



Bern, 9. März 2026

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail an:

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Simon Stahel Kontakt
simon.stahel@hplus.ch E-Mail

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Massnahmen Kostendämpfungspaket 2 – Leistungen Krankenversicherung): Stellungnahme H+

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, im Rahmen der im Betreff genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. H+ äussert sich namentlich zu den Referenztarifen (Art. 35b und Art. 35c E-KVV) sowie zu den Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker (Art. 54 und Art. 62 E-KVV).

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 218 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 503 Standorten sowie 133 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Position und Forderungen H+:

- H+ unterstützt die Revision mit Blick auf die Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl (Art. 35b und Art. 35c E-KVV) im Grundsatz. Dazu gehört auch der einheitlich und einmal im Jahr festgelegte Publikationstermin. Im Ergebnis stehen jedoch einige wenige Verbesserungen massiven administrativen und systemischen Mehrbelastungen gegenüber – für die Leistungserbringer und für die kantonalen Gesundheitsdepartemente.
 - Die Vorlage sollte deshalb so angepasst werden, dass der administrative Aufwand insbesondere für die Leistungserbringer in einem vertretbaren Rahmen bleibt und die Patient:innen rechtzeitig über die Höhe der voraussichtlich entstehenden Kosten informiert werden können.
 - Die Methode zur Herleitung der Referenztarife soll über alle Kantone hinweg vereinheitlicht und standardisiert werden.

- Im Hinblick auf die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker ist die Vorlage (Art. 54 Abs. 1 Bst. c und Bst. e E-KVV) zudem dahingehend zu ergänzen, dass die Möglichkeit von Laboratorien in der Spitalpharmazie ausdrücklich sowohl für von einem anderen Leistungserbringer angeordnete Analysen als auch für den Eigenbedarf (ambulant) vorgesehen wird. Des Weiteren verweisen wir auf die Stellungnahme des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA), insbesondere auf die Detailkommentare und Anträge zu Art. 54 und Art. 62 E-KVV.

Begründung

1. Positive Würdigung der vorgeschlagenen Änderungen

- H+ unterstützt die Festlegung des jeweils höchsten Tarifs als Referenztarif. Dies stärkt die Spitalwahlfreiheit und fördert den kantonsübergreifenden Wettbewerb zwischen den Spitälern.
- Weiter impliziert die Publikation der Referenztarife bis zum 1. Januar des betroffenen Kalenderjahres (Art. 35b Abs. 5 E-KVV), dass es keine unterjährigen Anpassungen mehr geben soll. Dies ist positiv zu beurteilen, da es den hohen manuellen Prüfungsaufwand reduziert. Bisher haben die Kantone teilweise mehrfach unterjährig neue Referenztarife herausgegeben. Die Leistungserbringer wurden dabei nicht informiert, sondern mussten regelmässig, meist monatlich oder quartalsweise mühsam und manuell selbst die Referenztarife pro Kanton prüfen und unterjährige Anpassungen vornehmen. Dies führte in der Vergangenheit zu vielen Rückweisungen und Korrekturen.

2. Nachteile der vorgeschlagenen Regelung

- Massive Erhöhung der Komplexität und damit des administrativen Aufwands für die Festlegung und Abwicklung von Referenztarifen bei Leistungserbringern, Kantonen und Versicherern ohne entsprechenden Nutzen.
- Die Möglichkeit, dass 26 Kantone Referenztarife nicht nur pro Bereich, sondern auch pro einzelne Leistungsgruppe oder einzelne Verbindung von Leistungsgruppen festlegen können (Art. 35b Abs. 2 E-KVV), erhöht nicht nur massiv die Komplexität, sondern verursacht einen hohen administrativen Aufwand bereits vor der Fakturierung. Zudem unterscheiden die Kantone auch pro Versicherergruppe. Jeder Kanton hat damit mehrere Möglichkeiten, die Tarife festzulegen, womit keine einheitliche Umsetzung gewährleistet ist. Dies betrifft auch die Berechnung und Herleitung der Tarife.
- Die Zuordnung der Tarife gemäss einer solch umfangreichen und mehrdimensionalen Liste, die pro Kanton unterschiedlich ausfallen wird, kann nicht über das IT-System der Spitäler und Kliniken vorgenommen werden.
 - Mit dieser Regelung muss bei jedem ausserkantonalen stationären Fall eine Einzelprüfung durch Sachbearbeiter:innen vor der Fakturierung vorgenommen werden.
 - Die Kostensicherung mit Zusatzversicherern respektive insbesondere mit den Patient:innen, wird deutlich erschwert. Es wird schwierig einen verlässlichen Kostenvoranschlag zu

- erstellen, da erst nach der Kodierung häufig klar ist, in welcher spezifischen Leistungsgruppe ein stationärer Fall abgerechnet werden kann. Für die Kostengutsprache der Zusatzversicherung, welche die Differenz zum Referenztarif übernimmt (sofern kein Notfall und nicht medizinisch indiziert), muss jedoch vor der Aufnahme der Patient:innen klar sein, in welchen Bereich, einzelne Leistungsgruppe oder einzelne Verbindung von Leistungsgruppen der Fall fällt, damit der Versicherer die Differenz zum Referenztarif beurteilen kann und die Kostengutsprache erteilt. Analog muss bei Patient:innen eine Depotberechnung über die voraussichtlich entstehenden Kosten vorgenommen werden. Die Patient:innen müssen rechtzeitig im Voraus und möglichst genau über die voraussichtlich entstehenden Kosten informiert werden. Mit der vorgesehenen Regelung wird es jedoch enorm aufwendig bis unmöglich korrekte Berechnungen sicherzustellen. Zudem wird es zu mehr Rückweisungen seitens der Versicherer und folglich zu Patientenbeschwerden aufgrund falscher Depotberechnungen oder Abschreibungen zum Nachteil des Leistungserbringers kommen.
- Die Berechnung der Referenztarife, fallzahlengewichtet oder nach Bevölkerungsanzahl, der Spitäler, die über einen Leistungsauftrag des Kantons im entsprechenden Bereich, in der entsprechenden Leistungsgruppe oder in der entsprechenden Verbindung von Leistungsgruppen verfügen, ist für die Kantone sehr aufwendig und komplex (Art. 35c Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 und Art. 35c Abs. 4 E-KVV). Es wird unterschiedliche Methoden je Kanton geben, wodurch der administrative Aufwand steigt.

3. Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker

- Die Spitalpharmazie mit Labor fällt weder unter den Begriff der Offizin noch unter jenen des Spitallaboratoriums. Analog zur Offizin sollte jedoch ausdrücklich die Möglichkeit vorgesehen werden, dass Analysen auch in einer Spitalpharmazie erlaubt und vergütet werden und folglich als Spitalapotheken-Laboratorien zu definieren sind. Art. 54 Abs. 2 E-KVV erwähnt u.a. Apotheker:innen als Leitung eines Spitallaboratoriums. Unklar bleibt jedoch, ob diese Bestimmung auch ein Labor der Spitalpharmazie erfasst oder nur dann Anwendung findet, wenn ein Apotheker/eine Apothekerin die Leitung eines Spitallaboratoriums innehat.
- Vor diesem Hintergrund ist nach Ansicht von H+ und GSASA Art. 54 Abs. 1 E-KVV dahingehend zu ergänzen und präzisieren, dass die Möglichkeit von Laboratorien in der Spitalpharmazie ausdrücklich sowohl für von einem anderen Leistungserbringer angeordnete Analysen als auch für den Eigenbedarf (ambulant) vorgesehen wird. Damit soll die Gleichstellung von Offizin- und Spitalpharmazie sichergestellt werden, da die entsprechenden Leistungen durch Apotheker:innen erbracht werden, unabhängig in welcher Institution. Dies wird in Art. 62 Abs. 2 Bst. c E-KVV auch allgemein formuliert.
- H+ beantragt vor diesem Hintergrund die folgenden Ergänzungen (**in Rot**):
 - Art. 54 Abs. 1 Bst. c E-KVV: die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin, **das Labor einer Spitalapotheke** sowie das Spitallaboratorium für Analysen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind;
 - Art. 54 Abs. 1 Bst. **e (Neu)** E-KVV: **das Labor einer Spitalapotheke für Analysen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1, die für den Eigenbedarf durchgeführt werden.**
- **Des Weiteren verweisen wir auf die Stellungnahme des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA), insbesondere auf die Detailkommentare und Anträge zu Art. 54 und Art. 62 E-KVV.**

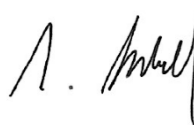
4. Fazit

- H+ unterstützt die Revision mit Blick auf die Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl (Art. 35b und Art. 35c E-KVV) unter der Voraussetzung, dass der administrative Aufwand für die betroffenen Parteien und insbesondere für die Leistungserbringer in einem angemessenen Verhältnis steht.
 - Die differenzierte Unterscheidung pro Leistungsgruppe bzw. pro Verbindung von Leistungsgruppen ist in der Praxis administrativ und IT-technisch sehr aufwendig für alle beteiligten Parteien. Diese Komplexität wird noch gesteigert, indem den Kantonen zur Berechnung der einzelnen Referenztarife nach obigen Gruppierungsmöglichkeiten Methodenfreiheit gegeben wird.
 - Es ist nicht mehr möglich, die Patient:innen im Voraus über die voraussichtlich entstehenden Kosten zu informieren, da die endgültige Einstufung des Falles nach oben genannter Unterscheidung erst mit dem Fallabschluss erfolgt.
 - Die Methode zur Herleitung der Referenztarife soll über alle Kantone hinweg vereinheitlicht, vereinfacht und standardisiert werden. Den einheitlichen und einmal im Jahr festgelegte Publikationstermin der Referenztarife heisst H+ gut.
- Im Hinblick auf die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker ist die Vorlage (Art. 54 Abs. 1 Bst. c und Bst. e E-KVV) zudem dahingehend zu ergänzen, dass die Möglichkeit von Laboratorien in der Spitalpharmazie ausdrücklich sowohl für von einem anderen Leistungserbringer angeordnete Analysen als auch für den Eigenbedarf (ambulant) vorgesehen wird. Des Weiteren verweisen wir auf die Stellungnahme des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA), insbesondere auf die Detailkommentare und Anträge zu Art. 54 und Art. 62 E-KVV.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin



Simon Stahel
Leiter Geschäftsbereich Tarife
Mitglied der Geschäftsleitung