

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

30. Juni 2026

Vernehmlassung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Einheitliche Finanzierung der Leistungen)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 1. April 2026 eingeladen, zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Einheitliche Finanzierung der Leistungen) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

1. Allgemeine Bemerkungen

Die Vorlage ist für die Kantone ein einschneidendes Reformprojekt. Die Umsetzung von EFAS stellt für sämtliche beteiligten Akteure eine komplexe Aufgabe dar, die alle herausfordert. Umso wichtiger ist es, dass die gesetzlichen Vorgaben auf Ebene der Verordnungen, wo sinnvoll, näher ausgeführt werden, um eine zweckmässige, reibungslose und effiziente Umsetzung zu gewährleisten.

Die Verordnungsbestimmungen werden zu einem Zeitpunkt festgelegt, in welchem die Vollzugsvorbereitungen zwischen Kantonen und den Tarifpartnern intensiv am Laufen sind. Insbesondere im Bereich EFAS und Pflege sind noch viele Grundsätze nicht entschieden. Wir erachten es als wichtig, dass der Verordnungsgeber sich dieser Tatsache bewusst ist und Bereitschaft zeigt, die von den Tarifpartnern und Kantonen erarbeiteten Lösungen zu gegebenem Zeitpunkt noch zu berücksichtigen.

Der Solothurner Regierungsrat stützt die Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 21. Mai 2026. Die nachfolgenden Ausführungen sind Präzisierungen resp. Ergänzungen dazu. Detailbemerkungen zu einzelnen Artikeln finden sich im Antwortformular.

2. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

2.1. Autonomer Ausschuss

Die gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG) erhält im Rahmen von EFAS eine wichtige Funktion, da sie für die Berechnung, Erhebung und Aufteilung der Kantonsbeiträge verantwortlich sein wird. Der Gesetzgeber hat einzig bestimmt, dass die GE KVG zu diesem Zweck einen spezialisierten, autonomen Ausschuss bildet, an dem die Kantone angemessen zu beteiligen sind. Weitere Regelungen zum autonomen Ausschuss fehlen. Es ist daher zu begrüßen, dass in der KVV zusätzlich festgehalten werden soll, dass der Stiftungsrat der GE KVG ein Organisationsreglement für den autonomen Ausschuss erlassen und die Kantone und Versicherer in dessen Erarbeitung einbeziehen muss. Wir erachten diese Regelung nicht als ausreichend. In der vorliegenden Verordnung soll der autonome Ausschuss weiter präzisiert werden:

- Die Kantone und die Versicherer sind im autonomen Ausschuss paritätisch mit je gleicher Anzahl Sitze vertreten.
- Der Ausschuss wird von einer unabhängigen externen Fachperson präsiert.
- Die Finanzierung des Sekretariats und der Auslagen für die externe Fachperson sind der GE KVG zu übertragen.
- Kontrollen und Prüfungen des autonomen Ausschusses beziehen sich ausschliesslich auf die Aufgaben der GE KVG.

2.2. Datenweitergabe von den Versicherern an die Kantone

Art. 28d Abs. 1 E-KVV regelt die Datenweitergabe von den Versicherern an die Kantone, damit diese für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach KVG über die nötigen Datengrundlagen verfügen. Dafür ist eine Weitergabe von Daten in aggregierter Form in einem vierteljährlichen Rhythmus vorgesehen. Das ist nicht ausreichend.

Damit die Kantone ihre Aufgaben zuverlässig und gestützt auf aktuelle Daten wahrnehmen können, bedarf es einerseits eines monatlichen Rhythmus und andererseits einer höheren Datenqualität. Die vorgesehenen aggregierten Daten reichen für die Kantone nicht aus, um eine gesamtheitliche Versorgungsplanung und -steuerung sicherzustellen. Hierfür müssen die Kantone Patientenströme und -pfade, Behandlungsindizes, demografische Merkmale, Behandlungsqualität etc. auswerten können. Ambulante und stationäre Personendaten müssen miteinander verknüpft werden können, um ambulante Vor- und Nachbehandlungen berücksichtigen zu können. Die vorgesehene Datenqualität verunmöglicht es den Kantonen, eine Gesamtsicht herzustellen und erschwert resp. verhindert die zwingend notwendige Optimierung der koordinierten Versorgung. Insbesondere im Bereich der Pflege bedeutet dies eine enorme Schlechterstellung gegenüber dem Status Quo, was weder aus strategischer noch wirtschaftlicher Sicht nachvollziehbar ist.

In der KVV soll die routinemässige Weitergabe von anonymisierten Personendaten an die Kantone zur Erledigung der vom KVG vorgegebenen Aufgaben verankert werden. Es ist aus den erwähnten Gründen und auch aus Überlegungen der Verwaltungseffizienz nicht nachvollziehbar, weshalb die Weitergabe dieser Daten nur auf Antrag gemäss Art. 28c E-KVV erfolgen soll.

Zudem ist in der KVV oder zumindest in den Erläuterungen vordringlich zu klären, ob die geplanten Regelungen des Bundes zur Datenbearbeitung und zum Datenaustausch im Rahmen der EFAS-Vorlage abschliessend sind oder ob bzw. inwieweit die Kantone diesbezüglich bei Bedarf zusätzliche kantonale Vorschriften erlassen können.

2.3. Zugang der Kantone zu Daten von Rechnungen

Die Daten sind zwingend auch als (anonymisierte) Individualdaten pro versicherte Person dem Kanton zu liefern. Der Kanton Solothurn lehnt die Beschränkung auf aggregierte Daten auf Ebene der Leistungserbringer gemäss Art. 28d Abs. 1 Bst. a E-KVV als ungenügend zur Erfüllung der kantonalen gesetzlichen Aufgaben ab.

Eine wirksame ambulante Zulassungssteuerung durch die Kantone setzt voraus, dass die Patientenströme transparent nachvollzogen werden können. Dazu gehören insbesondere Informationen darüber, welche kassenpflichtigen Leistungen von der Wohnbevölkerung in

Anspruch genommen werden und an welchen Orten diese Leistungen erbracht werden. Ebenso ist es für die Kantone von zentraler Bedeutung, den Umfang der ausserkantonale bezogenen Leistungen sowie der zugunsten ausserkantonaler Personen erbrachten Leistungen zu kennen.

Daten, die sich ausschliesslich auf Institutionen mit Standort im Kantonsgebiet beziehen, sind weder für die Spitalplanung noch für die Planung im Bereich der Langzeitpflege ausreichend.

Insbesondere im Bereich der ambulanten Pflege sind zahlreiche Leistungserbringer in mehreren Kantonen tätig. Würden die Daten ausschliesslich dem Standortkanton des jeweiligen Leistungserbringers zugeordnet, entstünde ein verzerrtes Bild. Auch im Bereich der Pflegeheime bestünde die Gefahr von Fehlzuordnungen. Auch aufgrund der geografischen Gegebenheiten ist es für den Kanton Solothurn von grosser Bedeutung, eine Übersicht zu erhalten, welche Leistungen von Solothurnerinnen und Solothurnern ausserkantonale bezogen werden. Ebenso ist es wichtig zu erkennen, welche Leistungen im Kanton Solothurn für Einwohnerinnen und Einwohner anderer Kantone erbracht werden.

Der Kanton Solothurn benötigt diese Daten ausserdem zwingend für die gemeindespezifische Weiterverrechnung des Kantonsanteils im Bereich der Pflegekosten an die Gemeinden.

Insbesondere in Bezug auf die in Pflegeheimen oder zu Hause erbrachten Pflegeleistungen ist es notwendig, dass die Solothurner Einwohnergemeinden, welche sowohl für die Angebotsplanung und -steuerung als auch für die Finanzierung der Leistungen zuständig sind, Zugang zu den für sie erforderlichen Daten erhalten. In die KVV ist daher eine entsprechende Bestimmung aufzunehmen.

Die Kantone erhalten heute die Rechnungen bzw. Daten zu stationären Spitalbehandlungen, ohne dass auf Bundesebene die Erstellung, Aktualisierung und Veröffentlichung eines Bearbeitungsreglements vorgeschrieben wäre. Eine solche Vorschrift ist nicht nötig, da die Kantone entsprechenden kantonalen Datenschutzvorschriften unterliegen. Dies gilt auch in Zukunft, weshalb ein allgemeiner Grundsatz gemäss Art. 59a^{quater} Abs. 2 E-KVV ausreicht und auf die vorgeschlagene Regelung in Art. 59a^{quater} Abs. 4 E-KVV zu verzichten ist.

2.4. Frist zur Beanstandung der Rechnung durch den Kanton im stationären Bereich

Der Kanton Solothurn lehnt die 30-tägige Frist für die Beanstandung von Rechnungen ab. Um die Zahlungsfrist gegenüber den Leistungserbringern kurz zu halten, die Liquidität der Krankenversicherer zu gewährleisten und den Kantonen genügend Zeit für die Rechnungsprüfung einzuräumen, wird der Finanz- vom Datenfluss künftig entkoppelt. Die Kantone werden ihren Anteil bezahlen, bevor sie die Kontrollen abgeschlossen haben und machen gegebenenfalls Rückerstattungen geltend. Es ist nicht nachvollziehbar, warum den Kantonen dennoch eine Frist für die Beanstandung auferlegt werden sollte.

2.5. Rügegründe gemäss Art. 60 Abs. 11 nKVG

Gemäss Art. 60 Abs. 11 nKVG sollen die Kantone in Bezug auf stationäre Rechnungen im Rahmen einer Beschwerde vor dem Versicherungsgericht nicht rügen können, dass bestimmte Untersuchungen und Behandlungen nicht den Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit (sog. WZW-Kriterien) entsprechen. Somit kann die Einhaltung der kantonalen Listen jener Untersuchungen und Behandlungen, welche ausser bei Vorliegen von besonderen Umständen ambulant – und nicht stationär – durchzuführen sind (sog. kantonalen AVOS-Listen), nicht gerichtlich geprüft werden. Den Kantonen steht zwar grundsätzlich offen, die Nichteinhaltung der kantonalen AVOS-Liste beim Versicherer zu monieren. Diese sind jedoch gemäss dem aktuellen Entwurf der KVV nicht verpflichtet, die Einhaltung der betreffenden Listen zu prüfen bzw. entsprechende Rügen der Kantone zu berücksichtigen. Dies ist stossend und würde die kantonalen AVOS-Listen weitestgehend ihrer Relevanz und Substanz berauben. Deshalb soll in der KVV ausdrücklich geregelt werden, dass die Versicherer im Rahmen der Rechnungsprüfung auch die kantonalen AVOS-Listen zu berücksichtigen haben. Dies erweist sich denn auch als konsistent mit den parlamentarischen Debatten im Rahmen der Beratung der EFAS-Vorlage. Diesbezüglich wurde insbesondere ausgeführt, dass die Versicherer jeweils umfassend prüfen, ob die Behandlung wirtschaftlich, zweckmässig und wirksam ist. Dies umfasst auch die kantonalen AVOS-Listen. Sollte diese Anpassung nicht umgesetzt werden, ist der

erläuternde Bericht so anzupassen, dass klar festgehalten wird, dass die Kantone bei Verletzungen von AVOS-Bestimmungen ausdrücklich gestützt auf Art. 60 Abs. 11 Bst. b nKVG wirksam rügen können.

2.6. Entrichtung des Kantonsbeitrags

In Art. 78 E-KVV ist zusätzlich eine Zahlungsfrist von mindestens 10 Arbeitstagen für den Kantonsbeitrag zu verankern. Eine kürzere Zahlungsfrist durch die Kantone ist aus technischen, prozessualen und organisatorischen Gründen nicht möglich.

Analog zur Regelung für den Bund in Art. 79 E-KVV ist bei den Kantonen auf die Erhebung von Verzugszinsen im Zusammenhang mit der nicht fristgerechten Entrichtung des Kantonsbeitrags gemäss Art. 78 Abs. 2 E-KVV zu verzichten. Sollte gegenüber den Kantonen an der Erhebung von Verzugszinsen festgehalten werden, wären auch für die Versicherten (betreffend Rückerstattungen an die Kantone) und für den Bund (betreffend Bundesbeitrag) analoge Regelungen vorzusehen.

3. **Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)**

Insgesamt fällt auf, dass die Devise, in der VKL nur Mindestanforderungen zu formulieren und es den zuständigen Akteur/-innen zu überlassen, für die Entwicklung der zukünftigen Pflegetarife weitergehende Anforderungen zu definieren, konsequent umgesetzt wird. Vieles bleibt damit offen. Die jetzt formulierten Mindestanforderungen sind aus unserer Sicht nicht kritisch. Sie bilden gängige Kostenrechnungsstandards ab. Die Kantone werden aber bei der weiteren Erarbeitung der Tarifstruktur und damit auch bei der Ausgestaltung der Kostenrechnung und Leistungsstatistik auf die bereits in den beiliegenden Detailbemerkungen angemarkten Zusatzanforderungen (z.B. Abgrenzung spezialisierte Pflege, Abgrenzung Angehörigenpflege, Tages- und Nachtstrukturen etc.) pochen müssen. Wir würden es begrüßen, wenn das EDI die Anforderungen in diesem Sinne präzisieren würde.

4. **Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)**

Für die Instrumente zur Bedarfsermittlung sollten zwei Phasen auseinandergehalten werden: Zwischen 1. Januar 2028 und 31. Dezember 2031 wird die Pflege weiterhin nach heutiger Pflegefinanzierung abgegolten und parallel dazu müssen Daten erhoben werden, welche zur Definition der Tarifstrukturen ab 1. Januar 2032 und für die Tarifierung benötigt werden. In dieser Phase ergibt die Bedarfsermittlung im Pflegeheim auch die Pflegestufe nach Art. 7a Abs. 3 KLV und ist somit finanzierungsrelevant.

Ab 1. Januar 2032 werden die Pflegeleistungen nach neuen Tarifierungsgrundsätzen und einer neuen Tarifstruktur abgegolten. Es obliegt den Tarifpartnern, unter Einbezug der Kantone, die Tarifstrukturen der Pflege, welche ab 1. Januar 2032 zur Anwendung kommen sollen, zu erarbeiten. Zum jetzigen Zeitpunkt ist offen, ob die Pflege im Pflegeheim weiterhin nach dem prospektiv ermittelten Bedarf tarifiert wird oder ob effektiv erbrachte Leistungen abgerechnet werden bzw. in den Tarif einfließen. Auch ist offen, ob weiterhin nach Pflegezeit in Pflegestufen und ohne Differenzierung der Leistungen abgegolten wird. Auch die Tarifstruktur für die ambulante Pflege ist noch nicht bekannt.

Die KLV-Änderung soll sicherstellen, dass ab 1. Januar 2032 schweizweit einheitliche Instrumente verwendet werden, welche den Bedarf passend zur Tarifstruktur ausweisen, so dass das Ergebnis der Bedarfsermittlung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Rechnungskontrolle verwendet werden kann. Es muss damit gerechnet werden, dass an jedem der heute zur Verfügung stehenden Instrumente für die Weiterverwendung unter EFAS Anpassungen vorgenommen werden müssten.

In der Zeit bis zum 1. Januar 2032 werden sehr wahrscheinlich weiterhin in den Pflegeheimen unterschiedliche Instrumente zur Bedarfserhebung verwendet werden. Die Tarifpartner und Kantone müssen vereinbaren, wie die zur Verfügung stehenden Daten zur Erarbeitung der

Tarifstruktur und als Grundlage für die Tarifierung verwendet werden und dabei auch den Umgang mit Daten aus den unterschiedlichen Instrumenten (BESA, RAI und Plaisir) klären. Dabei muss sichergestellt werden, dass für das Pflegepersonal kein grösserer zusätzlicher administrativer Aufwand entsteht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Sig.
Susanne Schaffner
Frau Landammann

Sig.
Yves Derendinger
Staatsschreiber

Beilage: Formular zur Stellungnahme