



Bern, 29.01.2025

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

Erläuternder Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens



Übersicht

Am 29. September 2023 verabschiedeten die eidgenössischen Räte die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG¹) zur Einführung von Kosten- und Qualitätszielen. Diese Änderung des KVG wurde als indirekter Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» vorgelegt, die das Volk am 9. Juni 2024 abgelehnt hat. Die Volksinitiative verlangte die Einführung einer Kostenbremse in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Ausgangslage

Der Bundesrat hat am 10. November 2021 als indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» die Einführung von Kostenzielen vorgeschlagen.

Am 29. September 2023 hiess das Parlament diesen indirekten Gegenvorschlag gut.

Das Volk lehnte die Volksinitiative am 9. Juni 2024 ab. Die Referendumsfrist begann am 1. Oktober 2024 und ist am 9. Januar 2025 abgelaufen.

Inhalt der Vorlage

Die Grundidee dieser Vorlage ist es, die Festlegung von Kosten- und Qualitätszielen bezüglich des Kostenwachstums in der obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu konkretisieren. Die Kosten- und Qualitätsziele werden nach vorgängiger Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und der Leistungserbringer jeweils für vier Jahre vom Bundesrat festgelegt. Auch die Kantone werden eigene Kosten- und Qualitätsziele festlegen können, wobei sie die Vorgaben des Bundesrats berücksichtigen und die Versicherer, Versicherten und Leistungserbringer vorgängig anhören. Eine Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring wird die Entwicklung der Kosten überwachen und zuhänden des Bundes und der Tarifpartner Empfehlungen zu geeigneten Massnahmen abgeben.

Diese Ziele sollen das Kostenwachstum in der OKP auf ein effizientes Mass beschränken und die Transparenz über die Kostenentwicklung stärken, die mit Blick auf Faktoren wie die demografische Entwicklung, die Entwicklung der Wirtschaft, Löhne und Preise, den medizinischen Fortschritt sowie das vorhandene Effizienzpotenzial als gerechtfertigt erscheint.

¹ SR 832.10

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

Der Bundesrat hat am 10. November 2021 als indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)»² die Einführung von Kostenzielen vorgeschlagen.

Am 29. September 2023 hiess das Parlament den indirekten Gegenvorschlag (nKVG)³ gut. Vorgesehen ist eine Änderung des KVG in den folgenden Bereichen:

- die Festlegung von Zielen betreffend das Kostenwachstum in der OKP. Diese Kosten- und Qualitätsziele werden nach vorgängiger Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und der Leistungserbringer vom Bundesrat jeweils für vier Jahre festgelegt;
- die Möglichkeit zur Festlegung eigener Kosten- und Qualitätsziele für die Kantone, wobei sie die Vorgaben des Bundesrates berücksichtigen und die Versicherer, Versicherten und Leistungserbringer vorgängig anhören;
- die Schaffung einer Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring, welche die Kostenentwicklung überwacht und zuhanden des Bundes und der Tarifpartner Empfehlungen zu geeigneten Massnahmen abgibt;
- die Möglichkeit, auch zum Zweck der Festlegung von Kostenzielen nach Artikel 54 nKVG sowie der Messung von Qualitätszielen und der Kosteneffizienz, die Daten pro versicherte Person weiterzugeben.

In Zusammenhang mit der Festlegung von Kosten- und Qualitätszielen wurden die Bestimmungen zur Tarifgestaltung wie folgt angepasst:

- Tarifverträge müssen innerhalb eines Jahres nach Einreichung geprüft werden. Eine einmalige Fristverlängerung ist möglich.
- Wenn ein Tarifvertrag die gesetzlichen Anforderungen nicht mehr erfüllt und die Tarifpartner ihn nicht selbst anpassen oder kündigen, kann die zuständige Genehmigungsbehörde eine Anpassung verlangen. Gelingt es den Tarifpartnern nicht, innerhalb eines Jahres einen angepassten Tarifvertrag abzuschliessen, so legt die Genehmigungsbehörde nach Anhörung der Beteiligten den Tarif fest. Bei der Ausübung ihrer Befugnisse kann die zuständige Behörde bei nationalen Tarifstrukturen, die sich als nicht mehr sachgerecht erweisen, differenzierte Tarife für bestimmte medizinische Fachgebiete oder Gruppen von Leistungserbringern festsetzen.

Darüber hinaus wurden verschiedene Änderungen in anderen Bereichen des KVG vorgenommen, etwa betreffend die Health Technology Assessments (HTA) und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen:

- Leistungen, die nicht oder nicht mehr wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, müssen auf der Grundlage eines evidenzbasierten Verfahrens nach transparenten Kriterien und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen evaluiert werden. Leistungen, die gemäss diesem Verfahren die genannten Kriterien nicht erfüllen, werden von der OKP nicht vergütet. Bezüglich der Wirtschaftlichkeit der Leistungen sollen Versicherer und Leistungserbringer in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung einer zweckmässigen Intervention und des Gebots der Wirtschaftlichkeit vorsehen.

² Botschaft zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» und zum indirekten Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung), BBl 2021 2819.

³ BBl 2024 2412

Die Umsetzung der Änderung des KVG erfordert eine Anpassung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)⁴ und von Anhang 2 der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung (RVOV)⁵. Diese Änderung soll namentlich den rechtlichen Rahmen für die Festlegung der Kosten- und Qualitätsziele, die Zusammensetzung, Aufgaben und Kompetenzen der neuen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (EKKQ) sowie deren Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) detaillierter regeln.

Gleichzeitig sollen im Bereich der Tarifgestaltung die Grundsätze, denen Tarifverträge entsprechen müssen, sowie die Anforderungen an die Genehmigungsgesuche ergänzt werden.

2 Vernehmlassung

Zur beantragten Änderung wird nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 18. März 2005⁶ über das Vernehmlassungsverfahren (Vernehmlassungsgesetz, VIG) eine Vernehmlassung durchgeführt.

3 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

Im Rahmen der Botschaft zum indirekten Gegenvorschlag wurde ein Rechtsvergleich mit besonderem Fokus auf Deutschland und die Niederlande vorgenommen. Für die vorliegende Änderung der KVV ist kein erneuter Rechtsvergleich erfolgt.

4 Grundzüge der Vorlage

4.1 Die beantragte Neuregelung

Kostenziele

Die beantragte Regelung stützt sich auf die neuen Artikel 54 ff. nKVG. Diese sehen die Festlegung von Zielen zur Eindämmung der Kostenentwicklung in der OKP vor. Der Bundesrat legt diese Kostenziele nach vorgängiger Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und der Leistungserbringer jeweils für vier Jahre fest.

Artikel 75a VE-KVV definiert die Grundsätze, nach denen die Festlegung der Kostenziele erfolgen müssen, sowie die dafür massgebenden Parameter.

Der Artikel trägt auch den Überschneidungen zwischen den Kostenzielen und den Qualitätszielen nach Artikel 58 KVG Rechnung. Er sieht deshalb vor, dass der Bundesrat die Festlegung der Kostenziele nach Artikel 54 KVG und der Qualitätsziele nach Artikel 58 KVG koordiniert.

Artikel 75b VE-KVV sieht vor, dass – zusätzlich zu Zielen für die gesamten Kosten – auch Kostenziele nach Kostengruppen festzulegen sind. Diese Kostengruppen sind: stationäre Behandlungen, ambulante Behandlungen im Spital, ambulante Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte ausserhalb des Spitals, Arzneimittel und Pflege im Pflegeheim oder zu Hause.

Artikel 54a nKVG gibt den Kantonen die Möglichkeit, eigene Kostenziele festzulegen, wobei die Versicherer, die Versicherten und die Leistungserbringer vorgängig anzuhören sind.

Falls die Kantone sich dazu entschliessen Ziele vorzusehen, sollen sie dabei über einen grossen Spielraum verfügen. Auf eine Präzisierung, wie sie ihre Ziele festlegen müssen, wurde deshalb verzichtet. Auf nationaler Ebene kann so auch von den kantonalen Erfahrungen mit unterschiedlichen Ansätzen profitiert werden.

⁴ SR 832.102

⁵ SR 172.010.1

⁶ SR 172.061

Die neuen Bestimmungen der KVV regeln ausserdem die Zusammensetzung, die Organisation und die Aufgaben der EKKQ sowie deren Zusammenarbeit mit der EQK.

Artikel 75c VE-KVV bestimmt die Zusammensetzung der EKKQ, deren Mitglieder die Leistungserbringer, die Kantone, die Versicherer, die Versicherten, die EQK und die Wissenschaft vertreten. Im Hinblick auf eine optimale Koordination zwischen der EQK und der EKKQ, wird ein Mitglied der EQK diese Kommission in der EKKQ vertreten.

Artikel 75d VE-KVV konkretisiert die Aufgaben der EKKQ. Die Kommission soll namentlich eine systematische und kontinuierliche Überwachung der Kosten einrichten, die Entwicklung der Leistungsbereiche anhand der Kostengruppen nach Artikel 75b überwachen und basierend auf der Überwachung der Kosten Empfehlungen zuhanden des Bundes und der Tarifpartner abgeben.

Gemäss Artikel 75e VE-KVV muss die Geschäftsordnung der EKKQ dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) zur Genehmigung vorgelegt werden. Das BAG führt das Sekretariat der Kommission.

Schliesslich wird auch eine Zusammenarbeit zwischen der EKKQ und der EQK vorgesehen (Art. 75f VE-KVV), insbesondere bezüglich des Qualitätsmonitorings.

Datenweitergabe

Artikel 28 Absatz 1 KVV listet auf, welche Daten die Versicherer dem BAG regelmässig weitergeben müssen. Aufgrund des (neuen) Artikels 21 Absatz 2 nKVG (Festlegung von Kostenzielen nach Artikel 54 des Gesetzes sowie Messung von Qualitätszielen und der Kosteneffizienz) wurde dieser Artikel mit den Buchstaben d und e ergänzt, damit eine ausreichende gesetzliche Grundlage besteht, um die Daten der Versicherer auch zur Erfüllung dieser Aufgaben zu erhalten. Auch Artikel 28 Absatz 6 VE-KVV wurde mit den Buchstaben d und e ergänzt, um die Verknüpfung der Daten bei der Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben d und e nKVG zu ermöglichen.

Tarifgestaltung

Die Änderung der Artikel 59c und 59d VE-KVV konkretisiert die neuen Artikel 46 Absatz 4^{bis} und 46a KVG zur Tarifgestaltung.

Die Systematik der Bestimmungen zu den Tarifen und Preisen wurde neu strukturiert. Auch die Bestimmungen wurden überarbeitet und konkretisiert. Die Grundsätze der Tarifbildung, die Aufgaben der Genehmigungsbehörde und die Anforderungen an das Genehmigungsgesuch wurden klarer strukturiert und definiert. Artikel 49 Absatz 2^{bis} nKVG, der dem Bundesrat die subsidiäre Kompetenz gibt, Anpassungen an den Strukturen vorzunehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweisen und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können, bedarf keiner Konkretisierung auf Verordnungsebene.

Weitere Bestimmungen

Die Änderung des KVG betreffend Health Technology Assessments (HTA), wonach Leistungen, die nicht oder nicht mehr wirksam, zweckmässig oder wirtschaftlich sind, anhand eines evidenzbasierten Verfahrens nach transparenten Kriterien und den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen evaluiert werden müssen, bedarf ebenfalls keiner Konkretisierung auf Verordnungsstufe. Dies, da das Evaluationsverfahren nach Artikel 32 Absatz 3 KVG und die weiteren Voraussetzungen für HTA-Programme bereits auf der Website des BAG publiziert sind (www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Health Technology Assessment (HTA) > HTA-Programm).

Der neue Artikel 56 Absatz 5 Buchstaben a und b nKVG verpflichtet Leistungserbringer und Versicherer, in den Tarifverträgen Massnahmen zur Sicherstellung des zweckmässigen Einsatzes sowie der Wirtschaftlichkeit der Leistungen vorzusehen. Auch hierzu ist keine zusätzliche Ausführungsbestimmung nötig, da die Genehmigungsbehörde gemäss Artikel 46 Absatz 4 KVG prüfen muss, ob der Tarifvertrag «mit dem Gesetz in Einklang steht», was Artikel 56 Absätze 5 und 6 KVG miteinschliesst.

5 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

5.1 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Art. 28 Abs. 1 Einleitungssatz und 6 Daten der Versicherer

Artikel 21 Absatz 2 nKVG sieht vor, dass die Daten pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung bestimmter Aufgaben genügen: namentlich zur Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung; zur Analyse der Wirkung des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs und zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen sowie schliesslich zur Evaluation des Risikoausgleichs. Diese Liste wurde um die Buchstaben d und e ergänzt, wonach die Daten zur Festlegung von Kostenzielen nach Artikel 54 nKVG sowie zur Messung von Qualitätszielen und der Kosteneffizienz ebenfalls pro versicherte Person weitergegeben werden können.

Artikel 28 KVV konkretisiert Artikel 21 KVG durch die Auflistung der Daten, welche die Versicherer dem BAG regelmässig weitergeben müssen. Der Einleitungssatz von Absatz 1 muss folglich mit den Buchstaben d und e von Artikel 21 Absatz 2 nKVG ergänzt werden (Festlegung von Kostenzielen nach Artikel 54 des Gesetzes sowie Messung von Qualitätszielen und der Kosteneffizienz), damit eine ausreichende rechtliche Grundlage vorliegt, um diese Daten von den Versicherern auch zur Erfüllung dieser Aufgaben zu erhalten.

Ebenso wurden die Buchstaben d und e von Artikel 21 Absatz 2 nKVG in Absatz 6 ergänzt, um die Verknüpfung der Daten mit anderen Datenquellen zu ermöglichen, sofern dies für die Aufgaben der Festlegung von Kostenzielen nach Artikel 54 des Gesetzes sowie der Messung von Qualitätszielen und der Kosteneffizienz erforderlich ist.

Art. 59c–59d

Zum einen wurde die Systematik der Bestimmungen zu den Tarifen und Preisen neu strukturiert. Zum anderen wurden diese Bestimmungen, wie oben erwähnt, überarbeitet und konkretisiert, um die Grundsätze der Tarifbildung, die Aufgaben der Genehmigungsbehörde und die Anforderungen an das Genehmigungsgesuch klarer zu definieren. Der 1. Abschnitt erhält anstelle der nicht mehr geeigneten Überschrift «Grundsätze» die neue Überschrift «Tarifgestaltung und Fallbeitrag» und ist wie folgt aufgebaut:

59c Grundsätze für Tarifverträge

Die Grundsätze für zu vereinbarende Tarifverträge werden separat geregelt, und in einem zweiten Schritt wird präzisiert, dass die Genehmigungsbehörde die Einhaltung dieser Grundsätze überprüft und bei der Tariffestsetzung subsidiär berücksichtigt. Die Änderung der Überschrift und von Absatz 1 sorgen für mehr Klarheit beim Verfahren. Absatz 1 regelt die Grundsätze auf Ebene des Tarifvertrags, Absatz 2 hält die Grundsätze für Tarifverträge fest, die eine Tarifstruktur enthalten. Um die Praxis des Bundesrats bezüglich der Genehmigung von Tarifstrukturen in der KVV abzubilden, sollen in Artikel 59c Absatz 2 KVV insbesondere folgende Grundsätze konkretisiert werden:

- *Repräsentativität*: Das Kriterium der Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen über gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen ist nicht im Gesetz verankert, sondern ergibt sich indirekt aus den Artikeln 43 ff. KVG. Nach Artikel 43 Absatz 5 KVG müssen Einzelleistungstarife auf einer gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Die Einheitlichkeit der Tarifstruktur setzt eine Repräsentativität der Tarifpartner voraus. Die Vereinbarung der Tarifstruktur soll sich auf einen breiten Konsens stützen können und nicht durch eine vertragliche Regelung weniger Tarifpartner einer unbestimmten Zahl von anderen Partnern aufgezungen werden können ([Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 11.4018](#)⁷ Darbellay Christophe vom 30. September 2011, Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen im Gesundheitswesen, S. 17). Nur eine grosse Repräsentativität der Tarifpartner bei Tarifverträgen kann sicherstellen, dass die Struktur zur einheitlichen Anwendung taugt, und dabei die Interessen sämtlicher massgeblichen Parteien berücksichtigt sind (Bericht

⁷ Abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 11.4018

des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 11.4018, S. 19). Dies gilt auch für leistungsbezogene Pauschaltarifstrukturen im stationären Bereich (Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats 11.4018, S. 27).

Bei den Verträgen über Tarifstrukturen im Bereich der auf ambulante Behandlungen bezogenen Patientenpauschaltarife sieht das Gesetz folgende Regel vor. Gibt es in einem Bereich eine vom Bundesrat genehmigte oder festgelegte Tarifstruktur für auf ambulante Behandlungen bezogene Patientenpauschaltarife, so muss diese von allen Leistungserbringern für die entsprechenden Behandlungen angewandt werden (Art. 43 Abs. 5^{ter} KVG). Die Genehmigungsbehörde prüft namentlich, ob der Tarifvertrag mit dem Gebot der Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG). Das heisst insbesondere, dass eine Tarifstruktur nicht ohne sachlichen Grund einzelne Leistungserbringer bevorzugen oder benachteiligen oder auf Sonderinteressen Einzelner beruhen darf. Als eine Möglichkeit, die Einhaltung des Billigkeitsgebots zu prüfen, kann die Genehmigungsbehörde kontrollieren, ob die Vertragsparteien bezüglich des konkreten Regelungsgegenstands hinreichend repräsentativ für die Leistungserbringer oder die Versicherer sind. Alternativ kann auch geprüft werden, ob die Tarifstruktur von allen betroffenen Leistungserbringern angewendet werden kann, ohne dass eine Gruppe gegenüber einer anderen nennenswert benachteiligt wird. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die konkrete Tragweite des Kriteriums der Repräsentativität im Einzelfall zu beurteilen ist.

- *Sachgerechte Tarifstruktur.* Nach Artikel 43 Absatz 4 KVG ist bei der Vereinbarung oder Festsetzung durch die zuständige Behörde auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Eine Struktur kann als sachgerecht bezeichnet werden, wenn sie auf einem kohärenten Tarifmodell beruht, sich auf wirtschaftliche Kriterien abstützt sowie die gesetzlichen Anforderungen (Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten) erfüllt. Das Erfordernis der Sachgerechtigkeit impliziert den Grundsatz der Billigkeit, insofern es sicherstellen muss, dass die Vergütungen angemessen sind und im Verhältnis zu den Leistungen stehen. Eine sachgerechte Tarifstruktur muss somit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, der Billigkeit und der Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und kostengünstigen gesundheitlichen Versorgung Rechnung tragen. Unter Sachgerechtigkeit versteht sich somit, dass die Vergütung der verschiedenen Leistungen untereinander in einer angemessenen Relation steht.⁸

Art. 59c^{bis} Grundsätze für leistungsbezogene Pauschalen

Diese Bestimmung regelt die Anwendung von leistungsbezogenen Pauschalen im stationären Bereich. Sie hält fest, dass die Tarife nach Artikel 49 Absatz 1 KVG nach Art und Intensität der erbrachten Leistung zu differenzieren sind. Das heisst, dass bei der Festlegung der Tarife die Komplexität und der Umfang der einzelnen Leistungen berücksichtigt werden müssen, um eine angemessene und korrekte Vergütung sicherzustellen.

Art. 59c^{ter} Inhalt des Genehmigungsgesuchs für Tarifverträge an den Bundesrat

Abs. 1

Die Voraussetzungen, unter denen ein Gesuch das Erfordernis der Vollständigkeit erfüllt, ist auf Verordnungsstufe zu präzisieren.

Hinsichtlich der Vollständigkeit eines Gesuchs sind bisher in Artikel 59d KVV Detailbestimmungen für die leistungsbezogenen (stationären) Pauschalen vorgesehen. Analog zu den Anforderungen an ein Genehmigungsgesuch für stationäre Pauschalen sind die Anforderungen auch für den ambulanten Bereich erforderlich. Entsprechend wurde der bestehende Artikel 59d KVV im Rahmen des neuen Artikels 46 Absatz 4^{bis} KVG angepasst und überarbeitet. Unter Artikel 59c^{ter} VE-KVV werden die allgemeinen Anforderungen bzw. einzureichenden Unterlagen für ein Genehmigungsgesuch aufgeführt, die sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich gelten.

⁸Siehe dazu Inhalt und Kommentar vom Oktober 2017 zur Änderung der Verordnung über die Festlegung und die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung, Punkt 2.2.2, S. 7, abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Abgeschlossene Neuerungen und Revisionen > Tarifstrukturen ambulant

Für das Genehmigungsverfahren sind somit ein von allen mitwirkenden Vertragsparteien gemeinsam unterzeichneter Antrag auf Genehmigung, der Tarifvertrag, Erläuterungen zu den getroffenen Vereinbarungen, die Berechnungsgrundlagen und Berechnungsmethoden des Tarifs, die Abschätzung der Kostenentwicklung im Rahmen der Tarifierstellung sowie das Kostenmonitoring (Definition, Begründung und Vorgehen inkl. Datenquellen vgl. Art. 47c KVG) einzureichen. Nach Artikel 43 Absatz 4 letzter Satz KVG sind bei Tarifverträgen zwischen Verbänden vor dessen Abschluss die Organisationen anzuhören, welche die Interessen der Versicherten auf kantonaler oder auf Bundesebene vertreten, wie z. B. die Schweizerische Patientenorganisation oder die Fédération romande des consommateurs. Ein solches Anschreiben und allenfalls Rückmeldungen der Organisationen ist dem Genehmigungsgesuch ebenfalls beizulegen. Ein Tarifvertrag, der eine Tarifstruktur als Gegenstand hat, muss neben der Tarifstruktur auch die Anwendungsmodalitäten als Vertragsbestandteil beinhalten.

Abs. 2

Bei leistungsbezogenen Pauschalen ist bei stationären Behandlungen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG wichtig, dass die Schätzung der Auswirkungen der Tarifierstellung auf das Leistungsvolumen und die Kosten auch die Kosten der vor- und nachgelagerten Bereiche berücksichtigt.

Abs. 3

Dieser Absatz übernimmt den Inhalt von Artikel 59d Absatz 2 erster Satz KVV, wonach der Tarifvertrag bei auf einem Patientenklassifikationssystem (wie z. B. DRG) basierenden Vergütungsmodellen ausserdem ein Kodierungshandbuch sowie ein Konzept zur Überprüfung der Kodierung enthalten muss. Damit wird sichergestellt, dass die erbrachten Leistungen korrekt abgerechnet werden und eine transparente Grundlage für die Festlegung der Tarife vorliegt. Die Bestimmung trägt dazu bei, dass die Pauschaltarife den effektiven Leistungen entsprechen sowie systematisch überprüfbar sind.

Art. 59c^{quater} Aufgaben der Genehmigungsbehörde

Absatz 1 betrifft die Prüfung und Festsetzung der Tarifverträge durch die zuständigen Behörden. Die nach Artikel 46 Absatz 4 KVG zuständige Genehmigungsbehörde hat zu prüfen, ob der Tarifvertrag den Grundsätzen nach Artikel 59c Absatz 1 entspricht. Ist der Bundesrat für die Genehmigung zuständig, so muss er ausserdem prüfen, ob der Tarifvertrag auch die in den Artikeln 59c Absätze 2 und 3 und 59c^{bis} genannten Grundsätze erfüllt. Der Bundesrat muss demnach neben den allgemeinen Grundsätzen auch die weiteren spezifischen Anforderungen an die (Tarif-)Struktur und der Vergütung der Leistungen berücksichtigen.

Nach Absatz 2 muss die zuständige Behörde bei der Tarifierstellung die Grundsätze nach Artikel 59c Absatz 1 sinngemäss anwenden. Auch hier gilt, dass der Bundesrat, wenn ihm die Genehmigung obliegt, zusätzlich die in den Artikeln 59c Absätze 2 und 3 und 59c^{bis} festgelegten Prinzipien berücksichtigen muss. Damit wird sichergestellt, dass bei der Festsetzung der Tarife die gleichen Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Transparenz angewendet werden, wie sie bei der Genehmigung des Tarifvertrags zu berücksichtigen sind.

Art. 59d Überprüfungs- und Anpassungspflichten

Artikel 59d legt die Pflichten der Tarifpartner bei der Überprüfung und Anpassung der Tarife fest. Nach Absatz 1 müssen die Tarifpartner dafür sorgen, dass die festgesetzten Tarife den Grundsätzen der Artikel 59c und 59c^{bis} entsprechen, soweit diese anwendbar sind. Damit wird sichergestellt, dass die Tarife den gesetzlichen Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Transparenz genügen, auch über die Zeit.

Nach Absatz 2 müssen die Tarifpartner die zuständigen Behörden über die Resultate der Überprüfungen unterrichten.

Nach Absatz 3 müssen die Tarifpartner die nötigen Anpassungen der Tarife vornehmen und sie der zuständigen Behörde zur Genehmigung unterbreiten. Damit wird sichergestellt, dass alle am Tarif vorgenommenen Änderungen innert nützlicher Frist geprüft und nach den gesetzlichen Bestimmungen genehmigt werden.

Art. 75a Gesamtziele

Abs. 1

Nach Artikel 54 nKVG legt der Bundesrat nach Anhörung der Versicherer, der Versicherten, der Kantone und der Leistungserbringer jeweils für vier Jahre für die Leistungen Kosten- und Qualitätsziele fest. Die neuen Bestimmungen des KVG präzisieren derweil nicht, welche Kosten- und Qualitätsziele festgelegt und welche Faktoren dabei berücksichtigt werden müssen. Die Definition der Kosten, auf die sich die Ziele beziehen, wird in einem Umsetzungskonzept festgelegt. Diese umfasst die Gesamtheit der Kosten derjenigen Leistungen, welche gemäss KVG versichert sind. Die Kosten umfassen also nicht nur den durch die Prämien und die Kostenbeteiligung der Versicherten finanzierten Teil, sondern auch die Kofinanzierung oder die Restfinanzierung durch die Kantone und Gemeinden.

Bei der Festlegung der Höhe der Kostenziele ist darauf zu achten, den Zugang zu den notwendigen und versicherten Leistungen nicht einzuschränken. Konkret muss der Bundesrat, analog zu Artikel 43 Absatz 6 KVG darauf achten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird.

Abs. 2

Um die Transparenz, namentlich für die Gesundheitsakteure, zu erhöhen, wurden die massgebenden Parameter (die Entwicklung der Morbidität, der medizinisch-technische Fortschritt, die Entwicklung der Wirtschaft, der Löhne und der Preise sowie das Effizienzpotenzial) in die Verordnung aufgenommen.

Das Effizienzpotenzial ist beachtlich. Dieses muss daher bei der Definition der Kostenziele und der Toleranzmargen ebenfalls berücksichtigt werden⁹.

Die Auflistung der zu berücksichtigenden Faktoren wurde nicht abschliessend formuliert, sodass der Bundesrat frei ist, in Sinne eines gesamtheitlichen Ansatzes weitere Faktoren einzubeziehen.

Abs. 3

Im Bereich der Qualität muss der Bundesrat seit dem Inkrafttreten der KVG-Revision zur Stärkung der Qualität und Wirtschaftlichkeit alle vier Jahre Ziele im Hinblick auf die Förderung und Sicherung der Qualität der Leistungen (Qualitätsentwicklung) festlegen (Art. 58 KVG). Dazu wurde eine entsprechende Kommission (Eidgenössische Qualitätskommission) eingesetzt (Art. 58b KVG).

Die gesetzlichen Bestimmungen lassen keine Unterscheidung zwischen den Zielen im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität nach Artikel 58 KVG und den Qualitätszielen nach Artikel 54 nKVG zu. Im Sinne der Vermeidung von Doppelspurigkeiten ist es folglich nicht nötig, zusätzliche Qualitätsziele festzulegen.

Die Qualitätsziele nach Artikel 58 KVG werden ebenso wie die Kosten- und Qualitätsziele nach Artikel 54 nKVG vom Bundesrat festgelegt. Die Abstimmung der beiden Verfahren und der Austausch zwischen den eidgenössischen Kommissionen müssen aber gewährleistet werden. Die zuständigen Stellen im BAG sollen sich regelmässig auf inhaltlicher Ebene austauschen und die Ergebnisse in ihre Arbeiten einfließen lassen. Insbesondere ist sicherzustellen, dass sich die Ziele auf die gleichen Zeiträume beziehungsweise die gleiche Legislatur beziehen. Aus diesem Grund wird der Bundesrat die Festlegung der Kostenziele nach Artikel 54 nKVG und der Qualitätsziele nach Artikel 58 KVG koordinieren. Die beiden Verfahren folgen demselben zeitlichen Ablauf.

Art. 75b Ziele für die Kostengruppen

Kostenziele werden für die folgenden Kostengruppen festgelegt: stationäre Behandlungen, ambulante Behandlungen im Spital, ambulante Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte ausserhalb des Spitals, Arzneimittel und Pflege im Pflegeheim oder zu Hause. Diese Kostengruppen umfassen den grössten Teil der OKP-Kosten. Sie entsprechen bereits bekannten Kostengruppen, für die bereits Datenquellen vorhanden sind.

⁹ Vgl. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) und INFRAS (2019): Effizienzpotenzial bei den KVG-pflichtigen Leistungen. Abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative «KVG-Änderung: Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen».

Die Aufzählung der Kostengruppen wurde nicht abschliessend formuliert, sodass der Bundesrat weitere Kostengruppen vorsehen kann für Kosten, die noch nicht existieren oder die derzeit nicht klar einer der bestehenden Gruppen zugeordnet werden können.

2. Abschnitt Eidgenössische Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Art. 75c Mitglieder

Abs. 1

Der Bundesrat wählt gemäss Artikel 54c Absatz 1 nKVG das Präsidium und die weiteren Mitglieder der Kommission.

Abs. 2

Die EKKQ ist eine ausserparlamentarische Kommission nach Artikel 57a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997¹⁰ (RVOG).

Nach Artikel 57e Absatz 1 RVOG dürfen die ausserparlamentarischen Kommissionen in der Regel nicht mehr als 15 Mitglieder umfassen. Sie müssen unter Berücksichtigung ihrer Aufgaben nach Geschlecht (Frauen und Männer mindestens je 40 Prozent), Sprache, Region, Alters- und Interessengruppen ausgewogen zusammengesetzt sein.

Unabhängig von der Grösse der Kommission können angesichts der grossen Bandbreite nicht alle betroffenen Akteure (namentlich eine grosse Zahl von Leistungserbringern) in dieser vertreten sein. Aus diesem Grund wurde eine Kommission mit acht Mitgliedern beschlossen. Angesichts ihrer kompakten Grösse wird die Kommission effizient handeln und rascher eingreifen können. Das Hauptgewicht wurde zudem auf die Mitwirkung wissenschaftlicher Expertinnen und Experten gelegt, da die Aufgaben und die Arbeiten der Kommission spezifisches Fachwissen erfordern. Damit die Kommission ihre Verantwortungsrolle beim Qualitätsmonitoring ohne Doppelspurigkeiten erfüllen kann, damit die Arbeiten der EKKQ und der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) koordiniert werden können und damit die EKKQ über zusätzliches Fachwissen im Bereich Qualität verfügt, soll ein Mitglied die EQK in der EKKQ vertreten.

Die Festlegung von Kostenzielen erfordert ein hohes spezifisches Fachwissen im Bereich Leistungskosten, Kostenmanagement und Wirtschaft. Diese Kenntnisse sind in den anderen vom KVG eingesetzten Kommissionen nicht ausreichend vorhanden. Zwar gibt es gewisse Überschneidungen zwischen EKKQ und EQK, die Mitglieder der EQK verfügen aber vorwiegend über spezifisches Fachwissen in den Bereichen Leistungsqualität und Qualitätsmanagement. Aus den genannten Gründen ist die Schaffung einer neuen Kommission gerechtfertigt.

Sämtliche Akteure des Gesundheitssektors werden vor der Festlegung der Kostenziele Gelegenheit haben, dazu Stellung zu nehmen.

Abs. 3

Nach Artikel 7a Absatz 2 der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 1998¹¹ (RVOV) sind die Mitglieder der EKKQ in der Erfüllung ihrer Aufgaben weisungsungebunden. Sie vertreten demnach nicht die Interessen eines Verbands. Die Verbände können aber Mitglieder für die verschiedenen Sitze in der Kommission vorschlagen. Die Kommissionsmitglieder müssen über ein grosses Wissen im Bereich Kostenmanagement, gute Kenntnisse des schweizerischen Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sowie grosse Fachkompetenz im Bereich der Kosten der Leistungserbringung verfügen.

¹⁰ SR 172.010

¹¹ SR 172.010.1

Art. 75d Aufgaben und Kompetenzen

Abs. 1

Die EKKQ ist eine Verwaltungskommission ohne Entscheidungsbefugnisse. Ihre beratende Funktion wird ausdrücklich festgehalten.

Abs. 2

Absatz 2 listet die Aufgaben der Kommission auf. Die Liste ist nicht abschliessend formuliert, damit die Kommission, falls erforderlich, weitere Aufgaben übernehmen kann.

Die Kommission richtet eine systematische und kontinuierliche Überwachung der Kosten ein.

