

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon zentral 062 835 12 40
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

1. Juli 2026

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); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 1. April 2026 haben Sie die Kantonsregierungen eingeladen, zum Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102) und der Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) vom 3. Juli 2002 (SR 832.104) im Rahmen der Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen (EFAS; BBl 2024 31) Stellung zu nehmen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

1. Allgemeine Bemerkungen

1.1 Prüf- und Aufsichtskonzepte

Der Regierungsrat weist darauf hin, dass mit der Einführung von EFAS per 1. Januar 2028 respektive per 1. Januar 2032 die Kantone im ambulanten Bereich neu Kantonsbeiträge in Milliardenhöhe übernehmen und ihre bisherigen gemäss KVG geschuldeten Beiträge bei den Spitälern sowie Pflegeheimen, Spitex-Organisationen und selbstständigen Pflegefachpersonen nicht mehr an die Leistungserbringer direkt, sondern an die Versicherer überweisen. Damit hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass die Steuerung des zweckmässigen und wirtschaftlichen Einsatzes der kantonalen Mittel wesentlich durch die Versicherer gesteuert wird. Die Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der abgegoltenen Leistungen ist allein Sache der Versicherer. Die Kantone müssen jedoch um eine angemessene Evidenz verfügen, dass die Mittel der Steuerzahlenden ordnungsgemäss entsprechend den Regeln des KVG und seinen Verordnungen eingesetzt werden. Damit sich die Kantone auf die Prüfung Dritter (der Versicherer) abstützen können, benötigen sie Informationen:

- über die Art und Weise der Rechnungs- und Leistungsprüfung der Versicherer,
- zur Aufsicht der Versicherer durch externe Revisionsstellen und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und
- wie allfällige Kontrollmängel behoben werden.

Weiter sollen Vorgaben – unter Anhörung der Kantone – an die Prüfkonzpte der Versicherer gemacht werden, damit eine angemessene und gleichheitliche Rechnungs- und Leistungsprüfung über alle Versicherer hinweg gewährleistet werden kann. Der Regierungsrat beantragt deshalb, dass der Bundesrat und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die genannten Anforderungen mittels Verordnungsgrundlagen sicherstellt.

1.2 Wohnsitzprüfung

Art. 60 Abs. 8 nKVG sieht vor, dass die Versicherer den Kantonen mitteilen, für welche versicherten Personen sie einen Kantonsbeitrag einfordern. Die Kantone können den Kantonsbeitrag bestreiten, wenn die Personen nicht in ihrem Kanton rechtmässigen Wohnsitz haben. Die Prozesse der Wohnsitzprüfung durch die Versicherer und der Kontrolle sowie des allfälligen Bestreitens durch die Kantone sind derzeit in Diskussion zwischen Kantonen und Versicherern. Wenn diese Prozesse geklärt sind, ist eine bundesweite rechtsverbindliche Verankerung auf Verordnungsebene vorzunehmen.

2. Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs der Änderungen der KVV hat der Regierungsrat folgende Bemerkungen:

Art. 28d E-KVV Datenweitergabe von den Versicherern an die Kantone

a) Ungenügende Datenweitergabe an die Kantone

Das EDI führt im erläuternden Bericht vom 1. April 2026 aus, die Kantone sollen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben neu einen direkten Zugang zu den Daten der Versicherer erhalten. Es erläutert zudem, dass die kantonalen Aufgaben die Steuerung der Leistungserbringer und das Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage betreffen (Kapitel 1.1.3 und 3.1.3 des erläuternden Berichts). Die in Art. 28d E-KVV vorgesehene Datenweitergabe soll in aggregierter Form nach Leistungserbringer, die auf dem jeweiligen Kantonsgebiet tätig sind, erfolgen. Die Datenlieferung geschieht somit unabhängig vom Wohnort der Person, welche die Leistungen in Anspruch nimmt. Zur Begründung wird hierfür das für die Aufsicht der Kantone geltende Territorialitätsprinzip herangezogen.

Die vorgeschlagene Form der Datenweitergabe gibt den Kantonen zwar Informationen über die ambulante Kostenentwicklung. Sie genügt aber in keiner Form, damit die Kantone alle ihre Aufgaben erfüllen zu können. Weder die Aufsicht über die Leistungserbringer noch die Planung und Steuerung einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Versorgung (unter Berücksichtigung von Angebot und Nachfrage) kann durch die vorgesehene Datenübergabe gewährleistet werden. Dazu benötigen die Kantone fallbezogene Daten. Sie müssen die innerkantonalen und ausserkantonalen Leistungsbezüge unterscheiden sowie die regionalen Patientenströme beurteilen können. Dies ist bisher im stationären Spitalbereich und bei den Pflegeleistungen (Datenflüsse im Rahmen der Restfinanzierung) möglich. Die Kantone benötigen die Daten zu den fallbezogenen Leistungsbezügen unter EFAS aber auch für den ambulanten Bereich. Nach Ansicht des Regierungsrats muss dieses Erfordernis durch die Datenweitergabe des BAG an die Kantone nach Art. 21 Abs. 4 nKVG in Verbindung mit Art. 28 KVV gewährleistet sein.

b) Datenweitergabe im Pflegebereich

Eine besondere Situation besteht bei den Pflegeleistungen und deren Kosten. Im Kanton Aargau ist im Rahmen der Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden die Finanzierung des Kostenanteils der öffentlichen Hand für die Pflegeleistungen den Gemeinden zugeteilt, während der Kanton die Kostenanteile für die stationären Leistungen übernimmt. Die regionalen Begebenheiten sind sehr unterschiedlich und bedürfen lokal und regional abgestimmter Lösungen, mit einem auf die unterschiedlichen Altersstrukturen und Bedürfnisse abgestimmten Angebot an Infrastruktur, Beratungs-,

Hilfs- und Betreuungsdiensten sowie ambulanten, intermediären und stationären Pflegeangeboten. Dabei spielen die Gemeinden eine wesentliche Rolle. Weiter wird im Kanton Aargau die Schaffung von Versorgungsregionen im Bereich Pflege mit Anlauf- und Beratungsstellen rund ums Thema Alter verfolgt, die als Verbund von Gemeinden aufgebaut sind. Diese basieren auf der im Juni 2024 durch den Grossen Rat beschlossenen Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) 2030. Um den grossen Herausforderungen in der Betreuung und Pflegeversorgung, bedingt durch die demografische Entwicklung und den Fachkräftemangel, begegnen zu können, sind besondere Anstrengungen notwendig. Gemäss dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz (Gestaltungskompetenz und Finanzierung soweit möglich auf der gleichen Ebene) sind die Gemeinden in die Finanzierung einzubinden.

Um das bisherige System aufrecht zu erhalten sowie die beabsichtigte Weiterentwicklung mit den Versorgungsregionen Pflege umsetzen zu können, muss der Kanton weiterhin über fallbezogene Daten der Pflegeleistungen verfügen, wie er diese heute über die Datenweitergabe seitens Leistungserbringer im Rahmen der Restkostenfinanzierung erhält. Aufgrund der Änderung des Systems der Vergütung der Pflegeleistungen ab dem Jahr 2032 mittels tariflicher Abgeltung durch die Versicherer und dem Grundsatz, dass die Leistungserbringer die Daten nur an eine einzige Stelle liefern sollen (Once-Only-Prinzip) wird eine entsprechende Datenlieferung von den Versicherern an die Kantone notwendig. Der Kanton benötigt dazu personalisierte Daten zu den Leistungsbezügen, damit er diese den Gemeinden zuordnen kann. Die Gemeinden müssen Angaben darüber erhalten, für welche Einwohner sie welche Art von Leistungen in welchem Umfang durch welche Leistungserbringer abgelten müssen. Diese Informationen dienen den Gemeinden zudem zur Planung der bedarfsgerechten Versorgung durch Pflegeheime, wie dies in Art. 21 Abs. 2 lit. d nKVG vorgegeben ist.

Bei der Auslegung der Gesetzesgrundlagen hinsichtlich der Bedingungen für die Bekanntgabe der oben genannten Daten an den Kanton und dessen Weitergabe an die Gemeinden ist zu berücksichtigen, dass keine nachweisliche Absicht des Gesetzgebers besteht, dieses bestehende System in der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden mit der Einführung von EFAS aufzuheben. Der Regierungsrat weist somit mit Nachdruck darauf hin, dass die entsprechende Datenweitergabe von Versicherern an die Kantone ab dem Jahr 2032 möglich sein muss.

c) Weiterer Anpassungsbedarf

Weiter genügt die in Art. 28d Abs. 1 lit. a E-KVV genannte vierteljährliche Datenlieferung nicht. Sie muss zur Erfüllung der kantonalen Aufgaben monatlich erfolgen.

Eine einseitige Aufgabenzuteilung an die Kantone, dafür zu sorgen, dass den Versicherern möglichst wenig Aufwand entsteht, wie dies in Art. 28d Abs. 4 E-KVV genannt ist, ist nicht zielführend. Die Bereitstellung der Daten durch die Versicherer hat so zu erfolgen, dass sie von den Kantonen für ihre Zwecke genutzt werden können. Die Art und Weise der Datenweitergabe muss durch beide Partner vereinbart werden. Der Regierungsrat beantragt deshalb, Art. 28d Abs. 4 E-KVV zu streichen.

Auch beantragt der Regierungsrat, in Art. 28d Abs. 7 E-KVV aufzunehmen, dass die Kantone zu den Weisungen des BAG angehört werden und nicht nur die Versicherer.

d) Fazit

Art. 28d E-KVV ist deshalb unter Berücksichtigung der genannten Forderungen grundlegend zu überarbeiten. Allenfalls sind zusätzliche Rechtsgrundlagen zu schaffen, damit die Kantone die notwendigen Daten zu den Pflegeleistungen erhalten.

Art. 59a^{quarter} Abs. 4 E-KVV Zugang der Kantone zu Daten von Rechnungen im stationären Bereich

Gemäss Absatz 4 müssen die Kantone neu ein Daten-Bearbeitungsreglement erstellen und veröffentlichen. Die Kantone erhalten bereits heute die spitalstationären Rechnungen. Sie verfügen über die erforderlichen kantonalen rechtlichen Grundlagen zum Datenschutz und zur Aktenführung. Bei der Bearbeitung von Rechnungsdaten handelt es sich um keine neue Aufgabe, und die Kantone sind in ihrem Zuständigkeitsbereich für die Umsetzung des Datenschutzes verantwortlich. Die entsprechenden Datenschutz- und Datensicherheits-Konzepte sind im Rahmen des Öffentlichkeitsprinzips einsehbar. Somit besteht kein Anlass für eine Neuregelung. Der Regierungsrat beantragt, Absatz 4 zu streichen.

Art. 59a^{quinquies} E-KVV Frist zur Beanstandung der Rechnung durch den Kanton im stationären Bereich

Die Beanstandungsfrist für den Kanton von 30 Tagen ab Erhalt der Rechnung gemäss Absatz 1 beurteilt der Regierungsrat als zu knapp bemessen, weil die Prüfung der Rechnungen in komplexen Fällen mehr Zeit in Anspruch nimmt. Auch kann es vorkommen, dass aufgrund von systemischen Kontrollen zu einem späteren Zeitpunkt missbräuchliche Abrechnungen festgestellt werden, die zu beanstanden sind. Art. 60 Abs. 10 nKVG hat der Gesetzgeber in der Annahme erlassen, dass die Beanstandung der Rechnungen durch den Kanton vor der Inrechnungstellung an ihn erfolgt. Im Rahmen der Umsetzungsarbeiten zwischen Kantonen und Versicherern sind diese übereingekommen, dass die Kantone in Vorleistungen gehen und die Beanstandungen im Rahmen einer Rückabwicklung erfolgen. Bei dieser geänderten Ausgangslage erachtet es der Regierungsrat als angezeigt, dass sich die Fristen an diejenigen für die Rückerstattung von Leistungen gemäss Art. 25 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 (SR 830.1) ausrichten, und er beantragt eine entsprechende Anpassung. Das heisst, die Kantone haben drei Jahre ab Kenntnis der Unrechtmässigkeit der Leistung, höchstens aber fünf Jahre ab Bezahlung des Kantonsanteils Zeit, um Sachverhalte zu beanstanden.

Die grosse Mehrheit der Beanstandungen dürften von den Kantonen innerhalb von 30–60 Tagen vorgenommen werden, weil sie ein eigenes Interesse daran haben, unberechtigte Kantonsbeiträge möglichst rasch zurückzuerhalten. Für besondere Fälle müssen jedoch die genannten längeren Fristen gewährt werden.

Art. 59f Abs. 1^{bis} E-KVV Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen und Pflegeleistungen

Für die Genehmigung oder Festlegung der Tarife sind gestützt auf Art. 47b Abs. 1 KVG die Leistungserbringer, die Versicherer und die Organisationen für Tarifstrukturen verpflichtet, insbesondere der zuständigen Kantonsregierung auf Verlangen kostenlos die zur Aufgabenerfüllung notwendigen Daten bekannt zu geben. Gemäss Art. 59f Abs. 1^{bis} E-KVV müssen die freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen die Gestehungskosten (Personal-, Material-, Raum- und Kapitalaufwand, Abschreibungen/Anlagevermögen, Investitionsaufwand) nicht näher aufschlüsseln. In Bezug auf die Tarifierung von Leistungen von freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen sind jedoch auch die Daten der Gestehungskosten relevant.

Der Regierungsrat erachtet es für die Genehmigung und die Festlegung der Tarife als unabdingbar, dass die gesamten Daten inklusive Gestehungskosten dem Kanton zur Verfügung stehen. Er beantragt somit, Art. 59f Abs. 1^{bis} E-KVV zu streichen.

Art. 78 Abs. 2 und 3 E-KVV Entrichtung des Kantonsbeitrags

Der Regierungsrat beantragt, die beiden Absätze 2 und 3 betreffend die Entrichtung eines Verzugszinses bei nicht fristgerechter Bezahlung der Kantonsbeiträge durch die Kantone zu streichen. Die analoge Bestimmung zum Bundesbeitrag (Art. 79 Abs. 1 E-KVV) enthält keine entsprechende Bestimmung zur Entrichtung eines Verzugszinses. In den Erläuterungen finden sich auch keine Ausführungen zu dieser Differenz. Es wird einzig darauf hingewiesen, dass der Bundesbeitrag im Vergleich zum Kantonsbeitrag hinsichtlich des Finanzvolumens unbedeutend sei. Dies rechtfertigt die fehlende Regelung betreffend Verzugszinse jedoch nicht. Zudem werden auch von den Versicherern bei deren Rückvergütung an die Leistungserbringer oder Versicherten keine Verzugszinse verlangt. Soweit die Zahlung von Verzugszinsen vorgesehen werden soll, wären alle Beteiligten (Bund, Kantone und Versicherer) dazu zu verpflichten.

3. Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung in der Krankenversicherung (VKL)

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs der Änderungen der VKL hat der Regierungsrat folgende Bemerkungen:

Art. 1 Abs. 1 E-VKL Gegenstand und Geltungsbereich

Im geltenden Art. 25a Abs. 1 KVG werden in Bezug auf die ambulant erbrachten Pflegeleistungen auch die Tages- oder Nachstrukturen genannt. In der revidierten Version (Art. 25 Abs. 2 lit. a nKVG) kommen diese Begriffe jedoch nicht mehr vor. Auf Gesetzesstufe wird nur noch von Pflegeleistungen, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden, gesprochen. Der Regierungsrat erachtet es als wichtig, dass die Begriffe Tages- und Nachstrukturen zumindest auf Verordnungsstufe genannt werden und beantragt eine entsprechende Aufnahme. Damit können neu entstehende Unsicherheiten vermieden werden, weil auf Gesetzesebene die Erwähnung wegfällt.

Art. 2 Abs. 1 E-VKL Aufgaben der Leistungserbringer

Bei Spitexorganisationen und selbstständigen Pflegefachpersonen, die in mehreren Kantonen tätig sind, muss gewährleistet sein, dass die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen pro Kanton separat ausgewiesen wird. Der Regierungsrat beantragt, dass eine diesbezügliche Bestimmung aufgenommen wird.

Art. 7 Abs. 1 E-VKL Investitionen

Art. 7 Abs. 1 E-VKL verweist bei der Begriffsdefinition der Investitionen auf die Leistungsaufträge nach Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG (Spitallisten). Diesbezüglich besteht eine Unklarheit, ob der in Art. 39 Abs. 3 KVG genannte erweiterte Geltungsbereich von Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG auf Geburtshäuser und Pflegeheime ebenfalls gelten soll. Deshalb empfiehlt der Regierungsrat, auch Absatz 3 von Art. 39 KVG in Art. 7 Abs. 1 E-VKL anzuführen.

Art. 8 E-VKL Anforderungen an die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen

Art. 8 Abs. 1 E-VKL gibt vor, dass unter anderem auch die selbstständigen Pflegefachpersonen eine Kostenrechnung führen müssen. Bei selbstständigen Pflegefachpersonen, die nur eine geringe Anzahl Leistungsstunden aufweisen, ist das Führen einer Kostenrechnung zu aufwändig und nicht verhältnismässig. Der Regierungsrat beantragt deshalb, dass Art. 8 Abs. 1 VKL einen Schwellenwert definiert, ab welcher Anzahl verrechneter Stunden pro Jahr eine Kostenrechnung zu führen ist.

Art. 8 Abs. 4 E-VKL sieht vor, dass das EDI nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der Kostenrechnung erlassen kann. In den Erläuterungen wird hinsichtlich Pflegeheime auf Branchenlösungen, wie das Handbuch Kostenrechnung und Leistungsstatistik des Verbands

CURAVIVA Schweiz, und bei den Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause auf das Finanzmanual des Verbands Spitex Schweiz verwiesen. Im Rahmen der von Art. 47a Abs. 5 nKVG der Tariforganisation für Pflegeleistungen erteilten Kompetenzen für die Tarifentwicklung könne diese mit dem gegenseitigen Einverständnis der zuständigen Akteure weitergehende Anforderungen erlassen.

Damit eine schweizweit einheitliche Kostenrechnung durch die Leistungserbringer rasch umgesetzt wird, welche die gemäss den Erläuterungen des EDI angeführte notwendige Vergleichbarkeit und Transparenz gewährleistet, beantragt der Regierungsrat, dass das EDI basierend auf Art. 8 Abs. 4 E-VKL nähere Verordnungsbestimmungen erlässt. Insbesondere mit Vorschriften zum anrechenbaren, wirtschaftlichen Aufwand und zur Gewährleistung, dass – wie auch bei der Bedarfsermittlung (Art. 8b E-KLV) – schweizweit einheitliche Handbücher zur Kostenrechnung für die unterschiedlichen Leistungserbringerkategorien zur Anwendung kommen. Dies ist auch für die kantonale Tarifgenehmigung und allfällige Tariffestsetzung unabdingbar.

Art. 9 E-VKL Finanzbuchhaltung

Bei selbstständigen Pflegefachpersonen, die nur eine geringe Anzahl Leistungsstunden aufweisen, wird die Vorgabe des Führens einer Finanzbuchhaltung vom Regierungsrat als zu aufwändig und nicht verhältnismässig eingestuft. Er beantragt deshalb, dass Art. 9 E-VKL einen Schwellenwert definiert, ab welcher Anzahl verrechneter Stunden pro Jahr eine Finanzbuchhaltung zu führen ist.

Art. 11 E-VKL Anlagebuchhaltung

Für Spitex-Organisationen ist der Verweis in Absatz 3 auf den Leistungsauftrag nicht passend, weil Art. 36a Abs. 3 KVG hinsichtlich Leistungsauftrag für diese Organisationen nur die Vorgabe zu den zu erbringenden Ausbildungsleistungen macht. Die entsprechenden Leistungsaufträge beschränken sich deshalb vielfach auf diese Vorgabe und enthalten keine weiteren Ausführungen. Im Bereich der Spitex sind "Betriebsnotwendige Anlagen" alle Sachanlagen, Fahrzeuge, Geräte, IT- und Kommunikationsmittel sowie übrigen betrieblichen Infrastrukturen, die für die Erbringung der Spitex-Leistungen im Alltag erforderlich sind. Dazu gehören insbesondere Arbeitsmittel für Pflege und Betreuung, Mobilitätsmittel für Einsätze vor Ort (zum Beispiel Dienstfahrzeuge/E-Bikes), EDV/Software und Telefonie, medizinische Geräte sowie Einrichtungen für Administration, Materiallagerung und Einsatzplanung. Der Regierungsrat beantragt, die Bestimmung so anzupassen, dass sie auch für die Spitex-Organisationen zutreffend ist.

Der Zinssatz wird neu in Absatz 5 (anstelle des geltenden Absatz 4) auf 2,9 % (anstelle der geltenden 3,7 %) festgelegt. Im neuen Erlass text fehlt der letzte Satz: "*Er wird periodisch überprüft.*" In den Erläuterungen zur geänderten Bestimmung finden sich keine Ausführungen, weshalb dieser Satz gestrichen wurde. Es stellt sich somit die Frage, ob es sich bei der Streichung des Satzes um ein Versehen handelt. Der Regierungsrat beantragt die Ergänzung hinsichtlich periodischer Überprüfung oder die Ergänzung einer Begründung für die Streichung.

Art. 12 Abs. 5 und 6 E-VKL Anforderungen an die Leistungsstatistik

Die Auflistung der Leistungsbestandteile in der Leistungsstatistik für Pflegeheime sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause berücksichtigt spezialisierte Pflegeleistungen (beispielsweise Kinderspitex, psychiatrische und gerontopsychiatrische Pflege, Schwerstpflege [beatmete Pflegeempfänger], spezialisierte Palliative Care, Demenz, andere spezialisierte Pflege mit höherem Pflegebedarf als 240 Minuten Pflege pro Tag sowie spezialisierte Wundpflege) nicht. In den Absätzen 5 und 6 ist nur die Unterteilung in die drei Kategorien Grundpflege (sogenannte C-Leistungen), Pflegemassnahmen der Untersuchung und Behandlung (B-Leistungen) sowie Beratung und Koordination (A-Leistungen) genannt. Eine Differenzierung nach spezialisierten Pflegeleistungen ist bisher in der KLV nicht vorhanden. Eine Änderung der KLV mit neuer Ausweisung der spezialisierten Palliative Care mit entsprechenden Vergütungsbeiträgen ist auf den 1. Januar 2027 vorgesehen.

Die differenzierte Erfassung aller spezialisierten Leistungen ist notwendig, weil sie höhere Gesteuerungskosten haben (höher qualifiziertes Personal, spezielle Infrastruktur) und unter Umständen eine eigenständige tarifarische Abbildung erfordern. Ohne entsprechende Berücksichtigung besteht die Gefahr einer nicht sachgerechten tariflichen Abbildung und dadurch einer unzureichenden Finanzierung der Spezialpflegeleistungen. Der Regierungsrat beantragt deshalb, die spezialisierten Pflegeleistungen in den Absätzen 5 und 6 aufzunehmen. Die näheren Bestimmungen hinsichtlich Definition der aufzunehmenden spezialisierten Pflegeleistungen sollen, wie in Absatz 7 vorgesehen, durch das EDI erlassen werden.

4. Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs der Änderungen der KLV hat der Regierungsrat folgende Bemerkungen:

Art. 8b Abs. 1 und 3 lit. b E-KLV Instrumente der Bedarfsermittlung

Absatz 1 lit. a und b haben den identischen Text (*"ein Instrument für die Leistungen, die von Leistungserbringern nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c erbracht werden"*). Aus den Erläuterungen geht hervor, Absatz 1 verlange, dass für die Pflege zu Hause respektive im Pflegeheim schweizweit jeweils ein einziges Instrument zur Pflegebedarfsermittlung zur Anwendung kommt. Art. 8b Abs. 1 lit. a sollte deshalb auf Art. 7 Abs. 1 lit. b verweisen und ist entsprechend anzupassen.

Im Weiteren weist der Regierungsrat darauf hin, dass spezialisierte Pflegeleistungen im Rahmen der Instrumente zur Bedarfsermittlung adäquat berücksichtigt und abgebildet werden müssen. Wie er zu Art. 12 Abs. 5 und 6 VKL ausgeführt hat, ist eine differenzierte Betrachtung der spezialisierten Pflege notwendig, damit eine entsprechende Vergütung gewährleistet werden kann. Der Regierungsrat erachtet es als notwendig, dass das Instrument für die Bedarfsermittlung zwingend zwischen spezialisierten Pflegeleistungen differenzieren kann. Aus diesem Grund beantragt der Regierungsrat, in Art. 8b Abs. 3 lit. b eine Ergänzung der spezialisierten Pflegeleistungen aufzunehmen.

Angesichts der seit Jahren bestehenden Verzögerungen in der Vereinheitlichung der Pflegebedarfserfassungssystemen in Pflegeheimen besteht ein wesentliches Risiko, dass schweizweit keine Einigung unter den Akteuren zur Festlegung des vorgegebenen einheitlichen Instruments innert nützlicher Frist zustande kommt. Dies ist aber dringend notwendig, damit eine Umsetzung des Einschlusses der Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung im Jahr 2032 möglich wird. Deshalb beantragt der Regierungsrat, auf Verordnungsstufe vorzugeben, dass die Tariforganisation für die Festlegung der schweizweit einheitlichen Pflegebedarfsermittlungsinstrumente zuständig sein soll. Dies, indem das EDI in der KLV basierend auf Art. 33 lit. h KVV die anzuwendenden Pflegebedarfsermittlungssysteme direkt festlegt, oder die Festlegung der Tariforganisation überträgt. Allenfalls müsste die Kompetenz des EDI zur Übertragung an die Tariforganisation in Art. 33 lit. h KVV ergänzt werden. Zudem sollte die subsidiäre Kompetenz zur Festlegung dem Bundesrat zustehen, falls die Tariforganisation ihren Auftrag nicht fristgerecht erfüllt.

Übergangsbestimmungen

Mit Bezug auf den Antrag zur Ergänzung von Art. 8b E-KLV betreffend die Festlegung der einheitlichen Pflegebedarfsermittlungsinstrumente durch die Tariforganisation beantragt der Regierungsrat, dass auch in den Übergangsbestimmungen eine Frist gesetzt wird, bis zu welchem Zeitpunkt die Tariforganisation diese festlegen muss, damit die einheitliche Erfassung zur Vorbereitung der Tariffestlegung rechtzeitig erfolgen kann.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Stephan Attiger
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin