



Bern, 18. Oktober 2023

Adressaten

die politischen Parteien
die Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete
die Dachverbände der Wirtschaft
die interessierten Kreise

Änderungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Verordnung vom 29. September 1995 des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31)

Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Bundesrat hat am 18. Oktober 2023 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den interessierten Kreisen zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung vom 29. September 1995 des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen. Die Änderungen sollen auf den 1. Juli 2024 in Kraft treten.

Organisationen der Apotheker und Apothekerinnen sowie Organisationen der Zahnärzte und Zahnärztinnen

Im geltenden Recht ist für alle ambulanten Leistungserbringer, die als natürliche Personen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein können, auch die Zulassung als Organisation möglich, mit Ausnahme der Apotheker und Apothekerinnen sowie der Zahnärzte und Zahnärztinnen. Mit der Einführung von Organisationen der Apotheker und Apothekerinnen (neuer Art. 41 KVV) beziehungsweise von Organisationen der Zahnärzte und Zahnärztinnen (neuer Art. 43 KVV) in der KVV wird die rechtliche Grundlage geschaffen für die Zulassung solcher Organisationen als Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP. Der neue Artikel 41 KVV betreffend die Organisationen der Apotheker und Apothekerinnen macht zudem eine Änderung von Artikel 4a Absatz 1 KLV durch das EDI erforderlich.

Rechnungsstellung bei Analysen

Der Artikel 59 Absatz 3 KVV besagt, dass im Falle einer Analyse die Rechnungsstellung an den Vergütungsschuldner ausschliesslich durch das Laboratorium erfolgt, das die Analyse durchgeführt hat. Die Pauschaltarife nach Artikel 49 KVG bleiben diesbezüglich jedoch vorbehalten. Das Kostendämpfungspaket 1a beinhaltet unter anderem die Förderung der ambulanten Pauschalen. Im Vergleich zur Neuregelung der Pauschaltarife im ambulanten Bereich kann sich dies jedoch insofern einschränkend auswirken, als Analysen bei der Rechnungsstellung separat auszuweisen sind und nicht als Bestandteil von Pauschalen in Rechnung gestellt werden können. Daher soll für Analysen, die Bestandteil eines Pauschaltarifs im ambulanten Bereich sind und somit nicht vom Laboratorium dem Schuldner in Rechnung gestellt werden, die



KVV angepasst werden. Aufgrund vorgenannter Gründe ist Artikel 59 KVV zu ergänzen, indem in Absatz 3 ein zusätzlicher Vorbehalt betreffend Patientenpauschaltarife im ambulanten Bereich (Art. 43 Abs. 5 – 5^{quater} KVG) eingefügt wird.

Unterjähriger Wechsel

Versicherte in der ordentlichen Versicherung (mit ordentlicher Franchise von 300 Franken und freier Wahl der Leistungserbringer) können unterjährig in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (umgangssprachlich alternative Versicherungsmodelle AVM: z.B. Hausarztmodell, HMO, Telefonmodell) wechseln. Versicherte in der Versicherung mit wählbaren Franchisen und freier Wahl der Leistungserbringer haben hingegen derzeit nicht die Möglichkeit, unterjährig in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer zu wechseln. Mit der Änderung der Bestimmung von Artikel 100 Absatz 2 KVV erhalten die Versicherten in der Versicherung mit wählbaren Franchisen und freier Wahl der Leistungserbringer ebenfalls die Möglichkeit, unterjährig – und nicht erst auf Ende des Kalenderjahres –, in ein kostensparendes und besser koordiniertes «alternatives Modell» zu wechseln.

Meldepflicht Ausgleichsbetrag

Die Versicherer legen die Versicherungsprämien unabhängig vom Einkommen einheitlich pro Person nach Alterskategorie (Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene), Wohnregion und gewähltem Versicherungsmodell und gewählter Franchisehöhe fest. Als soziales Korrektiv zur Einheitsprämie sieht das KVG vor, dass die Prämien von Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen durch Bundes- und Kantonsbeiträge verbilligt werden. Bei einem Reserveabbau richtet der betroffene Versicherer auch den Versicherten, deren Prämien vom Kanton ganz oder teilweise verbilligt wurden, den Ausgleichsbetrag aus. Versicherer richten den freiwilligen Reserveabbau via Ausgleichsbetrag auch Versicherten aus, deren Prämien vom Kanton verbilligt wurden. Der Versicherer hat aktuell keine gesetzliche Verpflichtung, diese Ausgleichszahlungen dem Kanton zu melden, auch wenn der Kanton die Prämien von gewissen Versicherten ganz oder teilweise verbilligt hat. Mit der Änderung von Artikel 106c Absatz 1 KVV sollen die Versicherer verpflichtet werden, den Kantonen den Ausgleichsbetrag zusätzlich zur genehmigten Prämie mitzuteilen. Diese Anpassung ermöglicht den Kantonen den Ausgleichsbetrag bei der Bemessung der Prämienverbilligung zu berücksichtigen, sofern die kantonale Gesetzgebung dies vorsieht.

Wir unterbreiten Ihnen hiermit die Vorlage im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens. Sie sind eingeladen, zum Entwurf und zum erläuternden Bericht Stellung zu nehmen. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis zum

1. Februar 2024.

Der Entwurf und die dazugehörigen Vernehmlassungsunterlagen können über folgende Internetadresse bezogen werden: <https://www.fedlex.admin.ch/de/consultation-procedures/ongoing>.

Wir sind bestrebt, die Dokumente im Sinne des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG; SR 151.3) barrierefrei zu publizieren. Wir ersuchen Sie daher, Ihre Stellungnahmen, wenn möglich, elektronisch **mittels des zur Verfügung gestellten Word-Formulars** innert der Vernehmlassungsfrist an folgende E-Mail-Adressen zu senden, und bitten Sie, im Formular auch eine Kontaktperson für allfällige Rückfragen anzugeben:



aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Für Rückfragen und weitere Informationen steht Ihnen das Sekretariat der Abteilung Versicherungsaufsicht des Bundesamtes für Gesundheit (Tel. +41 31 32 370 65) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Alain Berset
Bundesrat