

# Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

## Änderung vom [Datum]

*Der Schweizerische Bundesrat  
verordnet:*

1

Die Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>1</sup> über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 33 Bst. d

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) bezeichnet nach Anhören der zuständigen Kommission:

- d. die medizinischen Präventionsmaßnahmen nach Artikel 26 Absatz 1 KVG, die Leistungen bei Mutterschaft nach Artikel 29 Absätze 2 und 3 KVG und die zahnärztlichen Behandlungen nach Artikel 31 Absatz 1 KVG;

## *Einfügen nach dem Gliederungstitel des 2. Kapitels*

## *Art. 35b Stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen: Festlegung der Referenztarife für vergleichbare Behandlungen*

<sup>1</sup> Für stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen legt der Kanton für jedes Kalenderjahr und für folgende Bereiche je einen Referenztarif nach Artikel 41 Absatz 1<sup>bis</sup> KVG fest:

- a. Akutsomatik;
  - b. Psychiatrie;
  - c. Rehabilitation.

1 SR 832.102

den Bereich festlegen. Für die übrigen Leistungsgruppen oder Verbindungen von Leistungsgruppen gilt der Referenztarif des entsprechenden Bereichs.

<sup>3</sup> Der Kanton erstellt die Verbindungen von Leistungsgruppen nach Absatz 2 nach medizinischen Kriterien.

<sup>4</sup> Sind für einen Bereich oder eine vom Kanton festgelegte Leistungsgruppe oder Verbindung von Leistungsgruppen nach den Absätzen 1 und 2 auf der Spitalliste eines Kantons keine Spitäler gelistet, so entfällt für den betreffenden Kanton die Pflicht zur Festlegung eines Referenztarifs für diesen Bereich, diese Leistungsgruppe beziehungsweise diese Verbindung von Leistungsgruppen.

<sup>5</sup> Der Kanton publiziert die Referenztarife bis zum 1. Januar des betroffenen Kalenderjahres.

*Art. 35c Stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen: Höhe des Referenztarifs*

<sup>1</sup> Der Referenztarif entspricht:

- a. dem höchsten Tarif, der pro Bereich, pro Leistungsgruppe beziehungsweise pro Verbindung von Leistungsgruppen in den Spitälern gilt, die über einen entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons verfügen; oder
- b. dem höheren Tarif, der sich bei einem Vergleich ergibt zwischen:
  1. dem höchsten Tarif pro Bereich, pro Leistungsgruppe beziehungsweise pro Verbindung von Leistungsgruppen nach Buchstabe a unter Ausschluss der qualifizierten Spitäler für hochspezialisierte Medizin,
  2. der Berechnung des fallzahlengewichteten Durchschnitts der Tarife der Spitäler, die über einen Leistungsauftrag des Kantons im entsprechenden Bereich, in der entsprechenden Leistungsgruppe beziehungsweise in der entsprechenden Verbindung von Leistungsgruppen verfügen.

<sup>2</sup> Als qualifiziertes Spital für hochspezialisierte Medizin nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 gilt ein Spital, das gemäss der jeweils geltenden gesamtschweizerischen Planung nach Artikel 39 Absatz 2<sup>bis</sup> KVG über mindestens acht Leistungsaufträge verfügt.

<sup>3</sup> Verfügen in einem Bereich, einer Leistungsgruppe oder einer Verbindung von Leistungsgruppen ausschliesslich qualifizierte Spitäler für hochspezialisierte Medizin über einen entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons, so ist für die Bestimmung des höchsten Tarifs nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 1 der höchste Tarif, der in den Spitälern dieses Bereichs, dieser Leistungsgruppe beziehungsweise dieser Verbindung von Leistungsgruppen gilt, massgebend.

<sup>4</sup> Für die Berechnung des fallzahlengewichteten Durchschnitts nach Absatz 1 Buchstabe b Ziffer 2 wird der Durchschnitt der Tarife der Spitäler eines Bereichs, einer Leistungsgruppe beziehungsweise einer Verbindung von Leistungsgruppen ermittelt, die über einen entsprechenden Leistungsauftrag des Kantons verfügen. Die Gewichtung erfolgt aufgrund der Fallzahlen der ständigen Wohnbevölkerung des Kantons im entsprechenden Bereich, in der entsprechenden Leistungsgruppe oder in der entsprechenden Verbindung von Leistungsgruppen in den Spitälern auf der Spitalliste des

Kantons.

*Art. 36b Abs. 1*

<sup>1</sup> Referenzkanton nach Artikel 41 Absatz 2<sup>quater</sup> KVG ist der Kanton Bern.

*Art. 54 Abs. 1, 2 und 3 Einleitungssatz*

<sup>1</sup> Als Laboratorien der Grundversorgung werden zugelassen:

- a. das Praxislaboratorium eines Arztes oder einer Ärztin, wenn:
  1. Analysen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1 für den Eigenbedarf des Arztes oder der Ärztin durchgeführt werden,
  2. das Ergebnis der Analysen grundsätzlich im Verlauf der Konsultation vorliegt (Präsenzdiagnostik),
  3. das Praxislaboratorium räumlich und rechtlich Teil der Praxis des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist,
  4. die Analysen im Praxislaboratorium oder, für separat bezeichnete Analysen nach Ziffer 1, im Rahmen eines Hausbesuches durchgeführt werden;
- b. das Spitallaboratorium für Analysen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1, die für den Eigenbedarf durchgeführt werden;
- c. die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin sowie das Spitallaboratorium für Analysen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind;
- d. die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin für Analysen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1, die für den Eigenbedarf durchgeführt werden.

<sup>2</sup> Spitallaboratorien, die für den Eigenbedarf des Spitals Analysen durchführen, werden zugelassen, wenn sie unter der Leitung eines Arztes oder einer Ärztin, eines Apothekers oder einer Apothekerin oder eines Leiters oder einer Leiterin mit einer vom EDI anerkannten Hochschulausbildung naturwissenschaftlicher Richtung oder einer vom EDI anerkannten, für die Durchführung der Analysen geeigneten höheren Fachausbildung stehen.

<sup>3</sup> Laboratorien, die im Auftrag eines anderen zugelassenen Leistungserbringers neben den Analysen der Grundversorgung weitere Analysen durchführen, werden zugelassen, wenn:

*Art. 62 Separate Bezeichnung bestimmter Analysen*

<sup>1</sup> Das EDI bezeichnet die Analysen der Grundversorgung.

<sup>2</sup> Das EDI bezeichnet diejenigen Analysen, die:

- a. von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen gestützt auf Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe b KVG veranlasst werden können;
- b. von Hebammen gestützt auf Artikel 29 Absätze 2 und 3 KVG veranlasst wer-

- den können;
- c. von Apothekerinnen und Apothekern gestützt auf Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe h Ziffer 2 KVG veranlasst werden können;
  - d. von Apothekerinnen und Apothekern gestützt auf Artikel 26 Absatz 2 KVG veranlasst werden können.

*Art. 105 Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Ärztin, der Arzt oder die Hebamme, die oder der die Schwangerschaft begleitet, ermittelt den mutmasslichen Beginn der Schwangerschaft und gibt ihn auf der Rechnung an.

II

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2027 in Kraft.

XX. Monat 2026

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: XX

Der Bundeskanzler: Viktor Rossi