

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

26. August 2026

Kosten- und Qualitätsziele 2028–2031 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 2. Juli 2026 hat das Bundesamt für Gesundheit zur Konsultation betreffend die "Kosten- und Qualitätsziele 2028–2031 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)" eingeladen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und äussert sich zur Vorlage wie folgt:

1. Zu den Kostenzielen

1.1 Zum "Konzept zur Festlegung der Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)"

Für die Festlegung von Kostenzielen beschreibt die Botschaft zur entsprechenden Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) die wichtigen Einflussfaktoren und deren grundsätzliche Wirkungsweise. In den zugehörigen Bestimmungen im Art. 54 ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1993 (SR 832.102) werden sie und die Aufteilung der Kostengruppen explizit festgehalten. Damit gibt das geschriebene Recht eine gewisse Orientierung. Das "Konzept zur Festlegung der Kostenziele in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)" greift als Grundlagendokument diese kostenrelevanten Faktoren auf und legt dar, in welcher Weise sie grundsätzlich einwirken. Es enthält hauptsächlich methodische und theoretische Ausführungen, die für die einzelnen Faktoren unterschiedlich konkret, nachvollziehbar und plausibel sind. Dass für die Entwicklung der Morbidität wegen ungenügender empirischer Daten zum vornherein darauf verzichtet wird, ihren Einfluss auf die Kostenentwicklung abzuschätzen, stellt einen gewissen Mangel dar, der bei der erstmaligen Festlegung der Kostenziele hingenommen werden kann, später aber behoben werden sollte. Der grundsätzliche Einfluss der wirtschaftlichen Entwicklung sowie der Lohn- und Preisentwicklung werden plausibel beschrieben. Das Effizienzpotenzial wird ausführlich und nachvollziehbar dargelegt, der bis zum Jahr 2031 zur Eindämmung der Kosten realisierbare Anteil wohl eher grosszügig auf knapp einen Fünftel geschätzt. Plausibel sind die Aussagen, der medizinisch-technische Fortschritt lasse sich nicht direkt beobachten und stelle eine Residualgrösse nach Abzug der übrigen Einflussfaktoren dar, der Einfluss von Systemveränderungen (zum Beispiel der Tarif- oder Versorgungsstrukturen) könne nicht prospektiv abgeschätzt werden. In welcher Weise diejenigen Faktoren, die für die Berechnung des

Kostenziels berücksichtigt werden, eingerechnet wurden, wird leider verbal nicht beschrieben, sondern lässt sich nur den wiedergegebenen mathematischen Formeln entnehmen. Darin sind Grösse, Bedeutung und Funktion der verwendeten Variablen aber verständlich und plausibel mit Ausnahme von "*Demografie_{a,g,t}*", für die offen bleibt, was sie genau beschreibt und welchen Einfluss sie auf das Ergebnis hat.

1.2 Zum Dokument "Kostenziele des Bundesrates für die Jahre 2028–2031"

Das Dokument "Kostenziele des Bundesrates für die Jahre 2028–2031" stützt sich weitgehend auf das Konzept ab, weist allerdings viele Redundanzen auf. Zudem werden die Kostenziele nicht nachvollziehbar aus den einzelnen Einflussfaktoren abgeleitet und errechnet. Für die einzelnen Faktoren ausser der Einkommenselastizität wird nicht direkt dargelegt, von welchen Annahmen und Grössen man – nötigenfalls gemittelt für alle Versicherten – ausgeht, sondern auf externe Daten anderer Fachbehörden verwiesen. Entsprechend wird die konkrete Berechnung des Kostenziels weder aufgezeigt noch lässt sie sich leicht nachvollziehen. Angesichts der Entwicklung der letzten Jahre erscheinen die Kostenziele für den Zeitraum 2028–2031 ehrgeizig, was für eine Zielgrösse jedoch vertretbar ist. Die Aufschlüsselung auf die einzelnen Kostengruppen erscheint weitgehend plausibel, insbesondere die Verlagerung von den stationären zu den ambulanten Behandlungen innerhalb der Spitäler, wobei der Wert für die Arzneimittel optimistisch anmutet. Insgesamt ergibt sich, dass Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Herleitung der Kostenziele verbessert werden könnten und sollten.

2. Zu den Qualitätszielen

2.1 Qualität und Qualitätsziele im Krankenversicherungsrecht, Bedeutung der Kostenziele

Die Begriffe Qualität und Qualitätsziele spielen im Krankenversicherungsrecht eine grosse Rolle und werden in den einschlägigen Erlassen oft verwendet, der Qualitätsbegriff wird darin aber wenig präzisiert und bleibt diffus. Der Bundesrat verfügt deshalb bei seiner Aufgabe, Ziele festzulegen, im Bereich der Qualität über einen grossen Spielraum, und umgekehrt determinieren die von ihm festgesetzten Ziele den Begriffsinhalt stark.

2.2 Zum Dokument "Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung OKP für die Jahre 2028–2031"

Die im Dokument "Ziele des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung OKP für die Jahre 2028–2031" vorgeschlagenen Massnahmen zur Qualitätsentwicklung in der OKP für die Jahre 2028–2031 sind insgesamt sinnvoll, weil sie zentrale Schwachstellen des Gesundheitssystems adressieren: Sicherheitskultur, Qualitätsmanagement, evidenzbasierte Steuerung, Patientenzentriertheit und Transparenz. Kritisch zu beurteilen ist jedoch, dass die Ziele 2025–2028 laut Entwurf weitgehend unverändert für die Jahre 2028–2031 übernommen werden sollen. Das spricht zwar für Kontinuität, kann aber auch als Zeichen fehlender inhaltlicher Weiterentwicklung verstanden werden. Wenn bereits Fortschritte erzielt wurden, wäre zu erwarten, dass die neuen Ziele präziser priorisiert, mit messbaren Zwischenzielen versehen oder an neue Herausforderungen angepasst werden. Sonst besteht die Gefahr, dass bestehende Programme einfach verlängert werden, ohne ihren tatsächlichen Nutzen ausreichend zu überprüfen.

Ein weiterer kritischer Punkt ist die starke Fokussierung auf Strukturen, Prozesse und Monitoring. Der Aufbau eines nationalen Monitoring-Systems und eines öffentlichen Qualitäts-Dashboards kann Transparenz schaffen, doch mehr Datenerhebung führt nicht automatisch zu besserer Versorgung. Es braucht klare Konsequenzen aus den Ergebnissen, sonst droht zusätzlicher administrativer Aufwand für die Leistungserbringer.

Insgesamt sind die vorgeschlagenen Massnahmen strategisch gut ausgerichtet, sie sind aber teilweise zu allgemein und zu stark auf Instrumente statt auf konkrete Wirkungen fokussiert. Entscheidend wird sein, ob aus den Zielen tatsächlich spürbare Verbesserungen für Patientinnen und Patienten entstehen – und nicht nur mehr Berichte, Messungen und Koordinationsgremien.

Anträge

1. Die Kostenziele sind vollumfänglich nachvollziehbar herzuleiten und darzustellen.
2. Für die Qualitätsziele ist darzulegen, in welcher Weise sie weiterentwickelt, konkretisiert, priorisiert und an laufende Entwicklungen angepasst werden sollen.
3. Die Kantone sind frühzeitig über die weiteren Schritte zur Kommunikation und Umsetzung der Kosten- und Qualitätsziele zu informieren und einzubeziehen.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Stephan Attiger
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin