



Bern, 12. Juni 2026

Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

**Maximale Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten
(Kompetenzdelegation an das EDI)**

Erläuternder Bericht



Übersicht

Der Bundesrat hat in seinem Bericht vom 25. Juni 2025 «Finanzierung der Palliative Care» in Erfüllung der Motion 20.4264 SGK-SR das eidg. Departement des Innern (EDI) beauftragt, den Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für Pflegeleistungen, die im Rahmen der spezialisierten Palliative Care erbracht werden, zu erhöhen.

Die aktuell geltende Pflegefinanzierung sieht eine Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten vor. Massgebend für diese Beteiligung ist der höchste OKP-Beitrag für Pflegeleistungen. Damit künftig nicht alle Versicherten, sondern nur Versicherte, die einen Bedarf an spezialisierter Palliative Care haben und entsprechende Pflegeleistungen beziehen, eine höhere Beteiligung bezahlen müssen, ist es notwendig, die massgebenden Höchstbeiträge zu bezeichnen. Gleichzeitig soll die etablierte Praxis bezüglich der Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten kodifiziert werden. Die Kompetenz zur Bezeichnung der massgebenden Höchstbeiträge soll an das EDI delegiert werden.

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	4
2	Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht	5
3	Grundzüge der Vorlage	5
4	Erläuterungen zur neuen Bestimmung	5
5	Auswirkungen	6
5.1	Auswirkungen auf den Bund.....	6
5.2	Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete	6
5.3	Andere Auswirkungen	7
6	Rechtliche Aspekte.....	7
6.1	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz.....	7
6.2	Erlassform	8
6.3	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	8

Erläuternder Bericht

1 Ausgangslage

Die aktuell geltende Pflegefinanzierung sieht eine Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten vor. Nach Artikel 25a Absatz 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Der Bundesrat hat die Kompetenz zur Festlegung der Beiträge an das EDI delegiert (vgl. Art. 33 Bst. i der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Das EDI hat die Beiträge der OKP an die Pflegeleistungen in Artikel 7a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]) festgelegt. Dabei hat es unterschiedliche OKP-Beiträge für ambulant erbrachte Pflegeleistungen und für Pflegeleistungen im Pflegeheim vorgesehen.

Bislang werden für die Berechnung der maximalen Beteiligung der Versicherten keine massgebenden Höchstbeiträge explizit definiert. Artikel 25a Absatz 5 KVG wird in der Praxis heute so umgesetzt, dass die Beteiligung der Versicherten insbesondere davon abhängt, ob die Pflegeleistungen im Pflegeheim oder in einem ambulanten Setting erbracht werden. Die Kantone können eine tiefere Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten vorsehen oder diese vollständig erlassen. Im Gegenzug werden die entsprechenden Kosten von der öffentlichen Hand getragen (Finanzierung über kantonale oder kommunale Steuereinnahmen).

Der Bundesrat hat in seinem Bericht vom 25. Juni 2025 «Finanzierung der Palliative Care» in Erfüllung der Motion 20.4264 SGK-SR das EDI beauftragt, den OKP-Beitrag für Pflegeleistungen zu erhöhen, die im Rahmen der spezialisierten Palliative Care erbracht werden. Diese KLV-Änderung wird parallel zur vorliegenden Änderung verabschiedet, mit Inkrafttreten per 1. Januar 2027.

Da bislang kein massgebender Höchstbeitrag für die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten definiert ist, könnte die vorgesehene Erhöhung des OKP-Beitrags für Pflegeleistungen der spezialisierten Palliative Care potenziell den massgebenden Höchstbeitrag für alle Versicherten erhöhen. Die massgebenden Höchstbeiträge sollen neu in der KLV bezeichnet werden, damit die OKP-Beitragserhöhung sich nur auf die Beteiligung von Versicherten auswirkt, die Bedarf an spezialisierter Palliative Care haben und entsprechende Pflegeleistungen beziehen. Zudem soll damit die etablierte Praxis betreffend die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten kodifiziert werden. Damit das EDI die massgeblichen Höchstbeiträge in der KLV bezeichnen kann, ist eine Kompetenzdelegation in der KVV nötig.

Die vorliegende KVV-Änderung wird per 1. August 2026 in Kraft gesetzt.

Mit der KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023 (einheitliche Finanzierung) wird Artikel 25a KVG am 1. Januar 2032 aufgehoben und eine neue Finanzierungsregelung für Pflegeleistungen eingeführt. Die Pflegeleistungen werden künftig auf der Grundlage von Tarifen vergütet. In diesem Rahmen sieht Artikel 64 Absatz 5^{bis} nKVG vor, dass die Versicherten für Pflegeleistungen, die ambulant oder von einem Pflegeheim erbracht

werden, einen Beitrag an die Kosten für die Pflegeleistungen leisten und dass der Bundesrat die maximale Höhe dieses Beitrags in Franken festsetzt, wobei die Kantone den Beitrag ganz oder teilweise übernehmen können. In Artikel 3 der Übergangsbestimmungen ist vorgesehen, dass der Bundesrat für die ersten vier Jahre nach Inkrafttreten von Artikel 64 Absatz 5^{bis} die jeweiligen maximalen Beiträge der Versicherten pro Tag für Pflegeleistungen, die ambulant oder von einem Pflegeheim erbracht werden, so festsetzt, dass sie jeweils nicht höher sind als vor dem Inkrafttreten von Artikel 64 Absatz 5^{bis}.

2 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

Das Sozialversicherungsrecht der Europäischen Union (EU) sieht keine Harmonisierung der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit vor, sondern eine Koordination dieser Systeme, insbesondere auf der Grundlage der Verordnungen (EG) Nrn. 883/2004¹ und 987/2009². Die Mitgliedstaaten können weitgehend selbst über die Struktur, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Sozialversicherungssysteme bestimmen.

Aufgrund der zu unterschiedlichen einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit wurde kein Rechtsvergleich mit ausländischem Recht vorgenommen.

3 Grundzüge der Vorlage

Die vorgeschlagene Regelung enthält eine Kompetenzdelegation an das EDI, die nach Artikel 25a Absatz 5 KVG massgebenden Höchstbeiträge für die Berechnung der maximalen Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten zu bezeichnen (Art. 33 Bst. j nKVV).

4 Erläuterungen zur neuen Bestimmung

Nach Artikel 25a Absatz 4 KVG setzt der Bundesrat die Beiträge an die Pflegeleistungen differenziert nach dem Pflegebedarf fest. Diese Kompetenz hat er bereits an das EDI delegiert (Art. 33 Bst. i KVV). Das EDI hat die Beiträge der OKP an die Pflegeleistungen in Artikel 7a KLV festgelegt. Dabei hat es unterschiedliche OKP-Beiträge für ambulant erbrachte Pflegeleistungen und für Pflegeleistungen im Pflegeheim vorgesehen.

¹ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1; zuletzt geändert durch Verordnung (EU) Nr. 2019/1149, ABl. L 186 vom 11.7.2019, S. 21.

² Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Sept. 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1; zuletzt geändert durch Verordnung (EU) Nr. 2017/492, ABl. L 76 vom 22.3.2017, S. 13.

Gemäss der neuen Bestimmung in Artikel 33 Buchstabe j nKVV bezeichnet das EDI neu auch die nach Artikel 25a Absatz 5 KVG jeweils höchsten OKP-Beiträge an Pflegeleistungen, die für die Berechnung der maximalen Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten massgebend sind. Damit kann Kongruenz hergestellt werden mit der bereits erfolgten Kompetenzdelegation an das EDI, die OKP-Beiträge für Pflegeleistungen im heute bestehenden Regime der Pflegefinanzierung festzulegen (Art. 33 Bst. i KVV).

Ausserdem ermöglicht die Kompetenzdelegation an das EDI, die heutige Praxis bezüglich der Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten zu kodifizieren. Im aktuellen Regime der Pflegefinanzierung orientiert sich die maximale Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten am höchsten OKP-Beitrag nach Artikel 7a KLV. Die Beteiligung ist auf maximal 20 Prozent des höchsten OKP-Beitrags an Pflegeleistungen beschränkt (vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG). Artikel 25a Absatz 5 KVG wird in der Praxis heute so umgesetzt, dass die Beteiligung der Versicherten davon abhängt, ob die Pflegeleistungen im Pflegeheim oder in einem ambulanten Setting erbracht werden:

- Im Pflegeheim beträgt der höchste OKP-Beitrag 115.20 Franken pro Tag (Art. 7a Abs. 3 Bst. I KLV). Die Versicherten im Pflegeheim müssen sich deshalb heute pro Tag mit höchstens 23 Franken an den Pflegekosten beteiligen (20% von 115.20 Fr., abgerundet).
- Im ambulanten Bereich beträgt der höchste OKP-Beitrag 76.90 Franken pro Stunde (Art. 7a Abs. 1 Bst. a KLV). Die Versicherten müssen sich deshalb heute pro Tag mit höchstens 15.35 Franken an den Pflegekosten zu Hause beteiligen (20% von 76.90 Fr., abgerundet).

Das EDI sieht in der KLV-Änderung zur Erhöhung der OKP-Beiträge für die Pflegeleistungen der spezialisierten Palliative Care spezifische Beiträge vor, die jeweils über den bisherigen Höchstbeiträgen von 115.20 Franken (Pflegeheim) bzw. 76.90 Franken (ambulanter Bereich) liegen. Das EDI wird die für die Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten jeweils massgebenden Höchstbeiträge für die unterschiedlichen Konstellationen (Höchstbetrag für die Beteiligung an den Pflegekosten im Pflegeheim und im ambulanten Bereich, jeweils mit und ohne Bedarf an Pflegeleistungen der spezialisierten Palliative Care) bezeichnen.

5 Auswirkungen

5.1 Auswirkungen auf den Bund

Es sind keine finanziellen und personellen Auswirkungen auf den Bund zu erwarten.

5.2 Auswirkungen auf Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

Die Kantone haben bereits heute die Kompetenz, eine tiefere Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten vorzusehen oder diese vollständig zu erlassen. Im Gegenzug übernimmt die öffentliche Hand (Kantone oder Gemeinden) die entsprechenden Kosten (Finanzierung über kantonale oder kommunale Steuereinnahmen). Die Kantone haben entsprechende Regelungen im Rahmen der Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung erlassen.

5.3 Andere Auswirkungen

Es sind keine weiteren Auswirkungen zu erwarten.

6 Rechtliche Aspekte

6.1 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die vorgeschlagene KVV-Änderung steht nicht im Widerspruch zu den internationalen Verpflichtungen der Schweiz. Sie ist insbesondere vereinbar mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz, die sich aus dem Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA; SR 0.142.112.681) und aus dem Übereinkommen vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA; SR 0.632.31) ergeben. Gemäss Anhang II des FZA und Anhang K, Anlage 2 des EFTA-Übereinkommens sowie gemäss Artikel 95a KVG wendet die Schweiz in ihren Beziehungen zu den EU- oder EFTA-Staaten das europäische Recht zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit an, darunter insbesondere die Verordnungen (EG) Nrn. 883/2004³ und Nr. 987/2009⁴. Die Leistungen bei Krankheit nach KVG fallen in den sachlichen Anwendungsbereich dieser Vorschriften. Entsprechende Bestimmungen wurden in das Abkommen vom 9. September 2021 über die Koordinierung der sozialen Sicherheit zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich (SR 0.831.109.367.2) aufgenommen, das seit dem 1. November 2021 in Kraft ist.

Das europäische Recht zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zielt nicht auf eine Harmonisierung der nationalen Systeme der sozialen Sicherheit ab. Den Vertragsstaaten steht es weitgehend frei, die konkrete Struktur, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit festzulegen. Sie müssen jedoch die in den Verordnungen (EG) Nrn. 883/2004 und 987/2009 festgehaltenen Koordinierungsgrundsätze einhalten, wie das Diskriminierungsverbot, die Anrechnung der Versicherungszeiten und die grenzüberschreitende Leistungserbringung. Diese Prinzipien werden von der vorliegenden Revision nicht tangiert.

³ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in der für die Schweiz gemäss Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen jeweils verbindlichen Fassung (eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.1) sowie in der für die Schweiz gemäss Anlage 2 Anhang K des EFTA-Übereinkommens jeweils verbindlichen Fassung.

⁴ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Sept. 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in der für die Schweiz nach Anhang II zum Freizügigkeitsabkommen jeweils verbindlichen Fassung (eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.11) sowie in der für die Schweiz gemäss Anhang K Anlage 2 zum EFTA-Übereinkommen jeweils verbindlichen Fassung.

6.2 Erlassform

Die Form des in Kraft stehenden Erlasses wird beibehalten.

6.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die vorgeschlagene Regelung stützt sich auf Artikel 25a Absätze 4 und 5 KVG. Die Kompetenz zur Bezeichnung der für die maximale Beteiligung der Versicherten an den Pflegekosten massgebenden OKP-Pflegebeiträge soll an das EDI delegiert werden.