, wenn die definierten Kostenziele – systematisch, unbegründet und über einen längeren Zeitraum hinweg – nicht erreicht werden.

Der Verordnungsentwurf müsste in puncto Kostenziele die Bedürfnisse der Bundesverwaltung sowie jene der kantonalen Verwaltungen gleichermaßen abbilden, damit diese ihre gesetzesmässigen Aufgaben und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsversorgung wahrnehmen können. In diesem Sinn müssen die Kantone die Möglichkeit haben, von den nationalen Zielgrössen abzuweichen, um diese den regionalen Gegebenheiten entsprechend für die jeweilige Leistungserbringergruppe ambitionierter oder tiefer festzulegen.

Ferner ist eine enge Abstimmung der Kostenziele des Bundes (nach Art. 54 nKVG) und jener der Kantone (nach Art. 54a nKVG) zwingend nötig. Die Leistungserbringer müssen die Gewissheit haben, welche Ziele vorgehen, insbesondere wenn diese Interpretationsspielraum aufweisen oder sich zumindest in Teilen widersprechen sollten. Es müsste geklärt werden, wie die Anhörungen nach Art. 54 nKVG und Art. 54a nKVG aufeinander abgestimmt werden, um den Prozess der Festlegung der Kostenziele zu verschlanken und etwaige Redundanzen respektive Inkompatibilität zwischen den Zielen von Bund und Kantonen zu vermeiden.

Eine weitere Schwierigkeit ist, dass die Bestimmungen des Art. 75a Abs. 1 VE-KVV nicht präzisieren, welche Art von Kostenzielen möglich sind, z.B. ob diese absolut oder relativ festgelegt werden müssen und ob diese zwischen den Kostengruppen vergleichbar sein müssen. Es stellt sich daher aus unserer Sicht die Frage, inwiefern sich geeignete und messbare Ziele auf Basis dieser verhältnismässig offen formulierten Rechtsgrundlage festlegen liessen.

Die Feststellung des Bundes, dass der Zugang zur und die Qualität der medizinischen Grundversorgung durch die Kostenziele nicht beeinträchtigt werden dürfen, ist sehr wichtig. Wir stellen bereits heute fest, dass insbesondere Endversorger mit komplexem Patientengut trotz effizienzsteigernder Massnahmen grösste Schwierigkeiten mit der finanziellen Stabilität haben. Die Festlegung von Kostenzielen darf in Bereichen, in denen wir heute schon nicht kostendeckende Tarife sehen, die Schiefelage der versorgungsrelevanten Leistungserbringer nicht verstärken.

Während die in Art. 75a Abs. 2 definierten Kriterien aus unserer Sicht nachvollziehbar sind, dürfte es bei dem Vollzug anspruchsvoll sein, fundierte Informationen zu den Kriterien beizuziehen. Begrüssenswert in dieser Hinsicht ist die Umsetzung von Projekten wie SpiGes, das darauf abzielt, die Datenerhebung und -nutzung im Bereich der (spitalstationären) Gesundheitsversorgung zu vereinfachen.

Des Weiteren sollen die Kantone – da in erster Linie diese für die Bereitstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind – in die Koordination der Kostenziele mit den Qualitätszielen in geeigneter Weise einbezogen werden. Diesbezüglich möchten wir folgende Ergänzung von Art. 75a Abs. 3 vorschlagen:

Antrag zu Art. 75a KVV

Art. 75a Gesamtziele

[...]

³Der Bundesrat koordiniert unter Einbezug der Kantone die Kostenziele mit den Qualitätszielen nach Artikel 58 KVG.

Art. 75b VE-KVV listet fünf Kostengruppen auf. Aus Sicht der GDK ist es nicht klar ersichtlich, wieso der Verordnungsvorentwurf (nur) diese Kostengruppen umfasst. Während das Kostenwachstum beispielsweise im Bereich der spitalstationären Behandlungen – sowohl im Vergleich zu den anderen vier explizit aufgeführten Kostengruppen als auch gemessen am jüngsten Wirtschaftswachstum – unterdurchschnittlich stark ausgefallen ist, umfasst der Verordnungsvorentwurf andere Kostengruppen nicht, die in den letzten Jahren ein starkes Wachstum verzeichnet haben. Es sollte möglich sein, für weitere respektive für alle Leistungserbringer Kostenziele zu definieren – beispielsweise für Physiotherapie, Apotheken, Laboratorien, oder psychologische Psychotherapie. Falls der Bund die Kostengruppen nicht ausweiten will, müssten die Kantone explizit die Möglichkeit haben, über die Auflistung in Art. 75b VE-KVV hinauszugehen.

Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EKKQ) (3a. Kapitel, 2. Abschnitt)

Bezüglich der EKKQ stellen wir fest, dass gegenüber dem ursprünglichen Gegenvorschlag im Rahmen der Schlussabstimmung in den eidgenössischen Räten, eine bessere Abstimmung zwischen EKKQ und der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) vorgesehen ist. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, ist es aus Sicht der GDK zweckmässig, dass sich die EKKQ möglichst auf bestehende Datensammlungen von BAG, BFS und EQK abstützt. Ebenso wird eine Vertretung der EQK in der EKKQ begrüsst, sowie die explizite Koordination zwischen den beiden Kommissionen gemäss Art. 75f VE-KVV.

Die EKKQ ist als beratende Kommission konzipiert, welche über keine Entscheidungsbefugnisse verfügt. Insofern kann die relativ hohe Anzahl von drei Wissenschaftsvertretungen von insgesamt acht Mitgliedern unterstützt werden. Die Kantone sind wie die Versicherer, Leistungserbringer und Versicherten mit einer Person in der Kommission vertreten, was wir begrüssen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse