



Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) (Umsetzung der Massnahmen zur Kostendämpfung Paket 2 - Leistungen Krankenversicherung)

Geltendes Recht	Vernehmlassungsvorlage
<p><i>Art. 33 Allgemeine Leistungen</i></p> <p>Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) bezeichnet nach Anhören der zuständigen Kommission:</p> <ul style="list-style-type: none">a. die von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen, deren Kosten nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden;b. die nicht von Ärzten und Ärztinnen oder Chiropraktoren und Chiropraktorinnen erbrachten Leistungen nach den Artikeln 25 Absatz 2 und 25a Absätze 1 und 2 des Gesetzes;c. die neuen oder umstrittenen Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befinden; es bestimmt die Voraussetzungen und den Umfang der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung;d. die medizinischen Präventionsmassnahmen nach Artikel 26 des Gesetzes, die Leistungen bei Mutterschaft nach Artikel 29 Absatz 2 Buchstaben a und c des Gesetzes und die zahnärztlichen Behandlungen nach Artikel 31 Absatz 1 des Gesetzes;e. die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Mittel und Gegenstände nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 des Gesetzes; es setzt Höchstbeträge für ihre Vergütung fest;f. den in Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe c des Gesetzes vorgesehenen Beitrag an die Kosten von Badekuren; dieser Beitrag dient der Deckung von Kosten bei Badekuren, die nicht durch andere Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt sind; er kann während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr ausgerichtet werden;g. den in Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe g des Gesetzes vorgesehenen Beitrag an die Transport- und Rettungskosten; die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes sind Teil der stationären Behandlung;h. das Verfahren der Bedarfsermittlung;i. den in Artikel 25a Absätze 1 und 4 des Gesetzes vorgesehenen und nach Pflegebedarf differenzierten Beitrag an die Pflegeleistungen.	<p><i>Art. 33, Bst. d</i></p> <p>Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) bezeichnet nach Anhören der zuständigen Kommission:</p> <ul style="list-style-type: none">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;



Geltendes Recht	Vernehmlassungsvorlage
	<p><i>Art. 35b (neu) Stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen: Festlegung der Referenztarife für vergleichbare Behandlungen</i></p> <p>¹ Für stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen legt der Kanton für jedes Kalenderjahr und für folgende Bereiche je einen Referenztarif nach Artikel 41 Absatz 1^{bis} KVG fest:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Akutsomatik;b. Psychiatrie;c. Rehabilitation. <p>² Er kann anstelle eines Referenztarifs nach Absatz 1 einen Referenztarif für einzelne Leistungsgruppen nach Artikel 58f Absatz 3 im entsprechenden Bereich oder für einzelne Verbindungen von Leistungsgruppen nach Artikel 58f Absatz 3 im entsprechenden Bereich festlegen. Für die übrigen Leistungsgruppen oder Verbindungen von Leistungsgruppen gilt der Referenztarif des entsprechenden Bereichs.</p> <p>³ Der Kanton erstellt die Verbindungen von Leistungsgruppen nach Absatz 2 nach medizinischen Kriterien.</p> <p>⁴ Sind für einen Bereich oder eine vom Kanton festgelegte Leistungsgruppe oder Verbindung von Leistungsgruppen nach den Absätzen 1 und 2 auf der Spilliste 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.</p> <p>⁵ Der Kanton publiziert die Referenztarife bis zum 1. Januar des betroffenen Kalenderjahres.</p>
	<p><i>Art. 35c (neu) Stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen: Höhe des Referenztarifs</i></p> <p>¹ Der Referenztarif entspricht:</p> <ul style="list-style-type: none">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; oderb. dem höheren Tarif, der sich bei einem Vergleich ergibt zwischen:<ol style="list-style-type: none">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.



Geltendes Recht	Vernehmlassungsvorlage
	<p>² 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^{bis} KVG über mindestens acht Leistungsaufträge verfügt.</p> <p>³ 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 Spitätern dieses Bereichs, dieser Leistungsgruppe beziehungsweise dieser Verbindung von Leistungsgruppen gilt, massgebend.</p> <p>⁴ 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 Spitätern auf der Spitalliste des Kantons.</p>
<p><i>Art. 36b Kostenübernahme für im Ausland wohnhafte Versicherte</i></p> <p>¹ Referenzkanton nach Artikel 41 Absatz 2^{ter} KVG ist der Kanton Bern</p>	<p><i>Art. 36b Abs. 1</i></p> <p>¹ Referenzkanton nach Artikel 41 Absatz 2^{quater} KVG ist der Kanton Bern.</p>
<p><i>Art. 54 Voraussetzungen</i></p> <p>¹ Als Laboratorien sind zugelassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. das Praxislaboratorium eines Arztes oder einer Ärztin, wenn: <ul style="list-style-type: none"> 1. Analysen im Rahmen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a 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, die nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchgeführt werden; 	<p><i>Art. 54 Abs. 1, 2 und 3 Einleitungssatz</i></p> <p>¹ Als Laboratorien der Grundversorgung werden zugelassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. das Praxislaboratorium eines Arztes oder einer Ärztin, wenn: <ul style="list-style-type: none"> 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;



Geltendes Recht	Vernehmllassungsvorlage
<p>c. die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin sowie das Spitallaboratorium für Analysen nach Artikel 62 Absatz 1 Buchstabe a im Rahmen der Grundversorgung, die von einem anderen Leistungserbringer angeordnet sind.</p> <p>² Spitallaboratorien, die für den Eigenbedarf des Spitals Analysen durchführen, sind 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.</p> <p>³ Laboratorien, die im Auftrag eines anderen zugelassenen Leistungserbringers neben den Analysen der Grundversorgung weitere Analysen durchführen, sind zugelassen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 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 stehen; b. die leitende Person nach Buchstabe a über einen Weiterbildungstitel in Labormedizin verfügt, der durch den Schweizerischen Verband «Die medizinischen Laboratorien der Schweiz» (FAMH) erteilt wurde oder als mit einem solchen Weiterbildungstitel gleichwertig anerkannt wurde. <p>⁴ Das EDI kann für die Vornahme von bestimmten Analysen weitergehende Anforderungen an Einrichtungen sowie Qualifikation und Weiterbildung von Laborleitung und Laborpersonal vorsehen. Es kann im Weiteren für die Durchführung bestimmter Analysen einzelne Zentren bestimmen und sie mit der Führung von Evaluationsregistern beauftragen.</p> <p>^{4bis} Um nach den Absätzen 1–3 zugelassen zu werden, müssen die Laboratorien nachweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g erfüllen.</p> <p>⁵ Das EDI kann Ausführungsbestimmungen zu Absatz 1 Buchstabe a erlassen.</p>	<p>d. die Offizin eines Apothekers oder einer Apothekerin für Analysen der Grundversorgung nach Artikel 62 Absatz 1, die für den Eigenbedarf durchgeführt werden.</p> <p>² 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.</p> <p>³ Laboratorien, die im Auftrag eines anderen zugelassenen Leistungserbringers neben den Analysen der Grundversorgung weitere Analysen durchführen, werden zugelassen, wenn:</p> <p>4...</p>
<p><i>Art. 62 Separate Bezeichnung bestimmter Analysen</i></p> <p>¹ Das EDI bezeichnet diejenigen Analysen, die:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. im Rahmen der Grundversorgung von Laboratorien nach Artikel 54 Absatz 1 durchgeführt werden können; b. von Chiropraktoren und Chiropraktorinnen gestützt auf Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe b des Gesetzes veranlasst werden können; c. von Hebammen gestützt auf Artikel 29 Absatz 2 Buchstabe a des Gesetzes veranlasst werden können. 	<p><i>Art. 62 Abs. 1 Bst. a-d</i></p> <p>¹ Das EDI bezeichnet die Analysen der Grundversorgung.</p> <p>² Das EDI bezeichnet diejenigen Analysen, die:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 werden können; c. von Apothekerinnen und Apothekern gestützt auf Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe h Ziffer 2 KVG veranlasst werden können;



Geltendes Recht	Vernehmlassungsvorlage
<p>² ...</p>	<p>d. von Apothekerinnen und Apothekern gestützt auf Artikel 26 Absatz 2 KVG veranlasst werden können.</p> <p>²...</p>
<p><i>Art. 105 Kostenbeteiligung bei Mutterschaft</i></p> <p>¹ Die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Schwangerschaft begleitet, ermittelt den mutmasslichen Beginn der 13. Schwangerschaftswoche und gibt ihn auf der Rechnung an.</p> <p>²...</p>	<p><i>Art. 105 Abs. 1</i></p> <p>¹ 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.</p> <p>²...</p>