

Beschluss Nr. 522/2026

Schwyz, 30. Juni 2026 / jh

Versandt am: 7. Juli 2026

EDI: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Einheitliche Finanzierung der Leistungen)

Vernehmlassung

Mit Schreiben vom 1. April 2026 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen den Entwurf zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102), zur Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL, SR 832.104) und zur Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) im Rahmen der Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen (EFAS) zur Vernehmlassung bis 8. Juli 2026 unterbreitet.

Die Eidgenössischen Räte haben am 22. Dezember 2023 die Änderung des KVG beschlossen (EFAS). Diese KVG-Änderung wurde in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 angenommen. Die Umsetzung der Änderung des KVG erfordert Anpassungen in der KVV und weiteren Verordnungen des Bundesrates, eine Totalrevision der VKL sowie Anpassungen der KLV.

Gemäss erläuterndem Bericht sehen die Vorlagen die folgenden wichtigsten Änderungen vor:

Neue Datenflüsse zwischen Versicherern und Kantonen

Die Kantone erhalten künftig Daten der Versicherer, damit sie ihre Aufgaben nach KVG wahrnehmen können, insbesondere bei der Steuerung, Planung und Aufsicht über Leistungserbringer. Vorgesehen sind Daten auf Ebene der Leistungserbringer und nach Leistungsart. Geregelt werden Art, Detaillierungsgrad, Form, Häufigkeit und Datenschutz der Datenweitergabe.

Rechnungsprüfung bei stationären Leistungen

Die Versicherer müssen den Kantonen kostenlos und unverzüglich Zugang zu Daten von Rechnungen für stationäre Behandlungen im Spital gewähren. Die Kantone können Rechnungen beanstanden, wenn sie die Voraussetzungen zur Kostenübernahme als nicht erfüllt ansehen. Der Bericht betont jedoch, dass die Kantone keine medizinische Einzelfallprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW)-Kriterien vornehmen sollen; möglich bleiben Beanstandungen aus formalen Gründen, etwa bei fehlendem Leistungsauftrag, unzulässigem Tarif oder überschrittenen Maximalfallzahlen.

Neue Aufgaben der Gemeinsamen Einrichtung KVG (GE KVG)

Die GE KVG erhält zusätzliche Aufgaben: Sie berechnet, erhebt und verteilt künftig den Kantonsbeitrag sowie den Bundesbeitrag für bestimmte Versicherte im Ausland. Dafür muss sie einen spezialisierten, autonomen Ausschuss bilden, an dem die Kantone angemessen beteiligt sind.

Zahlungsmodalitäten für Kantons- und Bundesbeiträge

Die Zahlungen des Kantonsbeitrags sollen grundsätzlich wöchentlich erfolgen. Bei verspäteten Zahlungen ist ein Verzugszins vorgesehen. Auch der Bundesbeitrag für Rentner mit Wohnsitz in EU-/EFTA-Staaten oder im Vereinigten Königreich ohne kantonalen Anknüpfungspunkt wird geregelt und soll sich an den Prozessen des Kantonsbeitrags orientieren.

Zulassungsbeschränkungen bei ambulanten Leistungserbringern

Die Kantone erhalten mit EFAS erweiterte Möglichkeiten, bei bestimmten ambulanten Leistungserbringern Zulassungsbeschränkungen vorzusehen, wenn die Kostenentwicklung dies rechtfertigt. Die KVV wird entsprechend angepasst; die Vorbehalte zu kantonalen Beschränkungen werden harmonisiert. Betroffen sind unter anderem Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie weitere Leistungserbringerkategorien.

Totalrevision der VKL

Die VKL wird umfassend überarbeitet. Bisher galt sie vor allem für Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime. Neu sollen auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie selbstständig tätige Pflegefachpersonen Vorgaben zur Kostenermittlung und Leistungserfassung erfüllen. Ziel ist eine transparente, vergleichbare und sachgerechte Kosten- und Leistungsdatenbasis für die Entwicklung künftiger Pflorgetarife. Für selbstständig tätige Pflegefachpersonen sind teilweise Vereinfachungen vorgesehen, weil ihre Strukturen weniger komplex sind und der administrative Aufwand verhältnismässig bleiben soll. Zudem wird der Zinssatz für die kalkulatorische Verzinsung der Anlagen aktualisiert.

Vorbereitung der Pflorgetarife ab 2032

Ab 2032 werden Pflegeleistungen ebenfalls in die einheitliche Finanzierung integriert und über Tarife abgerechnet. Damit diese Tarife rechtzeitig entwickelt werden können, müssen die Grundlagen bereits ab 2028 geschaffen werden. Es wird davon ausgegangen, dass von der Datenerhebung bis zur Anwendung neuer Tarife rund vier Jahre benötigt werden.

Einheitliche Pflegebedarfsermittlung

Die KLV soll so angepasst werden, dass schweizweit je ein einheitliches Instrument für die Pflegebedarfsermittlung in Pflegeheimen und bei der Pflege zu Hause eingesetzt wird. Hintergrund ist, dass die heute verwendeten Instrumente zu unterschiedlichen Einstufungen führen können.

Einheitliche Instrumente sollen vergleichbare Ergebnisse liefern und den Pflegebedarf nach den drei Leistungsarten Abklärung/Beratung/Koordination, Untersuchung/Behandlung und Grundpflege differenzieren.

Für die Kantone ist, gemäss erläuterndem Bericht, mit folgenden Auswirkungen zu rechnen:

Die Kantone erhalten die Rechnungen für stationäre Leistungen künftig von den Versicherern. Möchten die Kantone diese Rechnungen prüfen und gegebenenfalls der Kostenübernahme widersprechen, müssen sie dies neu innerhalb einer vom Bundesrat festgelegten Frist tun. Zudem haben die Kantone sicherzustellen, dass beim Umgang mit diesen Rechnungen die datenschutzrechtlichen Vorgaben eingehalten werden. Um dies gewährleisten zu können, können in den einzelnen Kantonen Anpassungen der bestehenden Prozesse erforderlich werden.

Im Bereich der Pflege zu Hause sowie in Pflegeheimen gelten künftig schweizweit einheitliche Regelungen zur Kostenermittlung und Leistungserfassung. Diese gehen allfälligen kantonalen Regelungen vor. Es ist daher möglich, dass die Kantone bestehende eigene oder zusätzliche Regelungen in diesem Bereich anpassen müssen oder künftig darauf verzichten können.

Neu erhalten die Kantone von den Versicherern Daten für jene Aufgaben, die ihnen das KVG zuweist. Der Empfang und die Auswertung dieser Informationen können bei den Kantonen zu zusätzlichem Aufwand führen. Dessen Umfang liegt jedoch zu einem wesentlichen Teil in der Verantwortung der Kantone selbst. Die Kantone erhalten diese Daten auf eigenen Wunsch und sind innerhalb der Vorgaben des KVG frei, wie sie mit diesen Daten umgehen und welche Analysen sie vornehmen.

Aus der KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023 zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen ergeben sich für die Kantone verschiedene neue Aufgaben und Kompetenzen. Diese betreffen in erster Linie den Bereich der Tarife für Pflegeleistungen, namentlich den Einsitz in der Tariforganisation für Pflegeleistungen, die Prüfung und Genehmigung oder Festsetzung von Tarifen für Pflegeleistungen sowie die Überprüfung, ob genehmigte Tarife weiterhin den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Daneben ergeben sich auch in weiteren Bereichen neue Aufgaben, beispielsweise im Zusammenhang mit einer möglichen Aussetzung von Neuzulassungen ambulanter Leistungserbringer. Diese neuen Aufgaben und Kompetenzen können einen gewissen personellen und finanziellen Mehraufwand mit sich bringen.

Den Kantonen kommt die Kompetenz zu, bei einem Kostenzuwachs im in Artikel 55b Absatz 1 nKVG genannten Umfang keine neuen Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben b–g und m KVG zuzulassen. Die Kantone bezeichnen dazu die betroffenen Kategorien von Leistungserbringern.

Je nachdem, für welches Instrument zur Ermittlung des Pflegebedarfs sich die Tariforganisation entscheidet, können die vorgeschlagenen Bestimmungen Auswirkungen auf einzelne oder alle Kantone haben. Einige Kantone, so auch der Kanton Schwyz, schreiben heute die Verwendung eines bestimmten Instruments vor. Falls dieses Instrument nicht dem von der Tariforganisation gewählten entspricht, wird eine Umstellung der Bedarfsermittlung erforderlich. Dies führt zu einmaligen Umstellungskosten, insbesondere für die notwendige Schulung des mit der Bedarfsermittlung betrauten Personals sowie für die Anpassung der Informatiksysteme.

Der Regierungsrat begrüsst die Vorlagen zu grossen Teilen und schliesst sich der Stellungnahme der GDK vom 21. Mai 2026 an. Die GDK unterstützt die vorliegende Umsetzung von EFAS auf Verordnungsstufe grundsätzlich, verlangt aber eine deutlich stärkere kantonale Absicherung. Im Zentrum stehen mehr und bessere Daten für die Kantone, insbesondere im Pflegebereich, klare Regeln für den autonomen Ausschuss und den Kantonsbeitrag, weniger unnötige Datenschutz-

Bundenvorgaben, Rückforderungsmöglichkeiten bei nachträglich unrechtmässigen Kostenübernahmen sowie mehr Flexibilität und Mitsteuerung bei der künftigen Pflegebedarfsermittlung.

