

# Zusammenfassung der eingereichten Rückmeldung

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) – Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen

Eröffnung	01.04.2026
Frist der Einreichung	08.07.2026
Zuständiges Departement	Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Zuständige Bundesstelle	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Zuständige Organisation	Abteilung Tarife und Grundlagen
Adresse	Schwarzenburgstrasse 157, 3003, Bern-Liebefeld
Projektseite	<a href="https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2026/18/cons_1">https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2026/18/cons_1</a>
Kontaktperson	e-Mail Postfach ( <a href="mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch">tarife-grundlagen@bag.admin.ch</a> )
Telefon	+41 58 462 37 23

## Kontakt Information der einreichenden Stelle

Name (Firma/Organisation)	economiesuisse (eco)
Zuständige Stelle	--
Adresse	Hegibachstrasse 47, Zürich
Kontaktperson Vorname	Fridolin
Kontaktperson Name	Marty
Telefonnummer (Rückfragen)	+41792574786
Eingereicht am	--

# Rückmeldung zu: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) – Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen: Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

## Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Neutrale Haltung
Begründung	<p>Der vorliegende Verordnungsentwurf erfüllt die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung von EFAS ungenügend. Er führt zu zusätzlichen administrativen Belastungen für die Leistungserbringer, schwächt die medizinische Versorgung und beeinträchtigt die Versorgungssicherheit. Damit EFAS die Fehlanreize zwischen ambulanter und stationärer Versorgung beseitigen kann, muss die Umsetzung auf Verordnungsstufe effizient und praxistauglich erfolgen.</p> <p>Die Wirtschaft unterstützt die Einführung von EFAS. Für den Erfolg der Reform sind jedoch Versorgungssicherheit, eine praxistaugliche Umsetzung, verhältnismässige administrative Anforderungen und eine verlässliche Finanzierung der Leistungserbringer entscheidend.</p> <p>Die Wirtschaft lehnt Zulassungsbeschränkungen – sowohl für die Ärzteschaft als auch für weitere Leistungserbringer – ab. Neue Datenflüsse und Prüfprozesse müssen verhältnismässig, zielgerichtet und praxistauglich ausgestaltet werden. Dabei sind Geschäfts- und Berufsgeheimnisse vollumfänglich zu wahren. Doppelspurigkeiten und parallele Prüfstrukturen sind zu vermeiden. Steuernde Massnahmen dürfen bestehende Versorgungslücken nicht verschärfen. Bestehende Prozesse und Infrastrukturen sind wo immer möglich zu nutzen. Zusätzliche Komplexität und neue Parallelstrukturen sind zu vermeiden.</p> <p>Die vorgesehene Regelung der kantonalen Zahlungen an die Gemeinsame Einrichtung KVG ist sinnvoll, um die Finanzierung der Leistungen sicherzustellen. Aus Sicht der Wirtschaft genügt es jedoch nicht, Akontozahlungen lediglich in den Erläuterungen zur Verordnung zu erwähnen. Die Verordnung sollte vielmehr ausdrücklich festlegen, dass die Kantone der Gemeinsamen Einrichtung regelmässig und innerhalb kurzer Fristen Vorauszahlungen leisten. Nur so lassen sich Liquiditätsgengpässe bei den Leistungserbringern vermeiden. Dies ist insbesondere für private Spitäler und Kliniken wichtig, da sie im Unterschied zu öffentlich getragenen Institutionen in der Regel über keine staatlichen Defizitgarantien verfügen. Verzögerungen im Zahlungsfluss würden ihre Liquidität und Investitionsfähigkeit gefährden und somit auch die Versorgungssicherheit beeinträchtigen. Deshalb sollte EFAS von einem klar geregelten, schweizweit einheitlichen Zahlungsmodell begleitet werden, das von den Kontrollprozessen entkoppelt ist und ohne Medienbrüche auskommt.</p> <p>Für staatliche Zwecke (Planung, Aufsicht) genügen aggregierte Daten. Krankenversicherer benötigen hingegen detaillierte Daten, um ihre Aufgaben in Tarifverhandlungen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen wahrnehmen zu können. Diese Unterscheidung ist von zentraler Bedeutung.</p> <p>Die Feststellung des massgeblichen Wohnsitzes verursacht bei Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen heute einen erheblichen administrativen Aufwand. Die Umsetzung von EFAS bietet die Chance, diesen Prozess schweizweit zu standardisieren, weshalb economiesuisse die vorgesehene Möglichkeit, künftig auf das nationale Wohnsitzregister zurückzugreifen, ausdrücklich begrüsst. Aus Sicht der privaten Anbieter ist es jedoch entscheidend, dass nicht nur die Versicherer, sondern auch die Leistungserbringer direkten Zugang zu den relevanten Wohnsitzdaten erhalten. Dies würde zahlreiche Rückfragen, nachträgliche Abklärungen und aufwendige Korrekturen vermeiden. Ein solcher Zugriff würde den administrativen Aufwand spürbar reduzieren und die Rechnungsstellung sowie die Finanzierungsprozesse vereinfachen.</p>
Anhang	

## Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 19a Autonomer Ausschuss
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 22 Abs. 3 Bst. d, 3bis und 3ter
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 28 Sachüberschrift
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 28b Sachüberschrift
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 28c Sachüberschrift
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 28d Datenweitergabe von den Versicherern an die Kantone
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 28d Abs. 1
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p>1 Die Versicherer müssen den Kantonen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem KVG die folgenden Daten weitergeben:</p> <p>a. mindestens vierteljährlich, die nachstehenden <b>aggregierten</b> Daten aus den Abrechnungsbelegen <b>aggregiert und nach der</b> Leistungserbringer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gesamtkosten der vergüteten Leistungen, nach Abrechnungsmonat und Behandlungsmonat,</li> <li>2. Angaben zum Leistungserbringer, wie Identifikationsnummer (Global Location Number, GLN) oder Zahlstellenregisternummer,</li> <li>3. Leistungsbereich, wie Krankheit, Prävention, Geburtsgebrechen, Unfall und Mutterschaft,</li> <li>4. Art der Leistung, wie Behandlungsart und Kostenart;</li> </ol> <p>b. mindestens monatlich, die vollständigen Angaben des Zahlstellenregisters.</p> <p><small>gelöschter Inhalt</small> <b>geänderter oder addierter Inhalt</b></p>
Begründung	Die Daten sollen aggregiert geliefert werden. Dadurch wird verhindert, dass die Kantone eine zweite WZW-Prüfung durchführen können. Zudem wird dem Geschäfts- und Berufsgeheimnis der Leistungserbringer Rechnung getragen.
Anhang	

Titel	Art. 30b Abs. 1 Bst. a und b Ziffer 4
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p>1 Das BFS gibt folgenden Datenempfängern folgende Daten weiter:</p> <p>a. dem BAG: die Daten nach Artikel 30, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG), für die Betriebsvergleiche zwischen Spitälern (Art. 49 Abs. 8 KVG) und zwischen Pflegeheimen (Art. 50 Abs. 4 KVG), für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen (Art. 32, 58 und 59 KVG), <del>zur Festlegung der Kriterien und der methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen (Art. 55a Abs. 2 KVG) und für die Veröffentlichung von Daten (Art. 59a Abs. 3 KVG);</del></p> <p>b. den zuständigen Behörden der Kantone:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Daten nach Artikel 30, sofern sie für die Ermittlung der Kosten für Leistungen der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben b–g und m KVG notwendig sind (Art. 55b KVG);</li> </ol> <p><small>gelöschter Inhalt</small> <b>geänderter oder addierter Inhalt</b></p>
Begründung	Die Wirtschaft lehnt Zulassungsbeschränkungen und Höchstzahlen grundsätzlich ab, auch solche, die den ambulanten Pflegebereich betreffen. So wird dem Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit angemessen Rechnung getragen.
Anhang	

Titel	Art. 59a quater Zugang der Kantone zu Daten von Rechnungen im stationären Bereich
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p><del>1 Der Kanton muss sicherstellen, dass ausschliesslich die zuständige kantonale Stelle Zugang zu den Daten von Rechnungen, die eine stationäre Behandlung im Sinne von Artikel 49 Absatz 1 KVG betreffen, erhält.</del></p> <p><del>2 Die zuständige Stelle des Kantons muss namentlich technische und organisatorische Massnahmen treffen, damit die Daten ihrem Schutzbedarf entsprechend:</del></p> <p><del>a. nur Berechtigten zugänglich sind;</del></p> <p><del>b. verfügbar sind, wenn sie benötigt werden;</del></p> <p><del>c. nicht unberechtigt oder unbeabsichtigt verändert werden;</del></p> <p><del>d. nachvollziehbar bearbeitet werden.</del></p> <p><del>3 Sie vernichtet oder anonymisiert die Daten, sobald sie für den Zweck der Bearbeitung nicht mehr erforderlich sind.</del></p> <p><del>4 Für die Bearbeitung der Daten erstellt der Kanton ein Bearbeitungsreglement, das die interne Organisation festlegt und insbesondere das Datenbearbeitungs- und das Kontrollverfahren in Anwendung der kantonalen Bestimmungen zum Datenschutz umschreibt und alle Unterlagen über die Planung, die Realisierung und den Betrieb der Datenbearbeitungssysteme und der Informatikmittel enthält. Sie veröffentlicht das Reglement und aktualisiert es regelmässig.</del></p> <p><b>gemäss Begründung.</b></p> <p><small>gelöschter Inhalt</small> <b>geänderter oder addierter Inhalt</b></p>
Begründung	<p>Aus Sicht der Wirtschaft sollte Art. 59a quater Abs. 1 zum Zugang der Kantone zu Rechnungsdaten im stationären Bereich präzisiert werden. Medizinische Informationen, die nicht auf der Rechnung, sondern nur im zusätzlich an den Versicherer bzw. dessen Datenannahmestelle übermittelten medizinischen Datensatz enthalten sind, dürfen nicht an die Kantone weitergegeben werden. Damit erhalten die Kantone wie bisher keine medizinischen Datensätze, wodurch der Datenschutz gewährleistet bleibt.</p>
Anhang	

Titel	Art. 59e Abs. 3
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p><del>3 Der Fallbeitrag ist Teil der Kosten von Leistungen nach den Artikeln 25–31 KVG <b>und gilt auch für Vertragsspitäler.</b></del></p> <p><small>gelöschter Inhalt</small> <b>geänderter oder addierter Inhalt</b></p>
Begründung	<p>Ab 2028 beteiligen sich die Kantone mit EFAS an den Nettokosten aller ambulanten und stationären OKP-Leistungen mit mindestens 26,9 Prozent. Vertragsspitäler sind von dieser Regelung jedoch ausgenommen. Dadurch entsteht eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung sowie eine höhere Finanzierungsbelastung der Krankenversicherer. Es sollte eine Gleichbehandlung von Vertrags- und Listenspitalern sichergestellt werden.</p>
Anhang	

**Rückmeldung zu: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) – Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen: Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)**

**Generelle Stellungnahme**

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung	<p>Das Instrument zur Bedarfsermittlung sollte auf Verordnungsstufe bei der Tariforganisation verankert werden. Im Rahmen der Tarifpartnerschaft obliegt es den Tarifpartnern, dieses zentrale Instrument auszugestalten. Sie müssen sicherstellen, dass es den tariflichen Anforderungen entspricht, funktionsfähig ist und schweizweit von den Tarifpartnern eingesetzt werden kann.</p> <p>economiesuisse unterstützt die Einführung eines schweizweit einheitlichen Instruments zur Bedarfsermittlung im ambulanten Pflegebereich. Im stationären Bereich sollte geprüft werden, ob die bestehenden Bedarfsermittlungsinstrumente beibehalten und die Bedarfsermittlungen so angepasst werden können, dass sie schweizweit vergleichbar sind. Dadurch liessen sich Umschulungskosten vermeiden und wertvolle Ressourcen einsparen.</p>
Anhang	

**Detaillierte Stellungnahme**

Titel	Art. 8b Instrumente für die Bedarfsermittlung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Anhang	

Titel	Art. 8b Abs. 1
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p>1- Für die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 werden schweizweit verwendet:</p> <p>a. ein Instrument für die Leistungen, die von Leistungserbringern nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b erbracht werden;</p> <p>b. ein <u>schweizweit vergleichbare</u> Instrumente für die Leistungen, die von Leistungserbringern nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c erbracht werden.</p> <p><del>gelöschter Inhalt</del> <u>geänderter oder addierter Inhalt</u></p>
Begründung	<p>economiesuisse unterstützt die Einführung eines schweizweit einheitlichen Instruments zur Bedarfsermittlung im ambulanten Pflegebereich. Im stationären Bereich sollte geprüft werden, ob die bisherigen Bedarfsermittlungsinstrumente beibehalten und die Bedarfsermittlungen stattdessen übersetzt werden können, damit sie schweizweit vergleichbar sind. Das würde Umschulungskosten vermeiden und somit wertvolle Ressourcen einsparen.</p> <p>Im Rahmen der Tarifpartnerschaft obliegt die Ausgestaltung zentraler Instrumente den Tarifpartnern. Aus Sicht der Wirtschaft ist es daher sachgerecht, das Bedarfsermittlungsinstrument bei der Tariforganisation zu verankern. Eine entsprechende Regelung auf Verordnungsstufe ist angezeigt.</p> <p>Entscheidend ist, dass die Tariforganisation ein geeignetes Instrument definiert und dessen Funktionsfähigkeit sicherstellt. Es muss den tariflichen Anforderungen genügen und von den Tarifpartnern eingesetzt werden können.</p>
Anhang	

Titel	Art. 8b Abs. 2
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p>2 Den Instrumenten muss eine vergleichbare Methodik zugrunde liegen.</p> <p><u>2bis Die Instrumente werden von der Tariforganisation evaluiert und weiterentwickelt. Die Tariforganisation regelt die Lizenzierung und stellt die Instrumente den Tarifpartnern zur Verfügung.</u></p> <p><del>gelöschter Inhalt</del> <u>geänderter oder addierter Inhalt</u></p>
Begründung	<p>Die Wirtschaft unterstützt den Grundsatz einer vergleichbaren Methodik. Vergleichbare Pflegebedarfe sollen unabhängig vom verwendeten Instrument nach denselben fachlichen Grundsätzen beurteilt werden. Dabei ist gleichzeitig darauf zu achten, dass die Vorgabe einer vergleichbaren Methodik nicht zu einer Einschränkung der tarifpartnerschaftlichen Gestaltungsmöglichkeiten führt.</p>
Anhang	

Titel	Art. 8b Abs. 3
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p>3 Jedes Instrument muss folgende Anforderungen erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Es grenzt die Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 von anderen Leistungen ab.</li> <li>b. Es unterscheidet mindestens zwischen dem jeweiligen Bedarf an Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, b und c.</li> <li>c. Es weist den voraussichtlichen Zeitaufwand für die Deckung des Pflegebedarfs aus.</li> <li>d. Es ermöglicht die Erfassung der Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren nach Artikel 59a Absatz 1 Buchstabe f KVG mittels Daten, die bei der Bedarfsermittlung routinemässig erhoben werden liefert die für die Tarifstruktur erforderlichen Informationen und ermöglicht die sachgerechte Abbildung unterschiedlicher Versorgungsformen und spezialisierter Pflegebereiche.</li> </ul> <p><del>gelöschter Inhalt</del> <u>geänderter oder addierter Inhalt</u></p>
Begründung	<p>Die Anforderungen an das Bedarfsermittlungsinstrument sollten ergebnisoffen formuliert werden. So verfügt die Tarifpartnerschaft über genügend Verhandlungsmasse und kann sich leichter einigen.</p> <p>Die Verpflichtung, den voraussichtlichen Zeitaufwand auszuweisen, stellt eine Vorwegnahme der zukünftigen Tarifstruktur dar. Ob die Leistungen künftig auf Zeit, Taxpunkten oder anderen tariflichen Bemessungsgrundlagen beruhen, ist von den Tarifpartnern im Rahmen der Tarifpartnerschaft festzulegen. Buchstabe c ist deshalb zu streichen.</p> <p>Die Erfassung von Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren ist grundsätzlich zu begrüssen. Es ist jedoch fraglich, ob diese Anforderung Bestandteil eines Instruments zur Bedarfsermittlung sein muss. Das Instrument dient in erster Linie der Ermittlung des Pflegebedarfs. Qualitätsindikatoren können gegebenenfalls auch über andere Datenquellen oder Systeme erhoben werden. Eine Verknüpfung mit dem Bedarfsermittlungsinstrument sollte deshalb nicht zwingend vorgeschrieben werden. Deshalb kann man Punkt d streichen.</p>
Anhang	

**Rückmeldung zu: Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Totalrevision der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) – Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen: Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung in der Krankenversicherung (VKL)**

**Generelle Stellungnahme**

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung	<p>Die Verordnungen dürfen der laufenden Tarifentwicklung nicht vorgreifen. Solange die Tarifpartner an der zukünftigen Tarifstruktur arbeiten, sind die Verordnungsbestimmungen auf das zwingend notwendige Minimum zu beschränken.</p> <p>Es ist zwar nachvollziehbar, dass sich der Verordnungsgeber mangels alternativer Grundlagen am Status quo orientiert. Die Übernahme der bestehenden Tariflogik schränkt jedoch den Handlungsspielraum der Tarifpartner faktisch ein. Insbesondere die Festlegung der bestehenden Tarifparameter (a-, b- und c-Leistungen) wirkt präjudizierend und nimmt die künftige Tarifstruktur de facto vorweg. Dadurch können alternative Tarifsätze nicht mehr ergebnisoffen geprüft werden, was eine Einigung der Tarifpartner auf eine neue Tarifstruktur erheblich erschwert. Dies belastet die Tarifpartnerschaft und schränkt den Gestaltungsspielraum der Tarifpartner unnötig ein.</p>
Anhang	

**Detaillierte Stellungnahme**

Titel	Art. 2 Aufgaben der Leistungserbringer
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p>1 Die Leistungserbringer nehmen die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen so vor, dass damit die Grundlagen geschaffen werden für:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. die Unterscheidung der Leistungen und der Kosten von stationären, ambulanten und Langzeitbehandlungen;</li> <li>b. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei stationären Behandlungen im Spital und im Geburtshaus;</li> <li>c. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei ambulanten Behandlungen im Spital und im Geburtshaus;</li> <li>d. die Bestimmung der Pflegeleistungen und deren Kosten sowie der übrigen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und deren Kosten bei der Leistungserbringung in Pflegeheimen, von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und von Pflegefachpersonen und bei Langzeitbehandlungen im Spital;</li> <li><del>e. die Bestimmung der Pflegeleistungen und deren Kosten für jede Pflegebedarfsstufe bei der Leistungserbringung in Pflegeheimen und bei Langzeitbehandlungen im Spital;</del></li> <li>f. die Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach Artikel 49 Absatz 3 KVG und von deren Kosten;</li> <li>g. die Ausscheidung der Kosten, die durch die Beiträge nach Artikel 5 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 16. Dezember 2022 gedeckt sind.</li> </ul> <p>2 Die Unterscheidung und Bestimmung der genannten Kosten und Leistungen muss erlauben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. die Bildung von Kennzahlen;</li> <li>b. Betriebsvergleiche auf regionaler, kantonaler und überkantonaler Ebene zur Beurteilung von Kosten und Leistungen;</li> <li>c. die Berechnung der Tarife;</li> <li>d. die Berechnung von Globalbudgets;</li> <li>e. die Aufstellung von kantonalen Planungen;</li> <li>f. die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Leistungserbringung;</li> <li>g. die Überprüfung der Kostenentwicklung und des Kostenniveaus.</li> </ul> <p><del>gelöschter Inhalt</del> <u>geänderter oder addierter Inhalt</u></p>
Begründung	<p>In diesem Artikel ist grundsätzlich zu prüfen, welche Angaben für die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen auf das zwingend Erforderliche zu beschränken sind und möglichst einfach, standardisiert und digital umgesetzt werden können. Doppelspurigkeiten und Mehrfacherhebungen sind zu vermeiden.</p> <p>Absatz 1 Ziffer e kann gestrichen werden, da dieser Artikel bezüglich der Pflegebedarfsstufen bereits zu spezifisch ist und somit der Tarifpartnerschaft vorgreift.</p> <p>Die Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen ist eine wichtige Voraussetzung für aussagekräftige Betriebsvergleiche. Nur so können Kostenstrukturen verschiedener Leistungserbringer transparent und vergleichbar beurteilt werden. Deshalb ist Abs. 1 Ziff. f wichtig.</p>
Anhang	

Titel	Art. 8 Abs. 1
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	1 Die Spitäler, die Geburtshäuser, die Pflegeheime, die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie die Pflegefachpersonen müssen eine Kostenrechnung und eine Leistungserfassung führen. <u>Dabei wird die Betriebsgrösse bei den Anforderungen berücksichtigt.</u> <del>gelöschter Inhalt</del> <u>geänderter oder addierter Inhalt</u>
Begründung	Die Konkretisierung der Anforderungen an die Kostenrechnung soll schweizweit einheitlich erfolgen. Dabei können bestehende Branchenlösungen als Grundlage dienen. Die Anforderungen müssen jedoch verhältnismässig ausgestaltet werden und der Grösse, Komplexität sowie dem Leistungsvolumen des Betriebs Rechnung tragen. Für kleinere Leistungserbringer sollen vereinfachte Anforderungen vorgesehen werden. In der Verordnung sollte festgeschrieben werden, dass bei der Konkretisierung der Anforderungen unterschiedliche Betriebsgrössen und Organisationsformen berücksichtigt werden und dass bestehende Branchenlösungen nicht ohne entsprechende Prüfung und Anpassung verbindlich übernommen werden. Entscheidend ist, dass die erforderlichen Informationen vollständig, nachvollziehbar und prüfbar ausgewiesen werden können.  Allenfalls kann die Anpassung auch in Abs. 2 umgesetzt werden.
Anhang	

Titel	Art. 8 Abs. 2
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	vgl. Art 8 Abs. 1.
Anhang	

Titel	Art. 8 Abs. 3
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	3 Sie sind jeweils für das Kalenderjahr bis zum 30. <del>April</del> <u>Juni</u> des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres zu erstellen. <del>gelöschter Inhalt</del> <u>geänderter oder addierter Inhalt</u>
Begründung	Die Frist zur Erstellung der Kostenrechnung sollte den Vorgaben des Obligationenrechts angepasst werden. Die Frist bis zum 30. April ist erfahrungsgemäss knapp bemessen. Es wird daher beantragt, die Frist auf den 30. Juni festzulegen.
Anhang	

Titel	Art. 8 Abs. 4
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Sinnvoller Absatz.
Anhang	

Titel	Art. 10 Lohnbuchhaltung
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	economiesuisse unterstützt die Pflicht zur Führung einer Lohnbuchhaltung. Die Anforderungen sind dabei verhältnismässig auszugestalten. Massgeblich sind die korrekte und nachvollziehbare Führung der Lohnbuchhaltung sowie die Erfüllung der Dokumentations-, Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Die Verordnung sollte keine bestimmte Form der Führung der Lohnbuchhaltung voraussetzen.
Anhang	

Titel	Art. 11 Anlagebuchhaltung
Akzeptanz	Zustimmung
Anpassungen / Gegenvorschlag	--
Begründung	Dies gilt analog zur Lohnbuchhaltung auch für die Anlagebuchhaltung. Die Anforderungen sind verhältnismässig auszugestalten. Wichtig ist, dass die geforderten Angaben zu Anschaffungsjahr, Anschaffungswert, Nutzungsdauer, Abschreibungen und Buchwert nachvollziehbar dokumentiert werden können. Die Verordnung sollte keine bestimmte Form der Führung der Anlagebuchhaltung voraussetzen. Auch einfache und angemessene Instrumente müssen zulässig bleiben, sofern die erforderlichen Informationen vollständig, nachvollziehbar und prüfbar ausgewiesen werden können.
Anhang	

Titel	Art. 11 Abs. 5
Akzeptanz	Ablehnung
Anpassungen / Gegenvorschlag	5 Die kalkulatorische Verzinsung der für die Erbringung der Leistungen nach KVG betriebsnotwendigen Anlagen berechnet sich nach der Durchschnittswertmethode. <del>Der Zinssatz beträgt 2,0 Prozen</del> <u>Er wird jedes Jahr vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) bestimmt.</u> <small>gelöschter Inhalt    <u>geänderter oder addierter Inhalt</u></small>
Begründung	Der Zinssatz sollte nicht fix in der Verordnung festgelegt werden. Stattdessen wird beantragt, dass das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den kalkulatorischen Zinssatz jährlich anhand der marktüblichen Zinssätze berechnet. Die Investitionsanreize sollten dadurch nicht geschmälert werden.
Anhang	

Titel	Art. 12 Abs. 6
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Anpassungen / Gegenvorschlag	<p>6 Die Leistungsstatistik der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und der Pflegefachpersonen muss namentlich die Elemente <del>Leistungsbezeichnung, Pflegebedarf und Pflegezeit unterteilt in Leistungen in der psychiatrischen Pflege, der Palliativpflege, der Grundpflege, der Untersuchung und Behandlung sowie der Abklärung, Beratung und Koordination, pädiatrischen Pflege, der Demenzversorgung sowie der Angehörigenpflege u.a.</del> <u>Leistungen in der psychiatrischen Pflege, der Palliativpflege, der Grundpflege, der Untersuchung und Behandlung sowie der Abklärung, Beratung und Koordination, pädiatrischen Pflege, der Demenzversorgung sowie der Angehörigenpflege u.a.</u> umfassen.</p> <p><del>gelöschter Inhalt</del> <u>geänderter oder addierter Inhalt</u></p>
Begründung	<p>Die Beschreibung der Leistungen in den Bereichen Grundpflege, Untersuchung und Behandlung sowie Abklärung, Beratung und Koordination bedeutet eine Vorwegnahme der Tarifstruktur und sollte daher nicht erfolgen. Dies bedeutet eine Vorwegnahme der Tarifstruktur und sollte deshalb zurückgestellt werden.</p> <p>Hingegen sollten spezialisierte Pflegebereiche und verschiedene Versorgungsformen angemessen abgebildet werden können. Dies betrifft beispielsweise Leistungen in den Bereichen psychiatrische Pflege, Palliativpflege, pädiatrische Pflege, Demenzversorgung und Angehörigenpflege. Die zukünftige Tarifstruktur muss den Tarifpartnern genügend Spielraum lassen, um diese Leistungen sachgerecht abzubilden.</p>
Anhang	