Die Tatsache, dass die Kommission sich bei der Überwachung der Entwicklung der Leistungsbereiche auf die gleichen Kostengruppen stützt, ermöglicht einen Vergleich der verschiedenen Analysen und die Nutzung der Arbeiten der Kommission namentlich im Hinblick auf die Massnahmen nach Artikel 54c Absatz 2 nKVG.

Zudem basieren die Empfehlungen der Kommission auch auf der Überwachung der Kosten.

Abs. 3

Die Entwicklung eines neuen Monitoringinstruments von A bis Z könnte problematisch sein.

Das BAG verfügt bereits über mehrere Monitoringinstrumente (MOKKE, Statistik der OKP, Dashboard Krankenversicherung usw.). Zudem hat der Bundesrat die EQK beauftragt, ein nationales Monitoring-system zur Qualität der Leistungen im Gesundheitswesen aufzubauen und zu betreiben. Gemäss dem Grundsatz «once only» gilt es, Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

Die EKKQ ist daher dafür zuständig, die Analysen aus diesen bereits bestehenden Datenbanken zu interpretieren.

Da sich die Zuständigkeit für das Kosten- und Qualitätsmonitoring sowie die Überwachung der verschiedenen Leistungsbereiche auf Artikel 54c Absatz 2 nKVG stützen, besteht eine ausreichende gesetzliche Grundlage für die Datenübermittlung in diesem Rahmen an die Kommission.

Art. 75e Organisation der Kommission

Abs. 1

Die Verordnung sieht vor, dass die Kommission eine Geschäftsordnung erlässt.

Abs. 2

Das BAG wird die Führung des Sekretariats übernehmen.

Art. 75f Koordination mit der Eidgenössischen Qualitätskommission

Um sicherzustellen, dass die Kommission ihre Aufgaben wahrnehmen kann, und um Überschneidungen mit der EQK zu vermeiden, müssen die beiden Kommissionen ihre Aufgaben koordinieren. Für die Qualitätsentwicklung ist aber die EQK zuständig (Art. 58c Abs. 1 Bst. B KVG). Aus diesem Grund und um zu vermeiden, dass die Kommissionen diese Arbeiten doppelt ausführen, wird die Zusammenarbeit mit der Änderung der KVV ausdrücklich vorgesehen.

Darüber hinaus müssen beide Kommissionen im Verfahren zur Festlegung der Qualitäts- und der Kostenziele angehört werden.

5.2 Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung (RVOV)

Anhang 2

Ausserparlamentarische Kommissionen

1. Gesellschaftsorientierte Kommissionen: Entschädigungskategorien, Taggeldansätze und Zuordnung zu den Departementen

1.1 Einstufung G3, Taggeld 500 Franken

Anhang 2 der RVOV muss mit der neuen Kommission ergänzt werden.

Die EKKQ ist eine Kommission der Kategorie G3: Ihre Tätigkeit verlangt von ihren Mitgliedern ein hohes spezifisches Expertenwissen, namentlich wenn die Mitglieder fachliche Autoritäten auf dem Gebiet der Kommission sein und Kenntnisse besitzen müssen, die nicht kurzfristig zu erwerben sind (Art. 8n Abs. 1 Bst. a RVOV).

6 Auswirkungen

6.1 Auswirkungen auf den Bund

Finanzielle Auswirkungen

Die beantragte Neuregelung soll die Kostenentwicklung bei den Leistungen zulasten der OKP bremsen, um den Prämienanstieg für die Versicherten zu dämpfen.

Grundsätzlich kann die Festlegung von Kosten- und Qualitätszielen das Kostenwachstum in den grössten Kostengruppen bremsen. Der Bundesrat erachtet insbesondere Kostenziele als ein geeignetes Instrument, um das vorhandene Effizienzpotenzial im Gesundheitswesen nutzen zu können, womit die Kostenentwicklung in der OKP gebremst werden kann.

Eine Regulierungsfolgenabschätzung (RFA)¹² wurde im Rahmen der Botschaft zur Änderung des KVG erstellt. Deren Ergebnisse können folglich nicht unmittelbar auf die von den eidgenössischen Räten am 29. September 2023 verabschiedete Gesetzesänderung angewandt werden. Die RFA schätzt das gesamtwirtschaftliche Einsparpotenzial jedoch als hoch ein, auch wenn sie nicht exakt prognostizieren kann, wie sich Kostenziele auf die Kostenentwicklung auswirken würden, weil die Unsicherheiten zu gross sind.

Mit den Kostenzielen soll ein Instrument eingeführt werden, das die Kosten- und Mengentransparenz steigern wird, mit entsprechend positiven finanziellen Auswirkungen unter anderem auf den Bund.

Personelle Auswirkungen

Die Umsetzung führt auf Bundesebene in erster Linie zu zusätzlichen Vollzugsaufgaben im Zusammenhang mit der Festlegung der Kostenziele, der Feststellung der Zielerreichung sowie der Schaffung der neuen Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und deren Sekretariat.

Die EKKQ ist eine Kommission der Kategorie G3 im Sinne von Artikel 8n Absatz 1 Bst. a RVOV. Die Vergütung der Kommissionsmitglieder richtet sich nach den Entschädigungsregelungen für gesellschaftsorientierte Kommissionen nach den Artikeln 8n, 8o und 8r RVOV. Ziel der vorgeschlagenen Regelung ist es, die Kostenentwicklung in den wichtigsten Kostengruppen der OKP zu bremsen, um den Anstieg der von den Versicherten zu bezahlenden Prämien zu begrenzen und damit die Beiträge des Bundes an die individuelle Prämienverbilligung zu reduzieren. Der Bundesrat ist insbesondere der Ansicht, dass ein Kostendämpfungsziel ein geeignetes Instrument darstellt, um das im Gesundheitssystem vorhandene Potenzial für Effizienzsteigerungen auszuschöpfen, was den Kostenanstieg in der OKP bremsen kann. Das Ausmass der tatsächlichen Einsparungen wird von der konkreten Höhe und der Einhaltung der Kostenziele abhängen. Die Umsetzung der Kostendämpfungsziele führt mit dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung zu zusätzlichen Vollzugsaufgaben auf Bundesebene: Festlegung von Kostenzielen, Evaluation der Zielerreichung sowie der Schaffung der neuen Eidgenössischen Kommission für Kosten- und Qualitätsmonitoring in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und ihres Sekretariats.

6.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Grundsätzlich gilt, dass eine Dämpfung der Kostenentwicklung dazu führt, dass die Versicherten weniger Prämien und die Kantone weniger Prämienverbilligungen zu bezahlen haben.

¹² Vgl. swiss economics (2021): Regulierungsfolgenabschätzung zu einer Zielvorgabe für die Kostenentwicklung in der OKP. Abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative «KVG-Änderung: Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen»

Die Rolle der Kantone bei der Umsetzung der Kostenziele wird davon abhängen, ob diese eigene Kosten- und Qualitätsziele festlegen.

Es ist damit zu rechnen, dass sich Kostenziele positiv auf die Kantons- und Gemeindefinanzen auswirken. Die Kantone sind neben den Versicherern die wichtigsten Kostenträger der Ausgaben für Leistungen nach dem KVG. Sie haben einen beträchtlichen Spielraum, wie sie das neue Instrument anwenden und wie viele Ressourcen sie dafür einsetzen wollen.

6.3 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

Die Einführung von Kosten- und Qualitätszielen soll die Transparenz erhöhen. Durch die Benennung einer aufgrund von Indikatoren hergeleiteten Grössenordnung für ein mit dem medizinischen Bedarf erklärbares Kostenwachstum der versicherten, als wirtschaftlich erachteten Leistungen wird transparent, welcher Teil des Kostenwachstums erklärbar ist und welcher Teil möglicherweise auf Mengenausweitungen als Folge von überhöhten oder nicht sachgerechten Tarifen und Preisen zurückzuführen ist. Dies verstärkt den Handlungsdruck und reduziert den Spielraum für Sonderinteressen und wirkt sich positive auf die gesamte Volkswirtschaft aus.

Die Vorlage wurde unter dem Gesichtspunkt des Bundesgesetzes über die Entlastung der Unternehmen von Regulierungskosten (Unternehmensentlastungsgesetz, UEG)¹³ geprüft. Sie bringt keine neuen Verpflichtungen oder Belastungen für die Unternehmen mit sich.

6.4 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Die vorgeschlagene Neuerung soll das medizinisch nicht begründbare Mengen- und Kostenwachstum reduzieren und somit den Anstieg der OKP-Kosten und daraus folgend den Prämienanstieg dämpfen sowie die Qualität der medizinischen Versorgung steigern und die Versorgungssicherheit stärken. Von tieferen Prämien profitieren die versicherten Personen und damit die ganze Gesellschaft direkt.

Da mit den Kostenzielen keine verpflichtenden Vorschriften zur Einschränkung des Angebots verbunden sind, erscheinen negative Konsequenzen für die Qualität oder für den Zugang zu medizinischen Leistungen unwahrscheinlich. Zudem sollen begleitende Massnahmen wie ein zeitnahes Monitoring sicherstellen, dass die Qualität der medizinischen Versorgung mindestens gleich und die Versorgungssicherheit gewährleistet bleibt. Allfällige negative Auswirkungen auf Versorgungssicherheit und -zugang können dadurch frühzeitig erkannt und korrigierende Massnahmen ergriffen werden.

7 Rechtliche Aspekte

7.1 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die Ausführungsbestimmungen zur Einführung von Kosten- und Qualitätszielen verfolgen hauptsächlich ein internes Ziel der Schweiz: die Steuerung der Kostenentwicklung in der OKP. Betroffen sind vor allem Akteure in der Schweiz (Kantone, Leistungserbringer, Versicherer und Versicherte).

7.2 Erlassform

Die Form des geltenden Erlasses wird beibehalten.

7.3 Subdelegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die Änderung von Artikel 28 Absatz 1 Einleitungssatz und Absatz 6 VE-KVV stützt sich auf Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben d und e nKVG.

Artikel 54 nKVG bildet die Grundlage für die Aufnahme der Artikel 75a (Gesamtziele) und 75b (Ziele für die Kostengruppen) in die KVV, Artikel 54c nKVG jene für die Artikel 75c (Zusammensetzung der Kommission), 75d (Aufgaben und Kompetenzen), 75e (Organisation) und 75f (Koordination mit der Eidgenössischen Qualitätskommission).

Die Änderung der Artikel 59c (Grundsätze für Tarifverträge) und 59d (Überprüfungs- und Anpassungspflichten) KVV stützt sich auf Artikel 46 Absatz 4^{bis} nKVG.

¹³ SR 930.31

7.4 Datenschutz

Die Ordnungsrevision schafft die Grundlagen, mit denen die Umsetzung der Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung nach Artikel 54–54c nKVG gewährleistet werden kann. Die Ausführungsbestimmungen setzen die Anforderungen des Datenschutzgesetzes entsprechend um. Die Risikoprüfung ergab keine neuen oder gestiegenen Risiken. Die neuen zusätzlichen Bearbeitungszwecke nach Artikel 28 VE-KVV (Festlegung von Kostenzielen im Sinne von Artikel 54 des Gesetzes sowie Messung der Qualitätsziele und der Kosteneffizienz) dienen nicht neuen personenbezogenen Auswertungen.