

Herbstsession 2022

Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
19.046	19. September	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b, Entwurf 1)	Annehmen mit Änderungen	3
20.331 21.304 21.307 21.312	19. September	Kt. Iv. für eine Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten, die den Spitälern während der Covid-19-Pandemie entstanden sind	Annehmen	3
22.046	27. September	Geschäft des Bundesrates Covid-19-Gesetz. Änderung (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen)	Annehmen mit Änderungen	3
20.4123	27. September	Mo. Quadri Übermässige Reserven der Krankenversicherer. Obligatori- sche statt freiwillige Rückerstattung	Annehmen	5
17.480	30. September	Pa. Iv. (Weibel) Bäumle Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	Abschreiben	5

Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
19.046	13. September	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b, Entwurf 1)	Annehmen mit Änderungen	6
22.040	13. September	Geschäft des Bundesrates Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz	Annehmen mit Änderungen	6

<u>19.4194</u>	13. September	Mo. Graf Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz	Annehmen	7
<u>19.4056</u>	13. September	Mo. Quadri Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten	Annehmen	8
<u>09.528</u>	20. September	Pa. Iv. Humbel Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus	Annehmen mit Änderungen	8
<u>22.3015</u>	20. September	Mo. SGK-N Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern.	Annehmen	9
<u>21.067</u>	26. September	Geschäft des Bundesrates Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag	Annehmen mit Änderungen	9
<u>21.063</u>	26. September	Geschäft des Bundesrates Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag	–	10

Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 19. September im Nationalrat

19.046 Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b, Entwurf 1)

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen (siehe Argumentation auf Seite 6)

Voraussichtlich am 19. September im Nationalrat

20.331 Kt. Iv. für eine Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten, die den Spitälern 21.304 während der Covid-19-Pandemie entstanden sind

21.307 Den Spitälern sind während der Covid-19-Pandemie hohe Zusatzkosten sowie Ertragsausfälle entstanden. Die kan-
21.312 tonalen Initiativen von Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt fordern, dass sich der Bund zumindest an den Ertragsausfällen beteiligt, die durch das vom Bundesrat erlassene Verbot von nicht dringlichen Leistungen im Frühling 2020 verursacht wurden.

Zwischen dem 16. März und dem 26. April 2020 war es den Gesundheitseinrichtungen zur Sicherstellung der Kapazitäten für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten verboten, nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien vorzunehmen. Damit hat der Bund direkt finanzielle Schäden verursacht, die auch mit dem Nachholen von Eingriffen nicht wieder kompensiert werden konnten. Die Schäden können nicht alleine den Kantonen überlassen werden. Eine Beteiligung des Bundes wäre verursachergerecht und der fiskalischen Äquivalenz entsprechend.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 27. September im Nationalrat

22.046 Geschäft des Bundesrates Covid-19-Gesetz. Änderung (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen)

Das Covid-19-Gesetz ist grösstenteils bis Ende 2022 befristet. Ausgewählte Bestimmungen sollen nun verlängert werden, damit bewährte Handlungsinstrumente weiterhin zur Verfügung stehen. Die GDK spricht sich wie die Mehrheit der SGK-N dafür aus, dass die Verantwortung für das Testregime sowie die Testfinanzierung weiterhin beim Bund bleibt.

Seit der Aufhebung der letzten Massnahmen und dem Wechsel in die normale Lage per 1. April 2022 liegen die meisten Aufgaben zur Pandemiebewältigung in der Verantwortung der Kantone. Dazu gehören neben der Bereitstellung der Behandlungs-, Test- und Impfkapazitäten auch allfällige Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung. Die Kantone nehmen diese Verantwortung wahr.

Zugang zum Testen

Die Überwachung des epidemiologischen Geschehens ist ein zentrales Element bei der Bekämpfung von Covid-19. Gemäss dem Grundlagenpapier des Bundes zur mittel- und längerfristigen Entwicklung der Covid-19-Epidemie und zum Wechsel in die «normale Lage» soll der Zugang zum Testen denn auch für die gesamte Bevölkerung gewährleistet bleiben.

