



CH-3003 Bern

BAG

An die KVG-Versicherer,
ihre Rückversicherer und die
Gemeinsame Einrichtung KVG

Referenz/Aktenzeichen: 721.1-1/33

Unser Zeichen: chr, MUP, PEP, scm, PMC, SIL, Fb, OSA, VUC, VOS

Bern, den 14. Dezember 2022

Sehr geehrte Damen und Herren

Auch in diesem Jahr ist es in ganz unterschiedlichen Bereichen zu Gesetzes- und Verordnungsänderungen gekommen, welche Auswirkungen auf Ihre Tätigkeit haben. Gerne informieren wir Sie mit diesem Schreiben über die Neuerungen. Ebenfalls möchten wir Sie auf Änderungen im internationalen Bereich hinweisen.

1 Verordnungsänderungen

1.1 Verordnung über die Verordnungsänderungen in der Krankenversicherung zur Umsetzung des Abkommens zur Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland

Seit dem 1. Januar 2021 ist die im Abkommen zwischen der Schweiz und der EU über die Personenfreizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) vorgesehene Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in den Beziehungen zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich nicht mehr anwendbar. Es wurde ein neues Sozialversicherungsabkommen ausgehandelt. Das Geschäft wurde vom Nationalrat in der Herbstsession 2022 behandelt, das Datum des Inkrafttretens ist noch nicht genau bekannt. Um eine zu lange Zeitspanne zwischen dem Ende des FZA und der Anwendung des neuen Abkommens zu vermeiden, wird dieses neue Abkommen seit dem 1. November 2021 provisorisch angewendet.

Das Abkommen zur Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland ist in der schweizerischen Rechtsordnung direkt anwendbar, britische Staatsangehörige können sich auf die darin vorgesehenen Rechte berufen. Im Bereich der Krankenversicherung müssen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) sowie die Ausführungsverordnungen so geändert werden, dass sie mit dem Abkommen übereinstimmen. Die Bestimmungen dieser verschiedenen Verordnungen, die sich auf das FZA bzw. das EFTA-Übereinkommen beziehen, müssen auch im Zusammenhang mit dem neuen Abkommen Anwendung finden. Es war daher Sache des Bundesrates, diese Bestimmungen durch Aufnahme eines Verweises auf das Vereinigte Königreich anzupassen. Diese Änderungen haben keine materielle Auswirkungen. Die neue Verordnung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

1.2 Totalrevision der Verordnung über die Prämienregionen und Anpassung des Anhangs 1 infolge der Gemeindefusionen

Die Totalrevision der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über die Prämienregionen vom 25. November 2015 (SR 832.106) wurde am 15. März 2022 verabschiedet (AS 2022 184, <https://fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2022/184>). Neu werden die maximalen Prämienrabatte zwischen den Prämienregionen pro Kanton festgelegt. Der Maximalrabatt für die Prämienregion 2 in den Kantonen Freiburg und Sankt Gallen wird auf 10% gesenkt. Zudem wird der Maximalrabatt für die Prämienregion 3 im Kanton Luzern auf 5% gesenkt. In den übrigen Kantonen bleiben die Maximalrabatte unverändert (15% für die Prämienregion 2 und 10% für die Prämienregion 3). Weiter werden die Gemeindefusionen des Bundesamtes für Statistik in die Tabelle im Anhang 1 aufgenommen (BFS-Nr).

Der Anhang der Verordnung des EDI über die Prämienregionen wurde aufgrund diverser Gemeindefusionen revidiert (AS 2022 481, <https://fedlex.data.admin.ch/eli/oc/2022/481>). Sie erfasst die Aktualisierung der Gemeinden im Anhang gemäss dem amtlichen Gemeindeverzeichnis des Bundesamtes für Statistik. Es wurden sämtliche Gemeindefusionen berücksichtigt, welche bis Ende Juni 2022 durch die kantonalen Behörden genehmigt wurden und im Verlauf des Jahres 2022 in Kraft getreten sind oder per 1. Januar 2023 in Kraft treten werden.

Die totalrevidierte Verordnung des EDI über die Prämienregionen sowie die Anpassung des Anhangs 1 treten per 1.1.2023 in Kraft.

1.3 Verordnung des EDI über die Preisniveauintizes und die Durchschnittsprämien 2023 für den Anspruch auf Prämienverbilligung in der Europäischen Union, in Island, in Norwegen und im Vereinigten Königreich

Wie in den Vorjahren hat das EDI diese Verordnung (SR 832.112.51) für das Jahr 2023 mit Inkrafttreten auf den 1. Januar 2023 erlassen (AS 2022 742, <https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2022/742/de>). Der Ingress wurde aus gesetzestechnischen Gründen (Verweis auf Art. 6 Abs. 2 VPVKEU) angepasst. Dies hat keine materielle Auswirkungen. Der Verordnungstext wurde den Kantonsregierungen per Mail zugeschickt.

1.4 Verordnung des EDI über die Umsetzung des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung (VORA-EDI; SR 832.112.11)

In jährlichen Revisionen dieser Verordnung passt das EDI die Arzneimittel auf der PCG-Liste an die Spezialitätenliste (SL) an. Damit wird dem medizinischen Fortschritt Rechnung getragen.

Im Hinblick auf die Berechnung des Risikoausgleichs im Mai 2022 für das Ausgleichsjahr 2021 hat das EDI die PCG-Liste im Anhang der Verordnung mit Arzneimitteln aktualisiert, die neu in der SL aufgeführt sind.

2 Neues Sozialversicherungsabkommen mit Tunesien

Das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Tunesien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.758.1) ist am 1. Oktober 2022 in Kraft getreten. Dieses Abkommen betrifft die Bereiche AHV und IV sowie UV und hat nur eine indirekte Wirkung auf die Krankenversicherung. Gemäss Artikel 4 Absatz 4 der Verordnung des EDI über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) bleiben die aus der Schweiz nach Tunesien entsandten Arbeitnehmenden und ihre nicht-erwerbstätigen begleitenden Familienangehörigen in der Schweiz unterstellt. Die Weiterdauer der Versicherung entspricht der ganzen Dauer der Entsendung (maximum 5 Jahre für Unselbstständigerwerbende, 2 Jahre für Selbstständigerwerbende). Sind diese Personen in Tunesien obligatorisch krankenversichert, können sie auf Gesuch hin von der Versicherungspflicht in der Schweiz befreit werden (Art. 2 Abs. 2 KVV). Aus Tunesien in die Schweiz entsandte Arbeitnehmende und ihre nichterwerbstätigen begleitenden Familienangehörigen sind in der Schweiz krankenversicherungspflichtig. Sie können sich gestützt auf Artikel 2 Absatz 5 KVV von dieser Pflicht befreien lassen.

Die Internetseite (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherungen/gesetzgebung-krankenversicherung/internationale-sozialversicherungsabkommen/weitere-abkommen.html>) sowie die Tabelle „Überblick über die internationalen Sozialversicherungsabkommen der Schweiz“ (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/krankenversicherung/ueberblick-internationale-sozvers-abkommen-ch.pdf.download.pdf/d.pdf>) wurden bereits auf den 1. Oktober 2022 entsprechend angepasst.

3 Austritt des Vereinigten Königreichs aus der EU (Brexit) - Auswirkungen auf das Geschäftsplanelement «örtliches Tätigkeitsgebiet» gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. k KVAG

Umfasst der Geschäftsplan einer Krankenversicherung als örtliches Tätigkeitsgebiet die gesamte EU und war im Zeitpunkt der entsprechenden Bewilligungserteilung das Vereinigte Königreich noch Teil der EU, so verbleibt das Vereinigte Königreich im örtlichen Tätigkeitsgebiet der entsprechenden Krankenkasse, ohne dass dafür ein Gesuch um Geschäftsplanänderung notwendig wäre.

Will sich eine Krankenkasse aus dem Vereinigten Königreich zurückziehen oder dort neu (ohne bisherige Bewilligung) tätig werden, ist ein entsprechendes Gesuch um Geschäftsplanänderung nach Art. 7 Abs. 2 Bst. k KVAG einzureichen.

4 Health Technology Assessment (HTA)

Gemäss Artikel 32 KVG müssen Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden, die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen. Das Health Technology Assessment (HTA) ist eine wissenschaftliche und unabhängige Methode, die das BAG nutzt, um die Evidenz zu bestimmten Gesundheitstechnologien zusammenzufassen. Die Ergebnisse eines solchen HTA-Berichtes werden für die Bewertung der WZW-Kriterien im Hinblick auf die Kostenübernahme durch die OKP verwendet, um evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können. Das Ziel ist es, die Behandlungs- und Versorgungsqualität durch die Identifikation wirksamer bzw. nicht wirksamer und kosteneffizienter bzw. kosteneffizienter Therapieoptionen zu erhöhen.

