Regierungsrat

Rathaus
Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
so.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

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

29. April 2025

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 29. Januar 2025 eingeladen, zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (Kosten- und Qualitätsziele) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Allgemeine Bemerkungen

Wir unterstützen die Stossrichtung der Änderung der Verordnung. Es bleibt aber eine Herausforderung, mit der Verordnung eine möglichst schlanke Umsetzung zu gewährleisten und dennoch zu ermöglichen, eine kostendämpfende Wirkung zu erzielen.

Tarifgestaltung

Wir begrüssen die klarere Strukturierung der Grundsätze der Tarifbildung sowie der Aufgaben der Genehmigungsbehörde. Ebenso unterstützen wir die Anpassungen und Präzisierungen in der KVV hinsichtlich der Anforderungen an ein Genehmigungsgesuch für Tarifverträge an den Bundesrat sowie die Klärung der Grundsätze für Tarifverträge, die eine Tarifstruktur enthalten.

Aus unserer Sicht 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.

Schliesslich räumt die verhältnismässig offene Formulierung des Art. 59d Abs. 1 VE-KVV, wonach 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 und Datenweitergabe

Die vom Bundesrat beabsichtigte Verankerung von Kostenzielen in der KVV wird zwar die Kosten- und Mengentransparenz im Gesundheitswesen steigern. Nach unserer Einschätzung ist aber lediglich ein bescheidener Effekt im Sinne einer Kostenbremse bei den Leistungen zulasten der

obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu erwarten, solange nicht definiert ist, anhand welcher Massnahmen der Bundesrat die Einhaltung der Kostenziele durchsetzen wird bzw. welche Konsequenzen das Nichterreichen der Kostenziele hat. Weder Art. 75a f. KVV noch der erläuternde Bericht geben Aufschluss über die konkrete Umsetzung der neuen Bestimmungen, die konkreten neuen Aufgaben der Kantone und die finanziellen und personellen Auswirkungen auf die Kantone. Der Hinweis in Kapitel 6.2 des erläuternden Berichts, dass die Kantone über einen beträchtlichen Spielraum dabei verfügen, wie sie das neue Instrument anwenden und wie viele Ressourcen sie dafür einsetzen wollen, trägt nichts zur Klärung bei. Entsprechend ersuchen wir Sie, zeitnah ein Umsetzungskonzept zu erarbeiten und dabei dem Zusammenspiel zwischen Bund und Kantonen ein besonderes Augenmerk zu schenken.

Der Verordnungsvorentwurf müsste in Bezug auf die Kostenziele die Bedürfnisse der Bundesverwaltung sowie jene der kantonalen Verwaltungen gleichermaßen abbilden, damit diese ihre gesetzmässigen 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 Arten 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 beim 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.

Art. 75b VE-KVV listet fünf Kostengruppen auf. Aus unserer Sicht 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)

Die Schaffung der Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EKKQ) erachten wir als sinnvoll. Ebenso begrüßen wir die Koordinationsvorschriften dieser Kommission mit der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) sowie die Einsitznahme eines Mitglieds der EQK in der EKKQ zu diesem Zweck. Fraglich ist hingegen, warum sich die EKKQ bei ihren Analysen und Empfehlungen zur Eindämmung der Kostenentwicklung lediglich auf die bestehenden Monitoring-Instrumente des Bundes abstützen und nicht auch Faktoren, wie die Entwicklung der Morbidität, den medizinisch-technischen Fortschritt, die wirtschaftliche Entwicklung und die Lohn- und Preisentwicklung sowie das Effizienzpotential, berücksichtigen sollte. Als ausgewiesenes Expertengremium wäre gerade dieses am besten in der Lage, solche Indikatoren in ihre Analysen adäquat einfließen zu lassen und dem Bund sowie den Kantonen die herausfordernde und ressourcenintensive Arbeit nach Art. 75a KVV abzunehmen. Wir erwarten vom Bundesrat in dieser Hinsicht eine Nachbesserung der Vorlage, damit die personellen Ressourcen der Kantone für diese Aufgabe nicht über Gebühr beansprucht werden.

Die Ergänzung in Art. 28 Abs. 1 und 6 KVV, wonach die Daten der Versicherer auch zur Festlegung von Kostenzielen, Messung der Qualitätsziele und der Kosteneffizienz herangezogen werden dürfen, unterstützen wir.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.
Sandra Kolly
Frau Landammann

sig.
Andreas Eng
Staatsschreiber