Besonders hervorzuheben ist die Weitergabe der Rechnungsdaten der Krankenkassen im Zusammenhang mit der Pflege. Für das Angebot und die Finanzierung der Pflegeleistungen im stationären und ambulanten Bereich sind im Kanton Schwyz die Gemeinden zuständig. Damit die fiskalische Äquivalenz gewahrt werden kann, ist eine hinreichend detaillierte Datengrundlage, insbesondere unter Einschluss des Wohnsitzes, zwingend erforderlich. In der KVV ist die Datenbekanntgabe daher so zu regeln, dass die zuständigen Gemeinden eruiert werden können und ihnen der Kantonsbeitrag weiterverrechnet werden kann. Dies ist auch im Hinblick auf die durch den Kanton angestrebte Bildung von Versorgungsregionen zwingend erforderlich, damit die finanziellen Chancen und Risiken in solchen regionalen Strukturen unter Wahrung der fiskalischen Äquivalenz sachgerecht und fair zugeordnet werden können.

Entgegen der Stellungnahme der GDK kann der Frist von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung gemäss Art. 59a^{quinquies} Abs. 1 E-KVV für die Meldung des Kantons an den Versicherer, falls er die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme als (noch) nicht erfüllt erachtet, im Grundsatz nicht zugestimmt werden. Diese Frist ist für eine genaue Prüfung nicht ausreichend. Dies auch vor dem Hintergrund, dass zum jetzigen Zeitpunkt nicht klar ist, wie genau und ob im Sinne des Kantons die Versicherer die Rechnungen prüfen werden.

Das federführende Departement des Innern hat das Amt für Gesundheit und Soziales mit der Vernehmlassungsantwort beauftragt. Die Departemente und die Sozialversicherungsanstalt Schwyz wurden zum Mitbericht eingeladen. Die Departemente verzichteten auf einen Mitbericht. Die Sozialversicherungsanstalt Schwyz äussert sich zu verschiedenen allgemeinen Punkten zu EFAS, welche vorwiegend die kantonale Gesetzgebung und die zweite Etappe der Umsetzung betreffen.

Beschluss des Regierungsrates

1. Erlass der beiliegenden Vernehmlassung an das Eidgenössische Departement des Innern (elektronisch via Plattform Consultations).
2. Zustellung elektronisch: Departement des Innern; Bildungsdepartement; Amt für Gesundheit und Soziales; Sozialversicherungsanstalt Schwyz; Kommunikation.

Im Namen des Regierungsrates:

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber



6431 Schwyz, Postfach 1260

via Plattform Consultations

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

Schwyz, 30. Juni 2026

Verordnung über die Krankenversicherung und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (Einheitliche Finanzierung der Leistungen)

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 1. April 2026 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen den Entwurf zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102), zur Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL, SR 832.104) und zur Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) im Rahmen der Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen (EFAS) zur Vernehmlassung bis 8. Juli 2026 unterbreitet.

Der Regierungsrat des Kantons Schwyz begrüsst die Vorlagen zu grossen Teilen. Er schliesst sich der Stellungnahme der GDK vom 21. Mai 2026 grundsätzlich an.

Besonders hervorzuheben ist die Weitergabe der Rechnungsdaten der Krankenkassen im Zusammenhang mit der Pflege. Für das Angebot und die Finanzierung der Pflegeleistungen im stationären und ambulanten Bereich sind im Kanton Schwyz die Gemeinden zuständig. Damit die fiskalische Äquivalenz gewahrt werden kann, ist eine hinreichend detaillierte Datengrundlage, insbesondere unter Einschluss des Wohnsitzes, zwingend erforderlich. In der KVV ist die Datenbekanntgabe daher so zu regeln, dass die zuständigen Gemeinden eruiert werden können und ihnen der Kantonsbeitrag weiterverrechnet werden kann.

Entgegen der Stellungnahme der GDK kann der Frist von 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung gemäss Art. 59a^{quinquies} Abs. 1 E-KVV für die Meldung des Kantons an den Versicherer, falls er die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme als (noch) nicht erfüllt erachtet, im Grundsatz nicht zuge-

stimmt werden. Diese Frist ist für eine genaue Prüfung nicht ausreichend. Dies auch vor dem Hintergrund, dass zum jetzigen Zeitpunkt nicht klar ist, wie genau und ob im Sinne des Kantons die Versicherer die Rechnungen prüfen werden.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Bundesrätin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatschreiber