

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 24. Januar 2024

55. Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Vernehmlassung)

A. Ausgangslage

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) das Vernehmlassungsverfahren zu Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) und der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV, SR 832.112.31).

Zur Vernehmlassung stehen verschiedene Änderungen der beiden Verordnungen, die sich in folgende vier Themenbereiche gliedern lassen:

1) Organisationen der Apothekerinnen und Apotheker sowie Organisationen der Zahnärztinnen und Zahnärzte

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

2) Rechnungsstellung bei Analysen

Art. 59 Abs. 3 KVV besagt, dass im Falle einer Analyse die Rechnungsstellung für diese Dienstleistung jeweils separat durch das Laboratorium erfolgen muss, das die Analyse durchgeführt hat. Einzig bei Pauschaltarifen nach Art. 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) wird von diesem Grundsatz abgewichen. Das Kostendämpfungspaket 1a des Bundes betrifft unter anderem die Förderung der ambulanten Pauschalen. Aus diesem Grund wird Art. 59 KVV nun dahingehend ergänzt, dass die Abrechnung von Analyseleistungen im Rahmen von Patientenpauschaltarifen im ambulanten Bereich (Art. 43 Abs. 5–5^{quater} KVG) ebenfalls als Ausnahme zur ordentlichen Rechnungsstellung der Laboratorien gelten.

3) Unterjähriger Wechsel

Versicherte in der ordentlichen Versicherung (mit ordentlicher Franchise von Fr. 300 und freier Wahl der Leistungserbringer) können unterjährig in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (umgangssprachlich alternative Versicherungsmodelle, z. B. Hausarztmodell, HMO, Telefonmodell) wechseln. Versicherte in der Versicherung mit wählbaren Franchisen und freier Wahl der Leistungserbringer haben demgegenüber derzeit nicht die Möglichkeit, unterjährig in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer zu wechseln. Mit der Änderung von Art. 100 Abs. 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.

4) Meldepflicht Ausgleichsbetrag

Die Versicherer legen die Versicherungsprämien unabhängig vom Einkommen einheitlich pro Person nach Alterskategorie (Kinder, junge Erwachsene und Erwachsene), Wohnregion, 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 (Prämienverbilligung). Versicherer richten den freiwilligen Reserveabbau via Ausgleichsbetrag auch Versicherten aus, deren Prämien vom Kanton verbilligt wurden. Der Versicherer hat heute keine gesetzliche Verpflichtung, diese Ausgleichszahlungen dem Kanton zu melden, auch wenn der Kanton die Prämien von bestimmten Versicherten ganz oder teilweise verbilligt hat. Mit der Änderung von Art. 106c Abs. 1 KVV sollen die Versicherer verpflichtet werden, den Kantonen den Ausgleichsbetrag zusätzlich zur genehmigten Prämie zu melden. Diese Anpassung ermöglicht den Kantonen, den Ausgleichsbetrag bei der Bemessung der Prämienverbilligung zu berücksichtigen, sofern die kantonale Gesetzgebung dies vorsieht.

B. Haltung des Vorstandes der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) begrüsst grundsätzlich die vorgeschlagenen Änderungen der KVV und der KLV.

Für die bisherige Ungleichbehandlung der Organisationen der Apothekerinnen und Apotheker sowie der Organisationen der Zahnärztinnen und Zahnärzte lagen keine materiellen Gründe vor. Um Rechtssicherheit

zu gewährleisten, sollte allerdings in den Erläuterungen zur KVV ein Hinweis auf die Weitergeltung von Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 (Besitzstand) verankert werden.

In Zukunft sollen die von den Laboratorien erbrachten Leistungen auch direkt in Pauschaltarifen für ambulante Leistungen enthalten sein. Dieser vorgeschlagenen Ergänzung der KVV stimmt die GDK zu, erweitert sie doch die Möglichkeit, auch im ambulanten Bereich umfassende und sachgerechte Pauschaltarife zu erarbeiten und zu pflegen.

Die GDK begrüsst sodann, dass neu auch der Wechsel aus einer Versicherung mit Wahlfranchise und freier Wahl der Leistungserbringer in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer unterjährig möglich werden soll. Im Weiteren erachtet die GDK Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers als wertvoll für die Förderung der koordinierten Versorgung mit kostendämpfender Wirkung. Das Konzept «Datenaustausch Prämienverbilligung Art. 65a KVG» von GDK und santésuisse, das gemäss Verordnung des EDI vom 13. November 2012 über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (SR 832.102.2) für die Krankenversicherer und die Kantone verbindlich ist, legt schon heute fest, dass der Krankenversicherer eine Änderung der Prämie einer versicherten Person dem Kanton melden muss. Es ist also bereits sichergestellt, dass die Kantone die Informationen im Zusammenhang mit unterjährigen Wechseln erhalten, die sie allenfalls für den Vollzug der Prämienverbilligung oder der Ergänzungsleistungen benötigen.

Mit der Meldepflicht des Ausgleichsbetrags durch die Krankenversicherer an die Kantone wird eine Forderung der Kantone umgesetzt. So wird es den Kantonen möglich, bei der Bemessung der Prämienverbilligung einen allfälligen Ausgleichsbetrag zu berücksichtigen.

Der Kanton Zürich schliesst sich der Haltung der GDK an.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

b e s c h l i e s s t d e r R e g i e r u n g s r a t :

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern, 3003 Bern (einschliesslich Vernehmlassungsformular, Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an aufsicht-krankenversicherungen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2023 haben Sie uns zur Stellungnahme zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung des EDI über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Den Ausführungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (vgl. Schreiben der GDK vom 23. November 2023) in der vorliegenden Vernehmlassung ist beizupflichten. Wir begrüssen die vorgeschlagenen Änderungen der KVV und der KLV. Nachstehend bringen wir einige allgemeine Bemerkungen zu den einzelnen Themenkomplexen an; detaillierte Hinweise entnehmen Sie bitte dem von Ihnen zur Verfügung gestellten Antwortformular.

Zulassung von Organisationen der Apothekerinnen und Apotheker sowie Organisationen der Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Mit der Änderung sollen die beiden ambulanten Leistungserbringer den übrigen ambulanten Leistungserbringerkategorien gleichgestellt werden. Da für die bisherige Ungleichbehandlung keine materiellen Gründe vorliegen, ist den geplanten Änderungen der KVV und der KLV zuzustimmen. Die Änderungen sind dringend notwendig, da damit letztendlich eine Vollzugspraxis legalisiert wird. Um Rechtssicherheit zu gewährleisten, sollte allerdings in den Erläuterungen zur KVV ein Hinweis auf die Weitergeltung von Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 (Besitzstand) verankert werden.

Rechnungsstellung bei Analysen

Analog zur Praxis bei der Abrechnung von spitalstationären Leistungen mittels Fallpauschalen, welche die Kosten für Leistungen von Laboratorien bereits miteinschliessen, sollen in Zukunft die von Laboratorien erbrachten Leistungen auch direkt in Pauschaltarifen für ambulante Leistungen enthalten sein. Dieser vorgeschlagenen Ergänzung der KVV stimmen wir zu, erweitert sie doch die Möglichkeit, auch im ambulanten Bereich umfassende und sachgerechte Pauschaltarife zu erarbeiten und zu pflegen.

Unterjähriger Wechsel

Es ist auch im Interesse der Kantone, dass die Versicherten – beispielsweise bei einer Veränderung ihrer Lebensumstände – unterjährig in ein günstigeres Versicherungsmodell wechseln können. Die Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers sind wertvoll für die Förderung der koordinierten Versorgung mit kostendämpfender Wirkung. Das Konzept «Datenaustausch Prämienverbilligung Art. 65a KVG» von GDK und santésuisse, das gemäss Verordnung des EDI vom 13. November 2012 über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung (SR 832.102.2) für die Krankenversicherer und die Kantone verbindlich ist, legt bereits heute fest, dass der Krankenversicherer eine Änderung der Prämie einer versicherten Person dem Kanton melden muss. Es ist somit bereits sichergestellt, dass die Kantone die Informationen im Zusam-

menhang mit unterjährigen Wechseln erhalten, die sie allenfalls für den Vollzug der Prämienverbilligung oder der Ergänzungsleistungen benötigen. Im Kanton Zürich bestimmt § 15a Abs. 2 des Sozialhilfegesetzes (LS 851.1), dass Sozialhilfebeziehende zu einem Wechsel in eine günstigere Versicherung anzuhalten sind. Mit dieser Änderung der KVV wird es nun in Zukunft auch möglich sein, diesen Wechsel unterjährig zu vollziehen, was wir sehr begrüssen.

Meldepflicht Ausgleichsbetrag

Wir unterstützen, dass die Versicherer verpflichtet werden sollen, den Kantonen für die Versicherten mit Anspruch auf Prämienverbilligung oder auf einen Beitrag für die Prämie der Obligatorischen Krankenversicherung (OKP-Prämie) im Rahmen eines Bezugs von Ergänzungsleistungen, bei einem freiwilligen Abbau von Reserven nicht nur die genehmigte Prämie, sondern auch den Ausgleichsbetrag zu melden. Es handelt sich bei dieser Meldepflicht um eine Forderung der Kantone, und wir begrüssen sehr, dass diese nun umgesetzt werden soll. So wird es den Kantonen ermöglicht, bei der Bemessung der Prämienverbilligung und der Vergütung des Betrages für die OKP-Prämie in der Ergänzungsleistung einen allfälligen Ausgleichsbetrag zu berücksichtigen. Die Nennung in der KVV erleichtert die Überarbeitung des Konzepts «Daten austausch Prämienverbilligung Art. 65a KVG» und die Umsetzung des Datenaustauschs.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli