

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 24. Juni 2026

696. Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Vernehmlassung)

Am 24. November 2024 haben die Stimmberechtigten der Änderung vom 22. Dezember 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zur einheitlichen Finanzierung (EFAS) von Gesundheitsleistungen zugestimmt. Diese KVG-Änderung sieht vor, dass ab 2028 ambulante und stationäre Leistungen sowie ab 2032 auch Pflegeleistungen einheitlich finanziert werden. Die Umsetzung der Änderung des KVG erfordert Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und weiterer Verordnungen des Bundesrates, eine Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104) sowie Anpassungen der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]). Mit Schreiben vom 1. April 2026 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) ein Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf zur Änderung der KVV und zur Totalrevision der VKL.

Die vorgesehenen Neuerungen betreffen vor allem Daten- und Finanzflüsse, die Rechnungsprüfung, die Kostenermittlung im Bereich der Pflege zu Hause sowie die Vereinheitlichung der Pflegebedarfsermittlung. Die Kantone erhalten dafür Daten der Versicherer auf Ebene der Leistungserbringer und können bei Bedarf detailliertere Informationen anfordern. Zudem werden die Weitergabe und Bearbeitung von Rechnungsdaten geregelt, unter Einhaltung des Datenschutzes und klarer Fristen. Die Vorgaben der VKL werden auf Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause sowie selbstständig tätige Pflegefachpersonen ausgedehnt. Ziel ist die Sicherstellung transparenter, vergleichbarer und sachgerechter Kosten- und Leistungsdaten als Grundlage für die Tarifentwicklung.

Haltung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat mit Beschluss vom 21. Mai 2026 wie folgt Stellung genommen:

Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung

Im Rahmen von EFAS übernimmt die gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG) eine zentrale Funktion bei der Berechnung, Erhebung und Verteilung der Kantonsbeiträge. Die GDK begrüsst die vorgesehene Pflicht, wonach der Stiftungsrat der GE KVG für den autonomen Ausschuss ein Organisationsreglement unter Einbezug von Kantonen und Versicherern erlassen muss, hält die Regelung aber für nicht ausreichend. Sie fordert daher zusätzliche Vorgaben auf Verordnungsebene sowie eine Klarstellung, dass sich die Kontrollen des autonomen Ausschusses ausschliesslich auf die Aufgaben der GE KVG beziehen. Die vorgesehene Weitergabe von aggregierten Daten für die Aufgabenerfüllung der Kantone erachtet die GDK als unzureichend. Sie fordert stattdessen, dass der Bundesrat die ihm in Art. 21 Abs. 2 Satz 2 KVG delegierte Rechtsetzungskompetenz ausschöpft und die routinemässige Weitergabe anonymisierter Personendaten an die Kantone zur Erledigung der Aufgaben gemäss Krankenversicherungsgesetz verankert. Nur so können ambulante und stationäre Behandlungen verknüpft, Behandlungspfade nachvollzogen und Kennzahlen zur Messung von Grössen wie Kosteneffizienz, Qualität und Zugang zur Gesundheitsversorgung berechnet werden. Diese Daten bilden eine wichtige Grundlage für die Gesundheitsversorgung und -planung der Kantone.

Zudem erachtet die GDK die Beschränkung der Daten auf das jeweilige Kantonsgebiet ebenfalls als unzureichend, da Kantone für die systemische Aufsicht, das Benchmarking sowie die Kosten- und Qualitätssteuerung schweizweite Daten der Leistungserbringer benötigen. Die GDK sieht eine Schlechterstellung der Kantone unter EFAS darin, dass ihnen – wie bis anhin – nur der Zugang zu Rechnungsdaten betreffend stationäre Leistungen, nicht jedoch betreffend Pflegeleistungen gewährt wird. Sofern bei Letzteren die Finanzierungszuständigkeit innerhalb des Kantons bei den Gemeinden liegt, müssen die Kantone über die entsprechenden Rechnungsdaten für die gemeindespezifische Weiterverrechnung des Kantonsanteils verfügen können. Weil bereits heute für die Weitergabe der Rechnungen bzw. Daten zu stationären Spitalbehandlungen kein Bearbeitungsreglement auf Bundesebene vorgeschrieben ist, regt die GDK an, auf ein solches zu verzichten. Die vorgesehene allgemeine Regelung hinsichtlich Einhaltung datenschutzrechtlicher Grundprinzipien reicht aus.

Die GDK ist mit der Beanstandungsfrist von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung für die Meldung des Kantons an den Versicherer grundsätzlich einverstanden. Da gewisse Prüfungen erst verzögert möglich sind, muss in der Verordnung festgehalten werden, dass Kantone zu Unrecht geleistete Kostenübernahmen auch nachträglich vom Versicherer zurückfordern können.

Änderungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung

Die GDK akzeptiert, dass die Verordnung nur Mindestanforderungen für Pflegetarife festlegt, da diese den gängigen Standards entsprechen, kritisiert aber, dass dadurch viele Fragen offenbleiben. Sie fordert daher vom EDI Präzisierungen zur Tarifstruktur sowie zur Ausgestaltung der Kostenrechnung und Leistungsstatistik, insbesondere hinsichtlich der Abgrenzungen.

Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung

Die GDK fordert, dass die KLV-Änderung ab 1. Januar 2032 schweizweit einheitliche Instrumente vorsieht, die den Bedarf gemäss Tarifstruktur ausweisen, sodass die Ergebnisse der Bedarfsermittlung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Rechnungskontrolle verwendet werden können. Dabei ist davon auszugehen, dass alle heute verfügbaren Instrumente im Hinblick auf EFAS angepasst werden müssen. Bis 1. Januar 2032 werden in Pflegeheimen weiterhin unterschiedliche Bedarfserhebungsinstrumente verwendet, weshalb Tarifpartner und Kantone die Nutzung der Daten (BESA, RAI, Plaisir) für die Tarifstruktur klären und dabei zusätzlichen administrativen Aufwand für das Pflegepersonal vermeiden müssen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

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

Mit Schreiben vom 1. April 2026 haben Sie uns eingeladen, zum Entwurf zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und zur Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Einheitliche Finanzierung der Leistungen) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Wir unterstützen die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 21. Mai 2026 vollumfänglich, möchten jedoch folgende Ergänzungen anbringen: Über die Forderung der GDK hinausgehend ersuchen wir um eine paritätische Beteiligung der Kantone im spezialisierten, autonomen Ausschuss in der gemeinsamen Einrichtung KVG.

Der Bund übernimmt neu die Kosten sämtlicher Behandlungen von Versicherten im Ausland ohne Anknüpfungspunkt an einen Kanton. Da die Finanzierung dieser Mehrkosten nicht abschliessend geklärt ist, ist sicherzustellen, dass diese vollständig über den Bundeshaushalt gedeckt werden, um eine indirekte Belastung der Kantone zu vermeiden.

Die Kantone sind per Bundesrecht dazu verpflichtet, eine Staats- und Bundesfinanzstatistik zu erstellen und benötigen dafür weiterhin detaillierte und strukturierte Leistungs- und Finanzdaten gemäss dem Harmonisierten Rechnungslegungsmodell für die Kantone und Gemeinden (HRM2). Es muss auch unter EFAS sichergestellt werden, dass zentrale funktionale Unterscheidungen (z. B. Spitäler, Psychiatrie, ambulante Pflege sowie somatische und psychiatrische Versorgung) weiterhin möglich bleiben. Eine reine oder vereinfachte Klassifizierung (wie zum Beispiel nur ambulant/stationär) würde die kantonale Finanzstatistik und die Aufgabenerfüllung einschränken. Wir ersuchen um eine Ergänzung der Verordnung über die Krankenversicherung, wonach die Versicherer verpflichtet werden, den Kantonen die für die finanzstatistische Zuordnung der Leistungen nach den Vorgaben von Bund und Kantonen gemäss HRM2 erforderlichen Daten rasch zur Verfügung zu stellen.

Es ist nachvollziehbar, dass die Umstellung auf die jeweiligen Instrumente einer Übergangszeit bedarf. Allerdings sind wir der Ansicht, dass die Übergangsbestimmung mit spätester Frist bis zum 1. Januar 2032 zu lange ist. Mit der vorgesehenen Übergangsbestimmung besteht das Risiko, dass insbesondere Pflegeheime, die zunächst noch auf das neue Pflegebedarfsinstrument umstellen müssen, dies erst per 1. Januar 2032 abschliessen würden. Damit würde die Vergleichbarkeit der stationären Pflegetarife schweizweit verzögert. Die meisten Pflegeheime befinden sich bereits in der Umstellung von BESA auf RAI, da das BESA-System Mitte 2028 eingestellt wird. Die Übergangsfrist ist deshalb zu verkürzen. Des Weiteren ist in den Übergangsbestimmungen festzuhalten, bis wann die Tariforganisation die Einheitsinstrumente zu bestimmen hat, andernfalls sind diese durch den Bundesrat oder das EDI festzulegen. Wir beantragen deshalb eine Änderung und Ergänzung der Übergangsbestimmung wie folgt: «Die Leistungserbringer müssen die Instrumente für die Bedarfsermittlung nach Art. 8b VE-

KLV spätestens ab dem 1. Januar 2030 verwenden. Die Tariforganisation für Pflegeleistungen legt die Instrumente für die Bedarfsermittlung nach Art. 8b VE-KLV spätestens bis zum 1. April 2028 fest, andernfalls legt der Bundesrat [alternativ das EDI] diese bis zum 1. Juni 2028 fest.»

Im Übrigen verweisen wir auf das beiliegende Antwortformular.

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



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli