

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

Eingereicht über die Plattform *Consultations*

Ort, Datum: Bern, 9. März 2026
Ansprechpartner/in: Sandra Laubscher

Direktwahl: 031 306 93 85
E-Mail: sandra.laubscher@unimedsuisse.ch

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Massnahmen Kostendämpfungspaket 2 – Leistungen Krankenversicherung)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur obengenannten Stellungnahme.

Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) ist der Verband der fünf Universitätsspitäler und medizinischen Fakultäten in Basel, Bern, Genf, Lausanne und Zürich. Die universitäre Medizin bildet das Rückgrat des schweizerischen Gesundheitssystems durch die Trias Versorgung, Lehre und Forschung.

unimedsuisse äussert sich im Namen ihrer Mitglieder zum vorliegenden Entwurf, **namentlich zu den Referenztarifen (Art. 35b und Art. 35c E-KVV)**, denn die Universitätsspitäler sind von ausserkantonalen Behandlungen besonders betroffen.

unimedsuisse fordert:

- **unimedsuisse unterstützt die Revision im Grundsatz.** 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 der Patient oder die Patientin weiterhin rechtzeitig über die Höhe der voraussichtlich entstehenden Kosten informiert werden können. **unimedsuisse lehnt Referenztarife pro Leistungsgruppe bzw. pro Verbindung von Leistungsgruppen ab.**
- Zusätzliche **Referenztarife im Bereich der hochspezialisierten Medizin** sind aufgrund der überschaubaren Anzahl Leistungserbringer **abzulehnen.**
- Die Methode zur Herleitung der Referenztarife soll **über alle Kantone hinweg vereinheitlicht und standardisiert werden.** Den einheitlichen und einmal im Jahr festgelegte Publikationstermin heisst unimedsuisse gut.

Begründung

1. Positive Würdigung der vorgeschlagenen Änderungen

unimedsuisse würdigt insbesondere folgende Aspekte der geplanten Verordnungsänderungen positiv:

- Die Rolle der Endversorger wird gestärkt durch die **Aufnahme von Kriterien der hochspezialisierten Medizin als Abgrenzungsmerkmal für Endversorger** (Art. 35c Abs. 1 Bst. b Ziff. 1 und Art. 35c Abs. 2 E-KVV). Zudem nimmt der Bundesrat erstmalig eine offizielle Trennung bei der Festlegung von Durchschnittstarifen für Endversorger vor (Art. 35c Abs. 1 Bst. b Ziff. 2 und Art. 35c Abs. 4 E-KVV). Dies ist jedoch, nach Betrachtung der in Kapitel 2 beschriebenen Nachteile der vorgeschlagenen Regelung, kein Grund an Referenztarifen im Bereich der hochspezialisierten Medizin festzuhalten.
- Die Publikation der Referenztarife bis zum 1. Januar des betroffenen Kalenderjahres (Art. 35b Abs. 5 E-KVV) impliziert, dass es **keine unterjährigen Anpassungen** mehr geben soll. Dies ist **sehr 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.
- unimedsuisse unterstützt zudem die **Festlegung des jeweils höchsten Tarifs**.

2. Nachteile der vorgeschlagenen Regelung

Trotz der grundsätzlich positiven Würdigung kritisiert unimedsuisse insbesondere folgende Aspekte der Vorlage:

- **Massive Erhöhung** der Komplexität und damit **des administrativen Aufwands** für die Festlegung und Abwicklung von Referenztarifen bei Leistungserbringern, Kantonen und Versicherern (vgl. als Beispiel die Regelung im Kanton Luzern, der das vorgeschlagene System bereits «lebt»).
- 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 Fakturierung¹. Zudem unterscheiden die Kantone auch pro Versicherergruppe. Jeder Kanton hat damit mehrere Möglichkeiten, die Tarife festzulegen, womit **keine einheitliche Umsetzung** gewährleistet ist. Dies betreffen auch die Berechnung und Herleitung der Tarife.
- Eine Rückabwicklung von Fällen bei einer nachträglichen Tarifeinigung generiert zusätzlichen Aufwand.
- Mit dieser Regelung muss leistungsspezifisch bei jedem ausserkantonalen stationären Fall eine **Einzelprüfung vor der Fakturierung** vorgenommen werden. Ansonsten sind komplexe und aufwendige systemtechnische Programmierungen erforderlich, die jährlich angepasst werden müssen.
- Die Kostensicherung mit Zusatzversicherern resp. insbesondere mit dem Patienten bzw. der Patientin, wird deutlich erschwert. Oftmals lässt sich erst nach der vollständigen medizinischen Kodierung des Falles und somit erst nach Beginn der Behandlung (oder sogar nach der Entlassung aus dem Spital) eindeutig feststellen, 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 des Patienten oder der Patientin klar sein, in welchen Bereich, einzelne Leistungsgruppe oder**

¹ 26 Kantone, je 3 Einkaufsgemeinschaften, 150 verschiedene Leistungsgruppen, d.h. es sind jährlich 11'700 mögliche Kombinationen an Referenztarifen zu pflegen für einen Leistungserbringer, insbesondere bei den Maximalversorgern. Falls dies für mehrere Standorte mit unterschiedlichen Basispreisen gepflegt werden muss, erhöht sich die Komplexität nochmals.

einzelne Verbindung von Leistungsgruppen der Fall fällt, damit der Versicherer die Differenz zum Referenztarif beurteilen kann und die Kostengutsprache erteilt. Ebenso muss eine ungefähre Berechnung der voraussichtlichen Kosten vorgenommen und dem Patienten oder der Patientin mitgeteilt werden, um der allgemeinen Informationspflicht des Arztes / Leistungserbringers hinsichtlich der wirtschaftlichen Folgen (BGE 119 II 456-2b und BGE 33 II 121-4.1) einer «vernünftig informierten» Entscheidung des Patienten bzw. der Patientin für ein Spital ausserhalb des Wohnkantons zu erfüllen, was die Möglichkeiten, welche die neue Regelung den Kantonen hinsichtlich der Festlegung der Referenztarife übertragen würde, sehr oft nicht zulassen werden. Der Patient bzw. die Patientin muss 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 Abschreibern 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.
- **Zusätzliche Referenztarife im Bereich der hochspezialisierten Medizin stellen eine zusätzliche administrative Hürde** für die Leistungserbringer dar. Der Bereich der hochspezialisierten Medizin ist überschaubar. Separate Referenztarife sind hier nicht angemessen. Unter anderem war es gerade eine Erleichterung für die Leistungserbringer, dass im Sinne der interkantonalen Spitalplanung für alle Kantone die jeweiligen Tarife des erbringenden Leistungszentrums gelten.

3. Fazit und Empfehlung

unimedsuisse fasst die wichtigsten Aspekte wie folgt zusammen:

- **unimedsuisse unterstützt die Revision**, jedoch unter der Voraussetzung, dass der **administrative Aufwand für die betroffenen Parteien in einem angemessenen Verhältnis** steht.
- Die 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. **Deshalb lehnt unimedsuisse Referenztarife pro Leistungsgruppe bzw. pro Verbindung von Leistungsgruppen ab.**
- Es ist nicht mehr möglich, **den Patienten oder die Patientin 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 Spitalkategorien sollen beibehalten werden. Der Kanton legt die Tarife je Spitalkategorie nach der gängigen Methode eines Benchmarkings durch die Festlegung des Perzentils fest.
- **Zusätzliche Referenztarife für die hochspezialisierte Medizin sind abzulehnen.** Der Bereich der hochspezialisierten Medizin ist überschaubar; es gibt nur eine geringe Anzahl von Leistungserbringern. Separate Referenztarife sind nicht angemessen.
- **Die Methode zur Herleitung der Referenztarife soll über alle Kantone hinweg einheitlich und standardisiert werden.** Den einheitlichen und einmal im Jahr festgelegte Publikationstermin heisst unimedsuisse gut.

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

Freundliche Grüsse
Universitäre Medizin Schweiz

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Padiyath', with a long horizontal stroke underneath.

Dr. Rakesh Padiyath
Co-Präsident

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sandra Laubscher', with a long horizontal stroke underneath.

Sandra Laubscher
Geschäftsführerin