

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 19. August 2026

811. Kosten- und Qualitätsziele 2028–2031 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Konsultation)

I. Ausgangslage und Ziele

Die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend die Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen (Art. 54 ff. KVG) wurde von den eidgenössischen Räten am 29. September 2023 als indirekter Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» beschlossen. Die Änderung ist zusammen mit den Ausführungsbestimmungen in der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102) am 1. Januar 2026 in Kraft getreten. Mit Schreiben vom 2. Juli 2026 unterbreitete das Eidgenössische Departement des Innern die Kosten- und Qualitätsziele für die Jahre 2028–2031 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zur Konsultation.

Gestützt auf Art. 54 KVG hat der Bundesrat neu die Aufgabe, Ziele für die Kostenentwicklung in der OKP festzulegen. Dabei handelt es sich nicht um eine Prognose der tatsächlichen künftigen Kostenentwicklung, sondern um eine Herleitung des Kostenwachstums anhand der berücksichtigten Einflussfaktoren. Die Ziele sollen das nachvollziehbare Kostenwachstum aufzeigen, bestehende Ineffizienzen abbauen und neue Ineffizienzen ausschliessen. Neben einem Kostenziel für die Gesamtkosten werden auch differenzierte Kostenziele für die fünf Kostengruppen stationäre Behandlungen, ambulante Behandlungen im Spital, ambulante Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte ausserhalb des Spitals, Arzneimittel sowie Pflege im Pflegeheim oder zu Hause festgelegt. Gemäss Art. 58 KVG hat der Bundesrat weiterhin die Aufgabe, jeweils für vier Jahre Ziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen festzulegen. Die Festlegung der Kostenziele wird daher zeitlich mit derjenigen der Qualitätsziele koordiniert, sodass die Zielerreichung parallel beurteilt werden kann. Die Kosten- und Qualitätsziele werden nach vorgängiger Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und der Leistungserbringer gemäss Art. 54 KVG vom Bundesrat für vier Jahre festgelegt.

II. Finanzielle Auswirkungen für den Kanton Zürich

Insgesamt sind die Kostenziele als Orientierungsgrössen und nicht als exakte Zielwerte zu verstehen. Ob die Kostenziele erreicht werden, kann erst nachträglich ermittelt werden und hängt insbesondere davon ab, inwiefern die verschiedenen Akteurinnen und Akteure mögliche Massnahmen innerhalb der vierjährigen Geltungsdauer der Zielvorgaben umsetzen und inwieweit Systemveränderungen, die nicht in das vorliegende Berechnungsmodell einfliessen, die Zielerreichung beeinflussen. Entsprechend lassen sich die möglichen finanziellen Auswirkungen für den Kanton zum jetzigen Zeitpunkt nicht beziffern, und es ist fraglich, ob die Kostenziele 2028–2031 die vom Bund beabsichtigte kostendämpfende Wirkung entfalten.

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 2. Juli 2026 haben Sie uns die Kosten- und Qualitätsziele 2028–2031 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zur Konsultation unterbreitet. Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Wir begrüssen die koordinierte Festlegung der Kosten- und Qualitätsziele sowie den modellbasierten Ansatz grundsätzlich. In der Umsetzung sollte diese Koordination jedoch über eine parallele Beobachtung hinausgehen und eine gesamthafte Beurteilung ermöglichen, ob Veränderungen der Kostenentwicklung tatsächlich mit einer verbesserten Effizienz und Versorgung einhergehen.

Wir erwarten, dass das Monitoring und die Beurteilung der Zielerreichung die kantonalen Behörden und Leistungserbringer administrativ möglichst wenig belasten und sich auf bestehende Daten stützen. Darüber hinaus scheint fraglich, ob das für die Periode 2028–2031 festgelegte Kostenziel erreicht werden kann. Die verschiedenen Akteurinnen und Akteure müssten hierfür auf unterschiedlichen Ebenen rasch wirksame Massnahmen und Anpassungen der Anreizsysteme umsetzen.

Bei den Einflussfaktoren der Kostenziele sehen wir wesentlichen Verbesserungsbedarf. Gewisse Faktoren werden nicht berücksichtigt, so die weltweite Versorgungslage, die geopolitischen Entwicklungen bei den Arzneimittelpreisen sowie die möglichen künftigen Auswirkungen systemischer Veränderungen. Zu Letzteren gehören unter anderem die

Revisionen der Tarifstrukturen, die Umsetzung der zweiten Etappe der Pflegeinitiative, die allfällige Zulassung neuer Leistungserbringerkategorien (z. B. Advanced Practice Nurses), die vereinfachte Verrechenbarkeit von Leistungen der Grundpflege ohne ärztliche Verordnung, Pflegeleistungen durch Angehörige sowie allfällige Kosten der Digitalisierung. Andere Einflussfaktoren werden fehlerhaft oder unvollständig einbezogen. So wird der medizinisch-technische Fortschritt als reine Residualgrösse aus historischen Daten hergeleitet, und eine Morbiditätskorrektur fehlt.

Die genannten Mängel bei den Einflussfaktoren sowie die Annahmen und Schätzungen, auf denen das Berechnungsmodell beruht, führen zu erheblichen Unsicherheiten. Eine Darstellung der Kostenziele als Bandbreite statt als exakte Werte würde diese Unsicherheiten stärker sichtbar machen und zeigen, dass es sich um Orientierungsgrössen handelt.

Ein Gesamtziel und die Aufteilung nach den fünf wesentlichen Kostengruppen erachten wir als sinnvoll. Den allfälligen Verlagerungseffekten und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Kostengruppen muss im Rahmen des Monitorings und bei der Beurteilung der Kostenzielerreichung durch die Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EKKQ) Rechnung getragen werden.

Im Hinblick auf das festgelegte Gesamtkostenziel in der ersten Vierjahresperiode regen wir an, die Kostenziele eng zu überwachen, zu analysieren und daraus zielgerichtete Korrekturmassnahmen abzuleiten. Bei der Beurteilung der Zielerreichung und den daraus abgeleiteten Empfehlungen durch die EKKQ sowie bei der Festlegung der Kostenziele für die nächste Periode sind diese Korrekturmassnahmen zu berücksichtigen und das Modell entsprechend weiterzuentwickeln.

Weiter ist der medizinisch-technische Fortschritt zu berücksichtigen. Bei den Einflussfaktoren sind Sensitivitätsanalysen durchzuführen, um die Annahmen zu überprüfen. Zudem sind mögliche Effizienzgewinne auf einer aktuelleren und breiteren Datenbasis abzuschätzen. Allfällige Kostensteigerungen durch bislang unberücksichtigte System- und Verlagerungseffekte sind auch einzubeziehen.

Wir ersuchen Sie, den Kantonen die Daten zur Verfügung zu stellen, die sie für die Festlegung eigener Kostenziele, für die Identifikation überdurchschnittlicher kantonaler Kostenanstiege und die Ableitung konkreter Massnahmen benötigen. Sinnvoll wäre zudem ein jährlicher Monitoringbericht der EKKQ zum Stand der Entwicklungen im Vergleich zu den Kostenzielen, mit den Wachstumsraten je Kostengruppe und nach Möglichkeit mit einer Auswertung nach Kantonen. Bei der Formulierung von Empfehlungen der EKKQ an die Kantone sind die entsprechenden Zuständigkeiten und Möglichkeiten zu berücksichtigen.

Schliesslich sind die Kantone verpflichtet, die Qualitätsanforderungen bei den Leistungserbringern zu überprüfen (vgl. Art. 58g Verordnung über die Krankenversicherung [SR 832.102]). Für die meisten Leistungserbringerkategorien bestehen weder Qualitätsverträge noch einheitliche Standards für geeignete Qualitätsmanagement-, Berichts- und Lernsysteme. Auch ein gesamtschweizerisch einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen ist noch nicht implementiert. Diese Ausgangslage erschwert den kantonalen Behörden die Erfüllung ihres Vollzugsauftrags. Aus unserer Sicht besteht hier Handlungsbedarf.

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



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli