



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

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|--|--|
| <p><i>Ingress</i> gestützt auf Artikel 81 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)¹,</p> <p>auf Artikel 96 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994² über die Krankenversicherung (Gesetz /KVG),</p> <p>auf Artikel 82 Absatz 2 des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000³ (HMG)</p> <p>und auf Artikel 46a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997⁴ (RVOG),</p> | <p><i>Ingress</i></p> <p>auf Artikel 96 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994⁵ über die Krankenversicherung (KVG),</p> |
| <p>Art. 28 Daten der Versicherer ¹Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:</p> <p>a. soziodemografische Angaben:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbindungscode, 2. Alter, Geschlecht und Wohnort, 3. Risikogruppe nach Artikel 11 der Verordnung vom 19. Oktober 2016¹⁰⁴ über den Risikoausgleich (VORA) und Einteilung der versicherten Person in eine pharmazeutische Kostengruppe nach Artikel 12 VORA; | <p>Art. 28 Abs. 1 Einleitungssatz und Abs. 6 ¹Die Versicherer müssen dem BAG zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–e KVG regelmässig pro versicherte Person folgende Daten weitergeben:</p> |

¹ SR 830.1

² SR 832.10

³ SR 812.21

⁴ SR 172.010

⁵ SR 832.10

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|---|---|
| <p>b. Angaben zur Versicherungsdeckung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beginn und Ende der Deckungsperiode, 2. Prämieneigenschaften, wie örtlicher Tätigkeitsbereich des Versicherers, Prämieregion, Kategorie der besonderen Versicherungsformen nach den Artikeln 93–101, Versicherungsform, Modellbezeichnung und dessen Abkürzung, Zugehörigkeit der versicherten Person zu einem Haushalt mit mehreren Kindern oder jungen Erwachsenen, Prämienstufe in der Bonusversicherung, Höhe der Franchise und Unfaldeckung, 3. Höhe der Prämie, mit und ohne Beitrag des Kantons, Prämienzuschlag nach Artikel 8, Prämienermässigungen und andere Abschläge, 4. Angabe, ob die Versicherungsdeckung nach Artikel 3 Absatz 4 KVG sistiert ist oder nicht, 5. Angabe, ob die versicherte Person dem Risikoausgleich unterstellt ist oder nicht, 6. Mutationsgründe bezogen auf die Versicherungsdeckung, wie Eintritt und Austritt, Geburt, Tod, Versichererwechsel und interner Wechsel, 7. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, 8. für Versicherte mit einem Austritt in einem der Vorjahre: Austrittsdatum; <p>c. Angaben der Abrechnungsbelege zu den Deckungsperioden nach Buchstabe b:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belegnummer in pseudonymisierter Form, 2. Datum der Abrechnung, 3. Beginn und Ende der Behandlung, 4. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen und Kostenbeteiligung, 5. Angaben zum Leistungserbringer, wie Zahlstellenregisternummer oder Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN), 6. Leistungsbereich, wie Krankheit, Prävention, Geburtsgebrechen, Unfall und Mutterschaft, 7. Art der Leistung, wie Behandlungsart, Tariftyp und Kostenart, 8. Höhe des in Rechnung gestellten Betrags, des vergüteten Betrags, des Franchisenteils und des Selbstbehalts, 9. bei stationären Leistungen: Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts und Aufenthaltsdauer, 10. bei ambulanten Leistungen: Anzahl Konsultationen. <p>^{1bis} Im Zusammenhang mit einer Vergütung nach den Artikeln 71a–71c müssen sie dem BAG jährlich pro versicherte Person weitergeben:</p> | |

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|--|---|
| <p>a. das Eingangsdatum des Gesuchs um Kostengutsprache; b. die Indikation des Arzneimittels; c. den Namen des Arzneimittels; d. den Namen der Zulassungsinhaberin; e. die Nutzenkategorie; f. den Leistungsentscheid; g. das Datum des Leistungsentscheids; h. bei positivem Leistungsentscheid die Höhe der Vergütung.</p> <p>² Sie müssen dem BAG alle Daten, die sie aggregiert oder pro versicherte Person weitergeben müssen, elektronisch zur Verfügung stellen. Das BAG kann sie bei Erhebungsanpassungen auf Gesuch hin davon für eine befristete Zeit befreien, wenn ihnen die Lieferung aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen nicht möglich ist.</p> <p>³ Die Versicherer müssen dem BAG die Daten nach Absatz 2 korrekt, vollständig, fristgerecht und auf eigene Kosten liefern.</p> <p>⁴ Sie müssen dem BAG auf eigene Kosten regelmässig die vollständigen Angaben des Zahlstellenregisters weitergeben.</p> <p>⁵ Das BAG sorgt dafür, dass den Versicherern durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entsteht.</p> <p>⁶ Zur Aufwandminderung kann das BAG die Daten nach Absatz 1 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–c KVG erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben darf es die Daten nach Absatz 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn die Daten anonymisiert wurden.</p> <p>⁷ Das BAG erlässt nach Anhören der Versicherer Weisungen zu den nach den Absätzen 1–4 zu treffenden Vorkehren.</p> <p>⁸ Die Datenverwendung im Sinne von Artikel 21 Absatz 3 KVG umfasst jede Form der Datenbearbeitung im Sinne des Datenschutzes des Bundes, einschliesslich der Datenbekanntgabe.</p> <p>⁹ Das BAG stellt die Resultate der mit den Daten nach Absatz 2 durchgeführten Erhebungen den am Vollzug des KVG beteiligten Stellen zur Verfügung; davon ausgenommen sind die Resultate der mit den Daten nach Absatz 1^{bis} durchgeführten Erhebungen. Es stellt sicher, dass die Anonymität der Versicherten gewährleistet bleibt.</p> | <p>⁶ Zur Aufwandminderung kann das BAG die Daten nach Absatz 1 mit anderen Datenquellen verknüpfen, sofern dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a–e KVG erforderlich ist. Zur Erfüllung weiterer Aufgaben darf es die Daten nach Absatz 1 nur mit anderen Datenquellen verknüpfen, wenn die Daten anonymisiert wurden.</p> |

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|---|---|
| | <p>3. Kapitel: Tarife und Preise</p> <p>1. Abschnitt: Tarifgestaltung und Fallbeitrag</p> |
| <p><i>Art. 59c Tarifgestaltung</i></p> <p>¹Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 des Gesetzes prüft, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken. b. Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen. <p>²Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Absatz 1 Buchstaben a und b nicht mehr gewährleistet ist. Die zuständigen Behörden sind über die Resultate der Überprüfungen zu informieren.</p> <p>³Die zuständige Behörde wendet die Absätze 1 und 2 bei Tariffestsetzungen nach den Artikeln 43 Absatz 5, 47 oder 48 des Gesetzes sinngemäss an.</p> | <p><i>Art. 59c Grundsätze für Tarifverträge</i></p> <p>¹Tarifverträge müssen namentlich folgenden Grundsätzen entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ihr Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken. b. Ihr Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen. <p>²Tarifverträge, die eine Tarifstruktur enthalten, müssen zudem folgenden Grundsätzen entsprechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sie sind von Parteien zu vereinbaren, die für die von ihnen betroffenen Leistungserbringer und Versicherer repräsentativ sind. b. Sie beruhen auf einem kohärenten Tarifmodell und stützen sich auf wirtschaftliche Kriterien. <p>³Die Anwendungsmodalitäten der Tarifstrukturen müssen Bestandteil der Tarifverträge bilden.</p> |
| | <p><i>Art. 59cbis (neu) Grundsätze für leistungsbezogene Pauschalen</i></p> <p>Der Bezug zur Leistung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG ist so herzustellen, dass der Tarif nach Art und Intensität der Leistung differenziert wird. Pauschaltarife sind nach Art und Intensität der Leistung zu differenzieren.</p> |
| | <p><i>Art. 59c^{ter} (neu) Inhalt des Genehmigungsgesuchs für Tarifverträge an den Bundesrat</i></p> <p>¹Ist nach den Artikeln 43 Absatz 5, 46 Absatz 4 oder 49 Absatz 2 KVG der Bundesrat für die Genehmigung des Tarifvertrags zuständig, so muss das Genehmigungsgesuch von allen Vertragsparteien unterzeichnet sein und namentlich folgende Unterlagen und Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ein Exemplar des Tarifvertrags unterzeichnet von allen Vertragsparteien; b. die Erläuterungen zum übermittelten Vertrag; c. gegebenenfalls die Schreiben an die Organisationen, welche die Interessen der Versicherten auf kantonalen oder auf Bundesebene vertreten, und deren Stellungnahmen nach Artikel 43 Absatz 4 KVG; d. die Berechnungsgrundlagen und die Berechnungsmethode des Tarifs; |

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|--|---|
| | <p>e. die Schätzung der Auswirkungen der Anwendung des Tarifs auf das Leistungsvolumen und auf die Kosten;</p> <p>f. eine ausführliche Beschreibung des nach Artikel 47c KVG einzurichtenden Monitorings.</p> <p>² Für leistungsbezogene Pauschalen muss die Schätzung nach Absatz 1 Buchstabe e die Kosten für sämtliche nach Artikel 49 Absatz 1 KVG geregelten Bereiche umfassen, einschliesslich der vor- und nachgelagerten Bereiche.</p> <p>³ Im Falle eines auf einem Patienten-Klassifikationssystem vom Typus DRG (<i>Diagnosis Related Groups</i>) basierenden leistungsbezogenen Vergütungsmodells muss der Tarifvertrag zusätzlich das Kodierungshandbuch sowie ein Konzept zur Kodierrevision enthalten.</p> |
| | <p><i>Art. 59c^{quater} (neu) Aufgaben der Genehmigungsbehörde</i></p> <p>¹ Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 KVG prüft, ob der Tarifvertrag den Grundsätzen nach Artikel 59c Absatz 1 entspricht. Obliegt die Genehmigung dem Bundesrat, so prüft dieser zusätzlich, ob der Vertrag den Grundsätzen nach den Artikeln 59c Absätze 2 und 3 und 59c^{bis} entspricht.</p> <p>² Setzt die zuständige Behörde die Tarife fest, so wendet sie die Grundsätze nach Artikel 59c Absatz 1 an. Obliegt die Genehmigung dem Bundesrat, so wendet dieser zusätzlich die Artikel 59c Absätze 2 und 3 und 59c^{bis} sinngemäss an.</p> |
| <p><i>Art. 59d Leistungsbezogene Pauschalen</i></p> <p>¹ Die Tarifpartner müssen dem Bundesrat nach den Artikeln 46 Absatz 4 und 49 Absatz 2 des Gesetzes den Tarifvertrag zur Genehmigung unterbreiten. Der Tarifvertrag muss die einheitliche Tarifstruktur und die Anwendungsmodalitäten des Tarifs beinhalten. Zusammen mit dem Gesuch um Genehmigung müssen namentlich folgende Unterlagen eingereicht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Berechnungsgrundlagen und Berechnungsmethode; b. die Instrumente und Mechanismen zur Gewährleistung der Qualität der Leistungen im Rahmen der Tarifierstellung; c. die Schätzungen über die Auswirkungen der Anwendung des Tarifs auf das Leistungsvolumen und auf die Kosten für sämtliche nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes geregelten Bereiche, einschliesslich der vor- und nachgelagerten Bereiche. | <p><i>Art. 59d Überprüfungs- und Anpassungspflichten</i></p> <p>¹ Die Tarifpartner müssen regelmässig überprüfen, ob die Tarife die Grundsätze der Artikel 59c und 59c^{bis}, soweit anwendbar, erfüllen.</p> |

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|--|---|
| <p>² Im Falle eines auf einem Patienten-Klassifikationssystem vom Typus DRG (Diagnosis Related Groups) basierenden leistungsbezogenen Vergütungsmodells muss der Tarifvertrag zusätzlich das Kodierungshandbuch sowie ein Konzept zur Kodierrevision enthalten. Dem Gesuch um Genehmigung beizulegen sind ergänzende Unterlagen über die Anforderungen, die die Spitäler erfüllen müssen, damit sie bei der Erarbeitung der Tarifstruktur einbezogen werden können.</p> <p>³ Die Tarifpartner müssen dem Bundesrat die Anpassungen des Tarifvertrags, namentlich jene der Tarifstruktur oder der Anwendungsmodalitäten, zur Genehmigung unterbreiten.</p> <p>⁴ Der Bezug zur Leistung, der nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes herzustellen ist, muss eine Differenzierung des Tarifes nach Art und Intensität der Leistung erlauben.</p> | <p>² Sie informieren die zuständigen Behörden über die Resultate dieser Überprüfungen.</p> <p>³ Sie nehmen nötige Anpassungen vor und unterbreiten sie der zuständigen Behörde zur Genehmigung.</p> |
| | <p>3a. Kapitel Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung 1. Abschnitt Kostenziele</p> |
| | <p><i>Art. 75a (neu) Gesamtziele</i></p> <p>¹ Zur Festlegung der für die gesamten Kosten geltenden Kostenziele für die Leistungen (Art. 54 und 54a KVG) gehen der Bundesrat und die Kantone von den notwendigen Kosten zur Deckung des medizinischen Bedarfs in der Art und Weise einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen gesundheitlichen Versorgung zu möglichst günstigen Kosten aus.</p> <p>² Sie berücksichtigen namentlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Entwicklung der Morbidität; b. den medizinisch-technischen Fortschritt; c. die wirtschaftliche Entwicklung und die Lohn- und Preisentwicklung; d. das Effizienzpotenzial. <p>³ Der Bundesrat koordiniert die Kostenziele mit den Qualitätszielen nach Artikel 58 KVG.</p> |
| | <p><i>Art. 75b (neu) Ziele für die Kostengruppen</i></p> <p>Der Bundesrat legt Kostenziele namentlich in folgenden Kostengruppen fest:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. stationäre Behandlungen; b. ambulante Behandlungen im Spital; c. ambulante Behandlungen durch Ärzte und Ärztinnen ausserhalb des Spitals; d. Arzneimittel; |

| | |
|-----------------|--|
| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
| | e. Pflege im Pflegeheim oder zu Hause. |
| | 2. Abschnitt Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |
| | <p><i>Art. 75c (neu) Mitglieder</i></p> <p>¹ Der Bundesrat wählt das Präsidium und die weiteren Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.</p> <p>² Die Kommission besteht aus acht Mitgliedern; davon vertritt respektive vertreten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. eine Person die Leistungserbringer; b. eine Person die Kantone; c. eine Person die Versicherer; d. eine Person die Versicherten; e. eine Person die Eidgenössische Qualitätskommission; f. drei Personen die Wissenschaft. <p>³ Die Mitglieder der Kommission müssen über grosse Fachkompetenzen im Bereich der Kosten der Leistungserbringung, ein grosses Wissen im Kostenmanagement sowie gute Kenntnisse des schweizerischen Gesundheits- und Sozialversicherungssystems verfügen.</p> |
| | <p><i>Art. 75d (neu) Aufgaben und Kompetenzen</i></p> <p>¹ Die Kommission gibt Empfehlungen ab zur Kostenentwicklung und den zu deren Eindämmung zu treffenden Massnahmen.</p> <p>² Sie hat namentlich folgende Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sie richtet eine systematische und kontinuierliche Überwachung der Kosten ein. b. Sie überwacht die Entwicklung der Leistungsbereiche gestützt auf die Kostengruppen nach Artikel 75b. c. Sie gibt basierend auf der Kostenüberwachung Empfehlungen zuhanden des Bundes und der Tarifpartner ab. <p>³ Zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Absatz 2 nutzt sie die Datensammlungen im Gesundheitsbereich, insbesondere jene des BAG, des BFS und der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p> |

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|---|---|
| | <p><i>Art. 75e (neu) Organisation</i></p> <p>¹ Die Kommission legt ihre Organisation und ihre Arbeitsweise in einer Geschäftsordnung fest, die der Genehmigung des EDI bedarf.</p> <p>² Das BAG führt das Sekretariat der Kommission.</p> |
| | <p><i>Art. 75f (neu) Koordination mit der Eidgenössischen Qualitätskommission</i></p> <p>¹ Die Kommission stützt sich für das Qualitätsmonitoring auf die Arbeiten der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p> <p>² Sie koordiniert ihre Arbeiten mit der Eidgenössischen Qualitätskommission.</p> |
| <i>Anhang 2 der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 1998</i> | |
| <p><i>Ziff. 1.1</i></p> <hr/> <p>Zuständiges Ausserparlamentarische Kommission Departement</p> <hr/> <p>EDI Eidgenössische Kommission für Denkmalpflege</p> <p>Eidgenössische Kommission für Strahlenschutz</p> <p>Eidgenössische Kommission für Tierversuche</p> <p>Eidgenössische Kommission für genetische Untersuchungen beim Menschen</p> <p>Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin</p> <p>Fachkommission für Radiopharmazeutika</p> <p>Medizinalberufekommission</p> | <p><i>Ziff. 1.1, zusätzlicher Eintrag unter «EDI»</i></p> <hr/> <p>Zuständiges Ausserparlamentarische Kommission Departement</p> <hr/> <p>EDI ...</p> |

| Geltendes Recht | Vorentwurf für die Vernehmlassung vom 29. Januar 2025 bis 6. Mai 2025 |
|---|---|
| <p>Psychologieberufekommission</p> <p>Prüfungskommission für das Veterinärwesen</p> <p>Eidgenössische Qualitätskommission</p> | <p>Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</p> |