

# Herbstsession 2020

## Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

### Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<b>20.058</b>	9. September	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz)	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	2
<b>19.401</b>	15. September	Pa.lv. SGK-N Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patienten- sicherheit und mehr Pflegequalität	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	3
<b>16.411</b>	23. September	Pa.lv. Eder Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	4
<b>20.046</b>	23. September	Geschäft des Bundesrates KVG. Vergütung des Pflegematerials	<b>Annehmen</b>	4

### Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<b>19.046</b>	9. September	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	5
<b>20.058</b>	10. September	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz)	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	7
<b>19.401</b>	16. September	Pa.lv. SGK-N Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patienten- sicherheit und mehr Pflegequalität	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	8

## Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 9. September im Nationalrat

### 20.058 Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz)

Der Bundesrat hat seit März verschiedene Verordnungen zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie erlassen. Einige dieser Verordnungen stützten sich auf Artikel 185 Absatz 3 der Bundesverfassung ab, gemäss dem der Bundesrat Verordnungen erlassen kann, um eingetretenen oder unmittelbar drohenden schweren Störungen der öffentlichen Ordnung oder der inneren oder äusseren Sicherheit zu begegnen. Damit diese Verordnungen nach sechs Monaten nicht automatisch ausser Kraft treten, sollen gesetzliche Grundlagen für die Fortführung und Anpassung der weiterhin notwendigen Massnahmen geschaffen werden.

Dem von den Kantonen in der Vernehmlassung geäusserten zentralen Anliegen, wonach die Kantone stärker miteinbezogen werden müssen, ist der Bundesrat nachgekommen (Art. 1 Abs. 3). Die GDK begrüsst weiter die Anpassungen bei den Massnahmen im Bereich der Gesundheitsversorgung. Der Bundesrat soll die Kantone lediglich ermächtigen können, medizinische Tätigkeiten einzuschränken oder zu verbieten (Art. 2 Abs.4). In der Vernehmlassungsvorlage war noch vorgesehen, dass der Bundesrat die Kantone dazu verpflichten kann. Hingegen ist die GDK nicht einverstanden, dass der Bundesrat die rückwirkende Entschädigung von Verlusten, die den Gesundheitseinrichtungen und den Kantonen im Zuge des vom Bundesrat in der ausserordentlichen Lage ausgesprochenen Verbots von nicht dringlichen Eingriffen und Behandlungen entstanden sind, ausschliesst. Gerade die Einsicht, dass entsprechende Massnahmen grundsätzlich in der Kompetenz der Kantone liegen müssen und der Bundesrat in diese Kompetenz eingegriffen hat, rechtfertigt angemessene Verlustkompensationen. Von der in der Botschaft erwähnten Unterstützung im Rahmen der Kurzarbeitsentschädigung konnten öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gerade nicht profitieren. In anderen Bereichen wurden ebenfalls zusätzliche Entschädigungszahlungen ermöglicht (z.B. Verkehr). Wir beantragen deshalb eine Ergänzung von Art. 2. Zudem beantragt die GDK eine Ergänzung von Art. 2 Abs. 5: Der Bundesrat soll neben der Übernahme der Kosten von Covid-19-Analysen auch die Übernahme der Impfkosten regeln können. **Wir verweisen zudem auf die Stellungnahme der KdK.**

#### Empfehlung GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 2	Rückwirkende Entschädigungen von Verlusten, die aufgrund eines Verbots oder Einschränkungen von medizinischen Tätigkeiten entstanden sind, sollen nicht ausgeschlossen werden.	<b>Neuer Absatz 5: «Beschliesst der Bundesrat in der ausserordentlichen Lage, medizinische Tätigkeiten zu verbieten oder einzuschränken, so kann er rückwirkend und datenbasiert Verlustkompensationen leisten.»</b>
	Der Bundesrat soll neben der Übernahme der Kosten von Covid-19-Analysen auch die Übernahme der Impfkosten regeln können.	<b>Ergänzung von Absatz 5 (neu Absatz 6): «Er kann die Übernahme der Kosten von Covid-19-Analysen und -Impfungen regeln.»</b>

Voraussichtlich am 15. September im Nationalrat

## 19.401 Pa.Iv. SGK-N

### Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Die SGK-N hat eine Kommissionsinitiative als indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative «für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner beschlossen. Der Gegenvorschlag setzt insbesondere bei der Ausbildung des Pflegepersonals an.

Der Vorstand der GDK hat sich im Juni 2019 zur Pa.Iv. 19.401 positioniert. Die GDK begrüsst den Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative grundsätzlich. Sie unterstützt namentlich den Vorschlag, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, indem Pflegefachpersonen für klar definierte Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass Leistungen weiterhin auch von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden dürfen. Um einer allfälligen Mengenausweitung der Leistungsstunden bei der Grundpflege vorzubeugen, ist die Anzahl Minuten Grundpflege, die von Pflegefachpersonen pro Klient/in und Tag erbracht oder angeordnet werden können, zu limitieren. Anders als vom Ständerat vorgeschlagen soll eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern keine Voraussetzung sein, um Leistungen auch ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Eine solche Vereinbarungslösung wäre ein Schritt in Richtung Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Weiter unterstützt die GDK bei der Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen die Kann-Formulierung des Ständerates. So erhalten die Kantone die Möglichkeit, die Unterstützung auf spezifische Personenkreise einzuschränken.

#### Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
<b>Art. 6 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege</b>	Kann-Bestimmung für die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen.	<b>Art. 6: Gemäss Ständerat</b>
<b>Art. 25a Abs. 1 und Abs.3; Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG</b>	Sicherstellen, dass Leistungen der Grundpflege weiterhin auch von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden dürfen.  Limitierung der Anzahl Minuten Grundpflege, die von Pflegefachpersonen erbracht oder angeordnet werden können. Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern soll keine Voraussetzung sein, um Leistungen auch ohne ärztliche Anordnung zu erbringen.	<b>Art. 25a Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup>: gemäss Ständerat</b>  <b>Art. 25a Abs.3: «Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a, a<sup>bis</sup> und Bst. b erbracht oder angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegeminuten pro Patient/in und Tag für die Grundpflege fest, die von einer Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a und a<sup>bis</sup> erbracht oder angeordnet werden kann.»</b>

Voraussichtlich am 23. September im Nationalrat

## 16.411 Pa.Iv. Eder Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung

Mit dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung soll präzisiert werden, zu welchen Zwecken die Versicherer dem Bundesamt für Gesundheit Daten in welcher Form – aggregiert oder pro versicherte Person – weitergeben müssen. Genauer gefasste Bestimmungen sollen die Rechtssicherheit verbessern und sicherstellen, dass bei den Datenerhebungen die Verhältnismässigkeit gewahrt wird.

Die GDK begrüsst die Vorlage und ist mit deren Zielen und Inhalten einverstanden. Sie beantragt, bei Art. 21 Abs. 2 Bst. d dem Vorschlag des Bundesrates zu folgen, der auch von der SGK-N unterstützt wird. Die Daten sollen auch zur Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel sowie im Bereich der Mittel und Gegenstände dienen. Damit stünden dem Bund aussagekräftige Datengrundlagen für die Beurteilung der Leistungen in zwei weiteren wichtigen und zunehmend kostentreibenden Bereichen zur Verfügung.

### Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 21 Abs. 2 Bst. d	Die Daten sollen auch zur Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel sowie im Bereich der Mittel und Gegenstände dienen.	SGK-N und Bundesrat folgen

Voraussichtlich am 23. September im Nationalrat

## 20.046 Geschäft des Bundesrates KVG. Vergütung des Pflegematerials

Im Jahr 2017 hat das Bundesverwaltungsgericht festgestellt, dass das von Pflegefachpersonen verwendete Material wie beispielsweise Inkontinenzhilfen den Krankenversicherern nicht zusätzlich verrechnet werden darf. Dies im Gegensatz zum Pflegematerial, das von Patienten oder Angehörigen direkt angewendet wird. Aufgrund des Urteils weisen die Krankenkassen Materialrechnungen von Spitex-Organisationen und Pflegeheimen zurück. Die Kantone und Gemeinden sehen sich seither gezwungen, die Finanzierungslücke zu schliessen – was zu einer Mehrbelastung der öffentlichen Hand führt. Der Bundesrat schlägt nun vor, dass die Krankenversicherer die Finanzierung des Pflegematerials in jedem Fall übernehmen müssen.

Die GDK stellt sich hinter diesen Vorschlag. Er hebt die in der Praxis nur schwer zu vollziehende Unterscheidung zwischen «Selbstanwendung» und «Anwendung durch eine Pflegefachperson» auf. Dadurch verringert sich der administrative Aufwand sowohl für die Krankenversicherer als auch für die Leistungserbringer. Ein spürbarer Effekt auf die Krankenkassenprämien ist nicht zu erwarten. Einerseits ist das Kostenvolumen mit schätzungsweise 65 Millionen Franken pro Jahr verhältnismässig gering. Andererseits entspricht die Änderung der bis 2017 gelebten Praxis. Bis dahin sind die Kosten also bereits grösstenteils in die Prämien eingeflossen. Zudem entspricht der Vorschlag dem Willen des Parlaments: National- und Ständerat haben eine Motion (18.3710) mit der entsprechenden Forderung deutlich angenommen.

### Empfehlung der GDK: Annehmen

## Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 9. September im Ständerat

### 19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)

Die Vorlage schlägt basierend auf einem Expertenbericht von 2017 diverse Gesetzesänderungen vor. Ziel ist es, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen und auf diese Weise den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen.

Die GDK begrüsst die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms. Mit den vorgeschlagenen Bestimmungen werden etliche Instrumente eingeführt, die das Potenzial haben, die anhaltende Kostendynamik im Gesundheitswesen wirksam und gezielt zu bremsen. Damit die Umsetzung auch von den Kantonen mitgetragen werden kann, bedarf es allerdings einiger Korrekturen. Die GDK begrüsst den Entscheid des Nationalrats, wonach im System des Tiers payant nicht die Leistungserbringer, sondern die Versicherer verpflichtet werden sollen, der versicherten Person eine Rechnungskopie zu übermitteln. Die GDK begrüsst weiter die Schaffung einer nationalen Tariforganisation. Sie fordert jedoch eine gesetzliche Verankerung der paritätischen Vertretung der Kantone in der Organisation analog zum stationären Bereich. Die Kantone sind verfassungsmässig verantwortlich für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung – und dies sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Sie haben somit ein elementares Interesse daran, die Erarbeitung und Weiterentwicklung nationaler Tarifstrukturen mitzugestalten. Zudem würden die Kantone mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (EFAS) die ambulanten Leistungen mitfinanzieren. Eine Beteiligung der Kantone bereits in der Aufbauphase der Organisation ist somit angebracht. Sollte das Projekt EFAS im Parlament aber scheitern, würden die Kantone unverzüglich aus der Organisation ausscheiden. Weiter begrüsst die GDK die Schaffung eines Experimentierartikels. Sie ist allerdings der Ansicht, dass die Kantone die Möglichkeit haben sollten, inhaltlich und zeitlich begrenzte Pilotprojekte mit einem ausschliesslich kantonalen oder regionalen Geltungsbereich selbst zu bewilligen. Nur so lassen sich die Vorteile des Laborföderalismus nutzen und innovative Lösungen in kleinem Rahmen erproben. Die vom Nationalrat beschlossene Beschränkung auf «Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern für Pilotprojekte» lehnt die GDK dezidiert ab.

#### Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 42 Abs. 3, dritter bis sechster Satz; Art. 59 Abs. 3 Bst. h und Art. 59a <sup>bis</sup> E-KVG	Verpflichtung der Versicherer zur Rechnungsübermittlung an die Patientinnen und Patienten im System des Tiers payant, Sanktionierung der wiederholten unvollständigen oder unkorrekten Rechnungsstellung, sowie zusätzlich Möglichkeit der individuellen Rechnungskontrolle durch Patientenorganisationen.	Gemäss Nationalrat
Art. 47a E-KVG III Übergangsbestimmung zur Änderung vom...	Gesetzliche Verankerung der paritätischen Vertretung der Kantone in der nationalen Tariforganisation analog zum stationären Bereich.	Abs. 1: «Die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und die Weiter-

entwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante ärztliche Behandlungen zuständig ist.  
[...]

Abs. 4: «Fehlt eine solche Organisation oder entspricht sie nicht den gesetzlichen Anforderungen, so setzt der Bundesrat sie für die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer Parteien nach Absatz 1 ein.»

Abs. 7: «Die von der Organisation unterbreitet dem Bundesrat die von ihr erarbeiteten Tarifstrukturen und deren Anpassungen werden dem Bundesrat von den Tarifpartnern zur Genehmigung unterbreitet.»

Art. 8 (neu): «Der Bundesrat regelt die Grundsätze der Finanzierung der Organisation nach Anhörung der Beteiligten nach Absatz 1.»

Antrag zu III Übergangsbestimmung:

Abs. 1: «Die Organisation nach Artikel 47a ist innerhalb von zwei Jahren nach dem Inkrafttreten der Änderung vom ... einzusetzen.»

Abs. 2 (neu): «Stimmt die Bundesversammlung dem Grundsatz der einheitlichen Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich nicht zu, scheiden die Kantone aus der Organisation nach Artikel 47a aus.»

**Art. 59b E-KVG** Kantone sollen die Möglichkeit haben, inhaltlich und zeitlich begrenzte Pilotprojekte mit einem ausschliesslich kantonalen oder regionalen Geltungsbereich selbst zu bewilligen.

Abs. 1: «Um neue Modelle zur Eindämmung der Kostenentwicklung im gesamten Finanzierungssystem zu erproben, kann bei nationalen Projekten das EDI und bei regionalen oder kantonalen Projekten die jeweilige Kantonsregierung Pilotprojekte in folgenden Bereichen bewilligen:  
[...]

b. Übernahme von Behandlungen im Ausland ausserhalb der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit nach Artikel 34 Absatz 2 Kosten für Arzneimittel sowie Mittel und Gegenstände, welche im oder aus dem Ausland erworben wurden;

[...]

f. Förderung der Prävention;  
g. Förderung der Qualität.»

Abs. 3<sup>bis</sup> (neu): «Das EDI kann aus einem Innovationsfonds Beiträge an Pilotprojekte ausrichten. Der Bundesrat regelt den Umfang und die Bedingungen der Beitragsausrichtung.»

Abs. 6: «Nach Abschluss des Pilotprojekts kann der Bundesrat vorsehen, dass Bestimmungen nach Absatz 3 für maximal drei Jahre anwendbar bleiben, wenn die Evaluation gezeigt hat, dass mit dem erprobten Modell die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt und die Qualität gestärkt bzw. die integrierte Versorgung oder die Prävention gefördert werden kann und wenn unmittelbar ein Gesetzgebungsprojekt gestartet wird. [...]»

---

Voraussichtlich am 10. September im Ständerat

---

**20.058 Geschäft des Bundesrates**  
**Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz)**

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen (siehe Argumentation auf Seite 2)

Voraussichtlich am 16. September im Ständerat

**19.401 Pa.Iv. SGK-N**  
**Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität**

**Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen (siehe Argumentation auf Seite 3)**

## Auskünfte

**Michael Jordi**

Generalsekretär

michael.jordi@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 20

**Kathrin Huber**

Stv. Generalsekretärin

kathrin.huber@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 20