

Zusammenfassung der eingereichten Rückmeldung

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

Eröffnung	29.01.2025
Frist der Einreichung	06.05.2025
Zuständiges Departement	Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Zuständige Bundesstelle	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Zuständige Organisation	Abteilung Tarife und Grundlagen
Adresse	Schwarzenburgstrasse 157, 3003, Bern-Liebefeld
Projektseite	https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2024/80/cons_1
Kontaktperson	e-Mail Postfach (tarife-grundlagen@bag.admin.ch)
Telefon	+41 58 462 37 23

Kontakt Information der einreichenden Stelle

Name (Firma/Organisation)	pro-salute.ch
Abkürzung	--
Zuständige Stelle	c/o Public Health Schweiz
Adresse	Dufourstrasse 30, 3005 Bern
Kontaktperson Vorname	Luana
Kontaktperson Name	Marbot
Telefonnummer (Rückfragen)	+41313501600
Eingereicht am	--

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Kosten- und Qualitätsziele)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung	pro-salute.ch, seit 2020 die Stimme der Patientinnen und Patienten, der Konsumentinnen und Konsumenten und der Prämienzahlenden, dankt Ihnen für die Einladung vom 29. Januar 2025, zum oben erwähnten Geschäft Stellung zu nehmen. Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) «Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen», wurde die Regelung eingeführt, wonach der Bundesrat die Kosten- und Qualitätsziele nach Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und der Leistungserbringer für einen Zeitraum von vier Jahren festlegt. Wir freuen uns, dass mit dieser Gesetzesrevision die Perspektive der Versicherten ausdrücklich in die Zielfindungen einfließen wird. pro-salute.ch ist bestrebt, diesem Auftrag bestmöglich nachzukommen. Wir unterstützen die vorgeschlagenen Anpassungen der Verordnung. Zu vier spezifischen Aspekten regen wir nachfolgend Ergänzungen und Präzisierungen an. Wir verzichten auf Kommentare zu den Tarifstrukturen und den Grundsätzen für Tarifverträge (Art. 59c-59d), da auch künftig nicht vorgesehen ist, dass Vertretungen der Versicherten und der Patientinnen zu Vertragspartnern bei der Tarifgestaltung werden. Es ist aus unserer Sicht sachgerecht, dass die Vertragspartner bei Tarifverträgen die Organisationen der Versicherer und der Leistungserbringenden sind und dass der Bund eingreifen kann, wenn keine Einigung erzielt wird.
Anhang	

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 59c Grundsätze für Tarifverträge
Akzeptanz	Enthaltung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Wir verzichten auf Kommentare zu den Tarifstrukturen und den Grundsätzen für Tarifverträge (Art. 59c-59d), da auch künftig nicht vorgesehen ist, dass Vertretungen der Versicherten und der Patientinnen zu Vertragspartnern bei der Tarifgestaltung werden. Es ist aus unserer Sicht sachgerecht, dass die Vertragspartner bei Tarifverträgen die Organisationen der Versicherer und der Leistungserbringenden sind und dass der Bund eingreifen kann, wenn keine Einigung erzielt wird.
Anhang	

Titel	Art. 59cbis Grundsätze für leistungsbezogene Pauschalen
Akzeptanz	Enthaltung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Siehe Kommentar zu Art. 59c Grundsätze für Tarifverträge.
Anhang	

Titel	Art. 59cter Inhalt des Genehmigungsgesuchs für Tarifverträge an den Bundesrat
Akzeptanz	Enthaltung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Siehe Kommentar zu Art. 59c Grundsätze für Tarifverträge.
Anhang	

Titel	Art. 59cquater Aufgaben der Genehmigungsbehörde
Akzeptanz	Enthaltung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Siehe Kommentar zu Art. 59c Grundsätze für Tarifverträge.
Anhang	

Titel	Art. 59d Überprüfungs- und Anpassungspflichten
Akzeptanz	Enthaltung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Siehe Kommentar zu Art. 59c Grundsätze für Tarifverträge.
Anhang	

Titel	Art. 75a Gesamtziele
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	pro-salute.ch unterstützt die Formulierung zu den Gesamtzielen und der zu berücksichtigenden Aspekte. Artikel 54a nKVG gibt den Kantonen die Möglichkeit, eigene Kostenziele festzulegen, wobei die Versicherer, die Versicherten und die Leistungserbringer vorgängig anzuhören sind. Wie kann und will der Bund sicherstellen, dass die Kantone diese Anhörungen tatsächlich durchführen? Müsste die aktualisierte Verordnung KVV zu, KVG Art. 54a (neu) nicht auch einen Anwendungsmodus definieren? Anregung: Ergänzung in der KVV: Berichterstattungspflicht der Kantone zuhanden des Bundes, zur Darlegung ihrer Kosten- und Qualitätsziele samt Darlegung des Entscheidungswegs mit den Anhörungen, in Erfüllung von KVG Art. 54a. 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. 2 Sie berücksichtigen namentlich: a. die Entwicklung der Morbidität; b. den medizinisch-technischen, pflegerischen, Beraterischen und therapeutischen Fortschritt; c. die wirtschaftliche Entwicklung und die Lohn- und Preisentwicklung; d. das Effizienzpotenzial. 3 Der Bundesrat koordiniert die Kostenziele mit den Qualitätszielen nach Artikel 58 KVG.
Begründung	Eine umfassende Betrachtung, nicht nur des medizinisch-technischen, sondern auch des pflegerischen, Beraterischen und therapeutischen Fortschritts, stellt sicher, dass alle Aspekte der medizinischen Versorgung abgedeckt werden.
Anhang	

Titel	Art. 75b Ziele für die Kostengruppen
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	Der Bundesrat legt Kostenziele namentlich in folgenden Kostengruppen fest: a. stationäre Behandlungen; b. ambulante Behandlungen im Spital; c. ambulante Behandlungen durch Ärzte und Ärztinnen und weiteren Leistungserbringenden ausserhalb des Spitals; d. Arzneimittel; e. Pflege im Pflegeheim oder zu Hause.
Begründung	Auch weitere akkreditierte Fachpersonen anderer Berufsgruppen (z.B. Apotheker*innen, Hebammen) haben gemäss Gesetz gewisse Rechte, kassenpflichtige Anordnungen zu treffen. Mit dem Kostendämpfungspaket 2 (Schlussabstimmungen in den Räten am 21.3.2025; Vernehmlassungsfrist läuft) sind entsprechende Beschlüsse gefasst worden. Es ist nicht nur aus Kostensicht, sondern auch aus Sicht der Qualität oft berechtigt, dass nebst Ärztinnen und Ärzten weitere akkreditierte Fachpersonen Leistungen vornehmen bzw. anordnen, die in der OKP versichert sind.
Anhang	

Titel	Art. 75c Mitglieder
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	1 Der Bundesrat wählt das Präsidium und die weiteren Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. 2 Die Kommission besteht aus neun Mitgliedern; davon vertritt respektive vertreten: - a.eine Person die Leistungserbringer; - b.eine Person die Kantone; - c.eine Person die Versicherer; - d.zwei Person die Versicherten; - e.eine Person die Eidgenössische Qualitätskommission; - f.drei Personen die Wissenschaft. 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.
Begründung	Die Versicherten sind die gesamte Bevölkerung. Oft wird nur an die Perspektive «Patient und Patientin» gedacht. Es gibt jedoch auch viele gesunde, aktuell nicht behandlungsbedürftige Personen mit Interesse an der Erfüllung der Aufgaben dieser Kommission und entsprechender Kompetenz. Wenn sie zu zweit vertreten sind, lässt sich eine gewisse Diversität erreichen: Z.B. unterschiedliche Sprachregion, Perspektive Konsument:in und Perspektive Patient:in.
Anhang	