



## Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 11  
info@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

---

Via Plattform «Consultations»

Appenzell, 3. April 2025

### **Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (Kosten- und Qualitätsziele)**

#### **Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 29. Januar 2025 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) (Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft und nimmt hierzu wie folgt Stellung:

#### **Datenweitergabe (Art. 28 VE-KVV)**

Art. 28 Abs. 1 VE-KVV führt auf, welche Daten die Versicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) weitergeben müssen. Es ist nicht vorgesehen, dass das BAG neue Daten zugänglich macht, die die Kantone nutzen können, um Qualitäts- und Kostenziele festzulegen. Dies ist problematisch im Hinblick auf eine belastbare Grundlage für die Zielvorgaben, da die derzeit vorhandenen Daten sehr rudimentär und limitiert sind. Im entsprechenden neuen Art. 21 Abs. 4 KVG ist erwähnt, dass das BAG die erhobenen Daten auch den Kantonen zur Verfügung stellt. Auf Verordnungsebene kommt dies aktuell weniger zum Ausdruck. Im Einleitungssatz des Art. 28 Abs. 1 VE-KVV sowie in Art. 28 Abs. 6 VE-KVV ist nur von den Aufgaben des Bundes die Rede. Die Kantone müssen jedoch grundsätzlich denselben Datenzugang haben - beispielsweise auf Fall- oder Patientenebene -, sodass es ihnen ermöglicht wird, zu untersuchen, ob das Kostenwachstum auf eine Preiserhöhung, eine Mengenausweitung oder eine Ausweitung des Leistungskatalogs zurückzuführen ist. Dies stellt die Grundvoraussetzung für die Festlegung von geeigneten Zielen dar, die das Potenzial haben, die Kostenentwicklung zu steuern oder die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Zumindest in den Erläuterungen sollte eine entsprechende Ergänzung aufgenommen werden.

#### **Tarife und Preise (Art. 59c VE-KVV ff.)**

Die Standeskommission begrüsst die durch das 3. Kapitel, 1. Abschnitt «Tarifgestaltung und Fallbeitrag» herbeigeführten Anpassungen, die den bewährten Verfahren und Standards grundsätzlich entsprechen. Insbesondere ist die in Art. 59c Abs. 3 VE-KVV verankerte Ergänzung, dass die Anwendungsmodalitäten der Tarifstrukturen Bestandteil der Tarifverträge bilden müssen, sehr zu begrüßen, da sie allfällige Missverständnisse verhindert.

Fraglich ist jedoch, ob der in Art. 59c<sup>ter</sup> Abs. 2 VE-KVV vorgeschriebene Grundsatz betreffend die Schätzung für leistungsbezogene Pauschalen, die vor- und nachgelagerte Bereiche umfassen muss, in der Praxis ohne Weiteres umgesetzt werden kann. Ferner sollte in Art. 59c<sup>ter</sup> zwingend - neben dem Bundesrat - auch der zuständige Kanton als berechtigt zum Erhalt von Unterlagen genannt werden. Um dieser Forderung Rechnung zu tragen, könnte Art. 59c<sup>ter</sup> beispielsweise so angepasst werden:

### **Antrag zu Art. 59c<sup>ter</sup> KVV**

*Art. 59c<sup>ter</sup> Inhalt des Genehmigungsgesuchs für Tarifverträge an den Bundesrat*

*<sup>1</sup> Ist nach den Artikeln 43 Absatz 5, 46 Absatz 4 oder 49 Absatz 2 KVG der Bundesrat für die Genehmigung des Tarifvertrags zuständig oder nach Artikel 46 Absatz 4 KVG der Kanton, so muss das Genehmigungsgesuch von allen Vertragsparteien unterzeichnet sein und namentlich folgende Unterlagen und Angaben enthalten:*

*a. ein Exemplar des Tarifvertrags unterzeichnet von allen Vertragsparteien;*

*b. die Erläuterungen zum übermittelten Vertrag, insbesondere dazu, inwiefern dieser den Grundsätzen nach 59c KVV bzw. 59c<sup>bis</sup> KVV entspricht;*

*[...]*

### **Kostenziele (3a. Kapitel, 1. Abschnitt)**

Den Wortlaut im Verordnungsvorentwurf zur Festlegung der Kostenziele erachten wir als zu offen formuliert. Einerseits hätten die Kantone aufgrund der offenen Formulierung der Grundsätze für die Festlegung von Kostenzielen hinreichend Gestaltungsspielraum. Gleichzeitig fehlt eine konkrete Rechtsgrundlage, auf die die Kantone sich stützen könnten, um beispielsweise, falls nötig, Gegenmassnahmen respektive Sanktionen zu beschliessen, wenn die definierten Kostenziele - systematisch, unbegründet und über einen längeren Zeitraum hinweg - nicht erreicht werden.

Der Verordnungsentwurf müsste in puncto Kostenziele die Bedürfnisse der Bundesverwaltung sowie jene der kantonalen Verwaltungen gleichermassen abbilden, damit diese ihre gesetzesmässigen Aufgaben und Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsversorgung wahrnehmen können. In diesem Sinne müssen die Kantone die Möglichkeit haben, von den nationalen Zielgrössen abzuweichen, um diese den regionalen Gegebenheiten entsprechend für die jeweilige Leistungserbringergruppe ambitionierter oder tiefer festzulegen.

Ferner ist eine enge Abstimmung der Kostenziele des Bundes (nach Art. 54 nKVG) und jener der Kantone (nach Art. 54a nKVG) zwingend nötig. Die Leistungserbringer müssen die Gewissheit haben, welche Ziele vorgehen, insbesondere wenn diese Interpretationsspielraum aufweisen oder sich zumindest in Teilen widersprechen sollten. Es müsste geklärt werden, wie die Anhörungen nach Art. 54 nKVG und Art. 54a nKVG aufeinander abgestimmt werden, um den Prozess der Festlegung der Kostenziele zu verschlanken und etwaige Redundanzen respektive Inkompatibilität zwischen den Zielen von Bund und Kantonen zu vermeiden.

Eine weitere Schwierigkeit ist, dass die Bestimmungen des Art. 75a Abs. 1 VE-KVV nicht präzisieren, welche Art von Kostenzielen möglich sind, zum Beispiel ob diese absolut oder relativ festgelegt werden müssen und ob diese zwischen den Kostengruppen vergleichbar sein müssen. Es stellt sich daher aus unserer Sicht die Frage, inwiefern sich geeignete und messbare Ziele auf Basis dieser verhältnismässig offen formulierten Rechtsgrundlage festlegen liessen.

Die Feststellung des Bundes, dass der Zugang zur und die Qualität der medizinischen Grundversorgung durch die Kostenziele nicht beeinträchtigt werden dürfen, ist sehr wichtig. Wir stellen bereits heute fest, dass insbesondere Endversorger mit komplexem Patientengut

trotz effizienzsteigernder Massnahmen grösste Schwierigkeiten mit der finanziellen Stabilität haben. Die Festlegung von Kostenzielen darf in Bereichen, in denen wir heute schon nicht kostendeckende Tarife sehen, die Schieflage der versorgungsrelevanten Leistungserbringer nicht verstärken.

Während die in Art. 75a Abs. 2 VE-KVV definierten Kriterien aus unserer Sicht nachvollziehbar sind, dürfte es bei dem Vollzug anspruchsvoll sein, fundierte Informationen zu den Kriterien beizuziehen. Begrüssenswert in dieser Hinsicht ist die Umsetzung von Projekten wie SpiGes, das darauf abzielt, die Datenerhebung und -nutzung im Bereich der (spitalstationären) Gesundheitsversorgung zu vereinfachen.

Des Weiteren sollen die Kantone - da in erster Linie diese für die Bereitstellung der Gesundheitsversorgung zuständig sind - in die Koordination der Kostenziele mit den Qualitätszielen in geeigneter Weise einbezogen werden. Diesbezüglich möchten wir folgende Ergänzung von Art. 75a Abs. 3 vorschlagen:

#### **Antrag zu Art. 75a KVV**

*Art. 75a Gesamtziele*

[...]

<sup>3</sup> *Der Bundesrat koordiniert unter Einbezug der Kantone die Kostenziele mit den Qualitätszielen nach Artikel 58 KVG.*

Art. 75b VE-KVV listet fünf Kostengruppen auf. Aus Sicht der Ständekommission ist es nicht klar ersichtlich, wieso der Verordnungsvorentwurf (nur) diese Kostengruppen umfasst. Während das Kostenwachstum beispielsweise im Bereich der spitalstationären Behandlungen - sowohl im Vergleich zu den anderen vier explizit aufgeführten Kostengruppen als auch gemessen am jüngsten Wirtschaftswachstum - unterdurchschnittlich stark ausgefallen ist, umfasst der Verordnungsvorentwurf andere Kostengruppen nicht, die in den letzten Jahren ein starkes Wachstum verzeichnet haben. Es sollte möglich sein, für weitere respektive für alle Leistungserbringer Kostenziele zu definieren. Falls der Bund die Kostengruppen nicht ausweiten will, müssten die Kantone explizit die Möglichkeit haben, über die Auflistung in Art. 75b VE-KVV hinauszugehen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

#### **Im Auftrage von Landammann und Ständekommission**

Der Ratschreiber:

Roman Dobler

#### **Zur Kenntnis an:**

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)