Damit dieses Instrument optimal genutzt werden kann, sind die Kostenträger von OKP-Leistungen, wie die Krankenversicherer und Kantone, aufgerufen, Leistungen zu identifizieren, die den WZW-Kriterien

möglicherweise nicht (mehr) entsprechen und diese dem BAG zu melden, damit sie mittels HTA umfassend evaluiert werden können. Die Eingabe erfolgt mit dem Online-Formular auf der BAG-Website: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/hta/hta-themeneingabe.html>.

5 Kostendämpfungspaket 1a

Die Änderung des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1a haben die Eidgenössischen Räte am 18. Juni 2021 beschlossen. Dies mit dem Ziel, eine Eindämmung der Kostenentwicklung für die Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und auf diese Weise eine Begrenzung des Anstieges der von den Versicherten bezahlten Prämien zu erzielen. Nachdem 2022 die ersten Massnahmen in Kraft gesetzt wurden, hat der Bundesrat am 23. November 2022 beschlossen, weitere drei Massnahmen mit der Änderung des entsprechenden Ausführungsrechts per 1. Januar 2023 in Kraft zu setzen. Es handelt sich um die Förderung von ambulanten Pauschalen, die Datenbekanntgabe im Tarifwesen und den Experimentierartikel.

Künftig müssen auch auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Pauschalen haben Vorrang vor dem Einzelleistungstarif, wenn sie von den Tarifpartnern vereinbart werden. Die Tarifpartner können für bestimmte ambulante Behandlungen regional geltende Patientenpauschaltarife vereinbaren, die nicht auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen, sofern dies insbesondere regionale Gegebenheiten erfordern.

Mittels der Datenbekanntgabe im Tarifwesen werden die Leistungserbringer und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände sowie die Tariforganisationen verpflichtet, dem Bundesrat oder der zuständigen Kantonsregierung auf Verlangen kostenlos diejenigen Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Tarifierungsaufgaben notwendig sind. Der Bundesrat hat auf Verordnungsstufe konkretisiert, welche Daten von der Pflicht zur Datenbekanntgabe umfasst und auf welche Weise die Daten zu übermitteln sind.

Mit dem Experimentierartikel kann das EDI ab dem 1. Januar 2023 Pilotprojekte bewilligen. Der Bundesrat hat die Anforderungen definiert, die für Genehmigung, Umsetzung und Evaluierung eines Pilotprojekts erfüllt werden müssen. Mit solchen Pilotprojekten können die Akteure des Gesundheitswesens in bestimmten Bereichen vom KVG abweichen und so neue, innovative Modelle erproben, um die Kosten zu dämpfen, die Qualität zu stärken oder die Digitalisierung zu fördern.

6 Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Am 19. März 2021 hat das Parlament das Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP verabschiedet. Die Artikel 21 KVG und 35 KVAG regeln welche Daten in welcher Form und zu welchem Zweck von den Krankenversicherern dem BAG weitergegeben werden müssen. Die Neuregelung tritt mit dem entsprechenden Ausführungsrecht auf den 1. Januar 2023 in Kraft. Daraus ergeben sich zwei Neuerungen. Zum einen darf das BAG neue anonymisierte Daten pro versicherte Person bei den Krankenversicherern erheben und zum anderen müssen die vom BAG erhobenen Daten der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, natürlich unter Einhaltung des Datenschutzes und des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit.

7 Zulassung von Leistungserbringern

Mit der am 19. Juni 2020 verabschiedeten Änderung des KVG beschränken die Kantone die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in bestimmten Fachgebieten oder Regionen (Art. 55a KVG). Die vom Bundesrat am 23. Juni 2021 verabschiedete Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich sieht diesbezüglich vor, dass die von den Kantonen festgelegten Höchstzahlen auf der Ermittlung des Angebots an Ärztinnen und Ärzten, der Herleitung eines Versorgungsgrade nach Region und Fachgebiet und einem Gewichtungsfaktor beruhen. Für die Versorgungsgrade ist das Eidgenössische Departement des Innern zuständig, für die beiden anderen Grössen die Kantone. Die entsprechende Verordnung des EDI vom 28. November 2022 über die Festlegung der regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet im ambulanten Bereich tritt auf den 1. Januar 2023 in Kraft.

Wir danken Ihnen für die angenehme Zusammenarbeit im 2022 und senden Ihnen unsere besten Wünsche für das neue Jahr!

Freundliche Grüsse

Bundesamt für Gesundheit



Thomas Christen
Stv. Direktor BAG
Leiter Kranken- und Unfallversicherung



Philipp Muri
Leiter Abteilung Versicherungsaufsicht