Wenn die Kantone aber wie vom Bundesrat vorgeschlagen ab April 2023 definieren, welche Tests von der öffentlichen Hand übernommen werden, sind regionale und kantonale Unterschiede beim Testangebot unvermeidlich. Dies würde in der Bevölkerung auf Unverständnis stossen und zu einem Test-Tourismus führen. Die GDK könnte zwar Empfehlungen zur Teststrategie aussprechen, die Kantone wären aber nicht an diese gebunden. Aufgrund der kantonalen Finanzkompetenzen wären teilweise auch die Kantonsparlamente für Beschlüsse zuständig.

Mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderung entfielen per April 2023 das eingespielte Abrechnungssystem über die Krankenkassen. Es müssten völlig neue, kantonal unterschiedliche Abläufe aufgebaut werden. Ausserdem würde die Koordination mit den Laboren und die Kapazitätssicherung massiv erschwert. Das gegenwärtige Testsystem ist eingespielt und hat sich bewährt. Der Vorschlag des Bundesrates wurde in der Konsultation von sämtlichen Kantonen abgelehnt. Aus epidemiologischer Sicht gibt es keine guten Gründe für einen Systemwechsel. **Im Sinne einer möglichst effizienten und wirkungsvollen Covid-19-Bewältigung sollte die bisherige gesetzliche Regelung auch im kommenden Jahr unverändert weitergeführt werden.**

Spitalkapazitäten

Mit einer Änderung von Art. 3 Abs. 4^{bis} will die SGK-N sicherstellen, dass die Spitäler über ausreichend Kapazitätsreserven verfügen, um pandemiebedingte Auslastungsspitzen bewältigen zu können. Die Kantone sollen Vereinbarungen abschliessen, um die Finanzierung dieser Reserven gerecht aufzuteilen.

Die Kantone nehmen die Möglichkeit eines Anstiegs der hospitalisierungsbedürftigen Covid-19-Patientinnen und -Patienten ernst und bereiten sich darauf vor. Dabei orientieren sie sich an den [GDK-Empfehlungen vom 10. März 2022](#). Diese zeigen die ganze Palette von Massnahmen auf, welche die Kantone und Leistungserbringer ergreifen können und die alle in ihrer Kombination dazu beitragen, dass kurz- und mittelfristig Kapazitäten erhalten und gesteigert werden können.

Die Gewährleistung der Versorgungssicherheit ist eine ureigene Aufgabe der Kantone. Diese Aufgabe nehmen sie wahr – neu unter Berücksichtigung von Art. 3 Abs. 4^{bis} des Covid-19-Gesetzes. Die Kantone können sich auf die bewährten Massnahmen und Prozesse abstützen. Dazu zählen das Zurückstellen nicht dringlicher Eingriffe, die Schaffung von ad-hoc-Intensivplätzen, die regionale und nationale Koordination von Patientenverlegungen oder der Einbezug sämtlicher Spitäler und weiterer stationärer Einrichtungen in die Covid-19-Bewältigung. Daneben unternehmen die Spitäler und Kantone Anstrengungen, damit das benötigte qualifizierte Fachpersonal zur Verfügung steht (z.B. Reduktion der Arbeitszeit bei gleichem Lohn, Übernahme der Weiterbildungskosten für Nachdiplomstudiengänge der Intensiv- und Notfallpflege). Diese Massnahmen entfalten ihre Wirkung teilweise erst mittel- oder langfristig. Die GDK wird die Mitglieder des Nationalrats im Vorfeld der Beratung mit einer aktuellen Übersicht über die von den Kantonen getroffenen oder geplanten Massnahmen bedienen.

Die für die von der SGK-N vorgeschlagenen interkantonalen Vereinbarungen nötige Berechnung der Beiträge wäre eine administrative Zusatzaufgabe ohne reellen Nutzen. Der regional unterschiedlichen Betroffenheit wird nicht Rechnung getragen, wenn unabhängig von der Versorgungslast und bestehenden Vereinbarungen Beiträge festgelegt werden. Zudem ist ein interkantonaler Ausgleich von gemeinwirtschaftlichen Leistungen einzig für Covid-19-Patientinnen und -Patienten systemfremd. Ausserkantonale IPS-Behandlungen fallen auch in anderen Bereichen an (z.B. bei Wintersportunfällen). Eine Verpflichtung zum interkantonalen Ausgleich von Vorhalteleistungen wäre für die Kantone eine zusätzliche Aufgabe, die keinen Anreiz zum Aufbau zusätzlicher Spitalkapazitäten bewirkt. **Die von der SGK-N vorgeschlagene Regelung ist deshalb unnötig.**

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie (Covid-19-Gesetz)		Eintreten gemäss Mehrheit SGK-N
Art. 3 Abs. 4 ^{bis}	Vorhalteleistungen zur Abdeckung von Auslastungsspitzen	Gemäss Bundesrat und Minderheit Hess
Art. 3 Abs. 5 und 5 ^{bis}	Übernahme Testkosten	Streichen gemäss Mehrheit SGK-N

Voraussichtlich am 27. September im Nationalrat

20.4123 Mo. Quadri Übermässige Reserven der Krankenversicherer. Obligatorische statt freiwillige Rückerstattung

Empfehlung der GDK: Annehmen (siehe Argumentation auf Seite 8)

Voraussichtlich am 30. September im Nationalrat

17.480 Pa. Iv. (Weibel) Bäumle Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Die parlamentarische Initiative verlangt, dass Patientinnen und Patienten in der Notfallaufnahme eines Spitals eine Gebühr von 50 Franken entrichten müssen. Die Initiative wurde von National- und Ständerat angenommen. Inzwischen ist die SGK-N aber zum Schluss gekommen, dass eine solche Gebühr einen beschränkten Nutzen, gleichzeitig aber einen beträchtlichen Aufwand und Unsicherheiten zur Folge hätte. Dies entspricht der Haltung der GDK.

Die GDK spricht sich gegen die Einführung einer Notfallgebühr auf Bundesebene aus. Es ist fraglich, ob eine Gebühr einen Rückgang der Bagatellfälle und damit eine echte Kostendämpfung im Gesamtsystem oder bloss eine Kostenverschiebung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu den Patientinnen und Patienten bewirken würde. Weiter sprechen die schwierige Unterscheidung zwischen «echten» und «unechten» Notfällen, die gesetzliche Pflicht der Ärzteschaft zur Aufnahme und Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten unabhängig von deren Zahlungsfähigkeit oder die bereits hohe Kostenbeteiligung der Versicherten in der Schweiz gegen eine Gebühr. Bei den Bemühungen, die Zahl der unnötigen Konsultationen auf Notfallstationen zu verringern, sollten strukturelle Massnahmen wie beispielsweise eine telefonische Anlauf- und Triagestelle im Vordergrund stehen. Die GDK unterstützt deshalb den Antrag der SGK-N, die Initiative abzuschreiben.

Empfehlung der GDK: Abschreiben

Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 13. September im Ständerat

19.046 **Geschäft des Bundesrates** **Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b, Entwurf 1)**

Ziel der Vorlage ist es, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen. In der Herbstsession geht es um die verbleibenden Differenzen bei den Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c). Die GDK spricht sich für die Version des Nationalrats aus.

Der Nationalrat ist in der Frühjahrssession auf einen früheren Entscheid von National- und Ständerat zurückgekommen. Er nahm eine Bestimmung in das Kostendämpfungspaket 1b auf, mit der die Leistungsgeber und Versicherer zu einem Monitoring der Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklung und Korrekturmassnahmen bei nicht erkläraren Entwicklungen verpflichtet werden.

Für die GDK können Massnahmen zur Steuerung der Kosten ein wirksames Instrument zur Eindämmung der Kosten sein. Anders als der ursprüngliche Vorschlag des Bundesrates berücksichtigt der Vorschlag des Nationalrats die Versorgungsverantwortung und Steuerungskompetenz der Kantone. Die Korrekturmassnahmen können demnach auch Eingang in kantonal geltende Tarifverträge finden, die dann wiederum von den zuständigen Kantonsregierungen genehmigt werden. Die vom Nationalrat vorgeschlagene Regelung berücksichtigt damit den Umstand, dass viele Tarifverträge auf kantonaler Ebene abgeschlossen werden. Können sich die Tarifpartner nicht auf ein gemeinsames Monitoring mit allfälligen Korrekturmassnahmen einigen, ist eine subsidiäre Interventionskompetenz der jeweiligen Kantonsregierung bzw. bei gesamtschweizerischen Verträgen des Bundesrates vorgesehen. Die Mehrheit der SGK-S will diese subsidiäre Kompetenz streichen, womit die Regelung an Wirkung einbüßen würde.

Aus der Sicht der GDK ist der Art. 47c nur in der Fassung des Nationalrats ein gangbarer Weg im Kampf gegen das unbegründete Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Die Gefahr, dass durch die Regelung Leistungen rationiert werden, besteht nicht. Der Bundesrat hat in seiner Botschaft richtigerweise festgehalten, dass es sich bei Art. 47c in keiner Weise um die Einführung eines Globalbudgets handelt, da erstens keine Vorgabe eines Budgets vorgesehen sei und es zweitens weitgehend den Tarifpartnern überlassen werde, wie sie den Steuerungsmechanismus ausgestalten.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 47c KVG	Massnahmen zur Steuerung der Kosten	Gemäss Minderheit Hegglin und Nationalrat

Voraussichtlich am 13. September im Ständerat

22.040 **Geschäft des Bundesrates** **Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz**

Der Bundesrat will einen Teil der Pflegeinitiative möglichst rasch mit Massnahmen im Bereich der Ausbildung umsetzen. Die Ausbildung zu Pflegefachperson soll durch Bund und Kantone während acht Jahren mit bis zu einer Milliarde Franken gefördert werden.

Die Vorschläge entsprechen dem indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative. Dieser war von den Kantonsregierungen unterstützt worden. Folglich genießt die vom Bundesrat erneut vorgeschlagene Ausbildungsoffensive die Unterstützung der GDK. Die Kantone sind in den vergangenen Jahren nicht untätig geblieben: Nahezu alle Kantone wenden bereits seit Jahren Ausbildungsverpflichtungen für die Spitäler an, für die Pflegeheime und die Spitex gibt es in rund der Hälfte der Kantone Ausbildungsverpflichtungen. Die Ausbildungszahlen in der Pflege (und in den anderen Gesundheitsberufen) konnten dadurch in den letzten Jahren deutlich gesteigert werden (siehe [Versorgungsbericht Gesundheitspersonal 2021](#)). Einzelne Kantone fördern die Ausbildung zudem gezielt mit Beiträgen an Studierende bzw. an die Weiterbildung.

Die Befristung des Ausbildungsgesetzes sowie des Verpflichtungskredits auf acht Jahre macht aus Sicht der GDK keinen Sinn. Der Gesetzesentwurf würde für viele Kantone zusätzliche Aufgaben mit einem hohen finanziellen und auch personellen Aufwand mit sich bringen. Der Aufbau von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und -entschädigung wird in den Kantonen, die dies nicht heute schon in dieser Art und Weise umsetzen, deshalb einige Zeit in Anspruch nehmen. Es wäre äusserst kontraproduktiv, dem einmal aufgebauten Mechanismus nach wenigen Jahren wieder die gesetzliche Grundlage zu entziehen.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 13 Abs. 3 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und Art. 1 Abs. 1 Bundesbeschluss über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	Gültigkeit des Gesetzes bzw. des Verpflichtungskredits	Keine Beschränkung des Gesetzes bzw. des Verpflichtungskredits auf acht Jahre

Voraussichtlich am 13. September im Ständerat

19.4194 Mo. Graf
Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz

Die Motion will den Bundesrat beauftragen, die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) so anzupassen, dass Menschen mit Demenz Anspruch auf die für sie adäquaten Pflegeleistungen haben.

Demenz gehört zu den häufigsten Krankheiten und Todesursachen älterer Menschen und gilt als der häufigste Grund für deren Pflegebedürftigkeit. Damit die Lebensqualität von Menschen mit Demenz möglichst gut erhalten werden kann, braucht es unter anderem ein Gesundheitssystem, in dem Patientinnen und Patienten ihren spezifischen Bedürfnissen angepasst beraten, behandelt, betreut und gepflegt werden. Heute werden die Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz von der OKP teilweise ungenügend abgegolten. Die GDK unterstützt deshalb die Stossrichtung der vorliegenden Motion.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 13. September im Ständerat

19.4056 Mo. Quadri

Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten

Die Motion fordert eine obligatorische Reduktion von übermässigen Reserven der Krankenversicherer. Dies deckt sich mit der Haltung der GDK.

Die im Jahr 2016 eingeführte neue Aufsichtsregelung über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz KVAG und Krankenversicherungsaufsichtsverordnung KVAV) ist in ihrer heutigen Form nicht dazu geeignet, das Gleichgewicht zwischen Prämien- und Kostenentwicklung wiederherzustellen und das Niveau der Reserven nachhaltig zu senken. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt vier Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer. Das heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlen. Seit Juni 2021 ist eine Änderung der KVAV in Kraft, welche die Voraussetzungen für den freiwilligen Abbau von Reserven und die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen durch die Versicherer präzisiert. Die GDK ist der Meinung, dass eine Änderung auf Verordnungsebene nicht ausreicht. Sie unterstützt deshalb die Stossrichtung der Motion sowie die ebenfalls traktandierete Standesinitiative des Kantons VD ([21.324](#)), die auch auf Gesetzesstufe Anpassungen fordern. Die Reserven eines Versicherers sollen maximal 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Werts betragen. Die Versicherer sollen zudem mit der Standesinitiative [21.325](#) zu einem Prämienausgleich verpflichtet werden, wenn die Prämieinnahmen in einem Kanton in einem Jahr über den kumulierten Kosten in diesem Kanton lagen. Die GDK unterstützt auch die Stossrichtung dieser Initiative.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 20. September im Ständerat

09.528 Pa.Iv. Humbel

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ist eines der grundlegendsten gesundheitspolitischen Reformprojekte seit der Einführung des KVG im Jahr 1996. Die Kantone bieten Hand für den Systemwechsel – wenn wichtige Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Vorlage muss – anders als vom Nationalrat beabsichtigt – auch die KVG-Pflegeleistungen in den Pflegeheimen und in der Spitex umfassen. Denn wenn die Reform wirklich einen dämpfenden Effekt auf die Gesundheitskosten haben soll, braucht es mehr als eine blosser Umleitung von Finanzströmen. Angezeigt ist vielmehr eine bessere Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen, also eine Stärkung der integrierten Versorgung. Anstrengungen in diese Richtung werden aber untergraben, wenn bei EFAS einzelne Leistungserbringer ausgeklammert werden. Die GDK hat 2019 mit einer Studie dargelegt, dass die Integration der Pflege machbar und sinnvoll ist. Das zukünftige Kostenwachstum wird so gerechter auf die Kantone und Versicherer verteilt. Das EDI kam in einem [Bericht vom November 2020](#) zum selben Schluss. Die Kantone können sich eine Einführung in Etappen vorstellen. Denkbar wäre eine Übergangsfrist von rund vier Jahren ab Inkrafttreten bis zum verbindlichen Einbezug der Pflege.

Neben der noch nicht erfolgten Integration der Pflegeleistungen gibt es noch weitere offene Baustellen. Bislang wurde noch keine Lösung gefunden, die sowohl bei den Steuern als auch bei den Prämien in den einzelnen Kantonen verkraftbar ist und in keinem Kanton zu starken Ausgabensprüngen führt. Wenn die Kantone neu auch die ambulanten Leistungen mitfinanzieren sollen, müssen sie zudem auch die Verwendung der Steuermittel ausreichend kontrollieren können. Die Hauptverantwortung der Versicherer für die Rechnungskontrolle wird nicht bestritten. Jedoch müssen die Kantone die

Rechnungen auf Wunsch einsehen, prüfen und beanstanden dürfen. Sie sind auf einen kostenlosen Zugang zu sämtlichen Rechnungsdaten und ein uneingeschränktes Widerspruchsrecht angewiesen. Die Rechnungsdaten müssen in Echtzeit verfügbar sein und Einzelfallprüfungen ermöglichen – aggregierte Daten reichen nicht. Die Kantone benötigen die Daten nicht nur für die Rechnungskontrolle, sondern auch, um Patientenpfade nachvollziehen und die Versorgung entsprechend planen und steuern zu können. Nur so kann das Potenzial von EFAS ausgeschöpft werden.

Bei Redaktionsschluss des vorliegenden Sessionsbriefs war die Beratung des Geschäfts in der SGK-S noch nicht abgeschlossen. Die Anträge der SGK-S bleiben deshalb unerwähnt.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Voraussichtlich am 20. September im Ständerat

22.3015 Mo. SGK-N

Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern.

Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) ist hürdenreich. Die SGK-N will den Bundesrat mit der vorliegenden Motion beauftragen, das EPD praxistauglich zu gestalten und die Finanzierung langfristig sicherzustellen. Die GDK teilt das Anliegen der Motion grundsätzlich.

Die GDK ist vom Nutzen des EPD nach wie vor überzeugt. Es kann die Qualität der medizinischen Behandlung stärken, die Behandlungsprozesse verbessern, die Patientensicherheit erhöhen, die Effizienz des Gesundheitssystems steigern und die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten fördern. Nach Verzögerungen haben inzwischen sieben Stammgemeinschaften die Zertifizierung bestanden. Der Programmausschuss von Bund und Kantonen, dem auch die GDK angehört, erwartet nun für 2022 eine zügige Verbreitung. Gleichzeitig sind aus der Sicht der GDK die vom Parlament im Jahr 2015 verabschiedeten Rechtsgrundlagen des EPD weiterzuentwickeln. Die Benutzerfreundlichkeit und Funktionalität des Patientendossiers muss zwingend erhöht werden. So ist derzeit kein Austausch von dynamischen Daten wie etwa Medikationsplänen möglich. Auch muss der Zugang zum EPD und dessen Handhabung für alle Anwenderinnen und Anwender massiv vereinfacht werden. Weiter sind die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen klar zu regeln.

Das Parlament hat entschieden, dass künftig auch ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen verpflichtet sein sollen, sich einer Stammgemeinschaft anzuschliessen. Der Bundesrat wiederum hat am 27. April 2022 bekannt gegeben, wie das EPD weiterentwickelt werden soll ([Mitteilung](#)). Es wurden also bereits Weichenstellungen vorgenommen und einige der in der vorliegenden Motion genannten Massnahmen aufgegleist. Mit einer Annahme der Motion würde der Ständerat aber ein wichtiges Bekenntnis zum EPD und dessen Finanzierung abgeben.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 26. September im Ständerat

21.067 Geschäft des Bundesrates

**Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag**

Der vom Bundesrat verabschiedete indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» sieht die Vorgabe von Zielen für das maximale Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vor. Der Nationalrat ist in einigen Punkten wesentlich vom Vorschlag des Bundesrates abgewichen. Die GDK begrüsst den Vorschlag des Nationalrats in seiner Stossrichtung und seiner Absicht, das Kostenwachstum in der OKP einzudämmen.

Dass mit Kostenzielen in das angebotsgetriebene und daher von einem stetigen Kostenwachstum geprägten Gesundheitswesen eingegriffen werden soll, wird von der GDK grundsätzlich begrüsst. Alljährliche Kostenziele sind für die Kantone allerdings nicht praktikabel. Die Kantone müssten die Ziele festlegen, ohne über die Daten des Vorjahres oder allenfalls gar des Vorvorjahres zu verfügen. Die GDK plädiert deshalb dafür, dass die Kostenziele jeweils für vier Jahre festgelegt werden – wie dies auch der Nationalrat vorschlägt. Die GDK spricht sich aber gegen die Festlegung von Qualitätszielen aus. Die KVG-Qualitätsvorlage und insbesondere die Qualitätsverträge tragen dem Anliegen der Qualitätsentwicklung bereits genügend Rechnung. Die Festlegung von Qualitätszielen in Art. 54, wie sie der Nationalrat vorschlägt, ist nicht nur redundant, sondern schafft rechtliche Unklarheiten.

Was die Massnahmen bei Überschreitung der Kostenziele betrifft (Art. 54d), hat sich die GDK in der Vernehmlassung für eine «Kann-Bestimmung» ausgesprochen. Gemäss dem Beschluss des Nationalrats sollen weder der Bund noch die Kantone im Falle einer Zielüberschreitung Korrekturmassnahmen prüfen müssen. Diesem Beschluss kann sich die GDK anschliessen.

Die vom Nationalrat vorgeschlagene Vertragsfreiheit für Laboratorien sieht die GDK kritisch (Art. 37a). Würde Art. 37a so beschlossen, müssten die Kantone die Versorgung subsidiär sicherstellen. Den Vorschlag des Nationalrats, dass ein Tarifvertrag innerhalb eines Jahres ab Einreichung beurteilt werden muss, lehnt die GDK ab (Art. 46 Abs. 4^{bis} und 4^{ter}). Verzögerungen in der Beurteilung von Tarifverträgen entstehen durch mangelhafte Datengrundlagen der Tarifpartner und verzögerte Empfehlungen der Preisüberwachung. Diese Faktoren liegen ausserhalb des Einflussbereichs der Kantone. Mit Art. 46a Abs. 1 und 2 hätten die Kantone künftig ein wirksames Instrument in der Hand, um nicht sachgerechte Tarifverträge anzupassen.

Bei Redaktionsschluss des vorliegenden Sessionsbriefs war die Beratung des Geschäfts in der SGK-S noch nicht abgeschlossen. Die Anträge der SGK-S bleiben deshalb unerwähnt.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 37a	Vertragsfreiheit für Laboratorien	Streichen
Art. 46 Abs. 4 ^{bis} und 4 ^{ter}	Frist für Beurteilung von Tarifverträgen	Streichen
Art. 54 Abs. 1 und Art. 54b Abs. 1	Kostenziele sollen jeweils für vier Jahre festgelegt werden	Gemäss Nationalrat
Art. 54 bis Art. 54e	Keine Qualitätsziele	Beschränkung auf Kostenziele

Voraussichtlich am 26. September im Ständerat

21.063 Geschäft des Bundesrates Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

Der Bundesrat und der Nationalrat wollen der Volksinitiative «Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberstellen. Während die Initiative insbesondere den Bund in die Pflicht nimmt, gehen die Gegenvorschläge einseitig zulasten der Kantone.

Gemäss dem Gegenvorschlag des Bundesrates soll jeder Kanton einen Beitrag zur individuellen Prämienverbilligung leisten, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Der Bundesbeitrag soll hingegen unverändert bleiben. Die Kantone erachten die Abfederung der Prämienlast als eine geteilte Verantwortung von Bund und Kantonen. Der Anteil der Kantone hat sich zuletzt wieder erhöht. Im Jahr 2021 haben die Kantone im Durchschnitt 47,3% an die IPV beigetragen. Es ist deshalb unverständlich, dass sich der Bund vollständig aus der Verantwortung ziehen will. Der Vorschlag des Bundesrates verletzt die fiskalische Äquivalenz. Denn er will festschreiben, welchen Betrag ein Kanton jährlich für die IPV einsetzen muss.

Der Vorschlag des Nationalrats erfüllt zwar den Punkt der stärkeren Beteiligung des Bundes, hätte aber für die Kantone deutlich grössere Kostenfolgen als der Vorschlag des Bundesrats. Im Gegenvorschlag des Nationalrats werden die Kantone verpflichtet, einen minimalen Gesamtbetrag für die Prämienverbilligung einzusetzen. Zusätzlich müssen sie auch ein Sozialziel festlegen. Die Ausgaben für die Verlustscheine sollen an den Gesamtbetrag angerechnet werden dürfen. Nicht mehr anrechnen dürfen Kantone den Betrag, den sie für die Prämien der Personen aufwenden, die Ergänzungsleistungen (EL) beziehen. Dafür beteiligt sich Bund neu auch an den Prämien EL-Beziehenden. Auch der Gegenvorschlag des Nationalrats verletzt die fiskalische Äquivalenz und schränkt die sozial- und finanzpolitischen Spielräume der Kantone zu stark ein.

Die GDK ist weiterhin offen für einen ausgewogenen und einfachen Gegenvorschlag. Beispielsweise könnte ein Mindestprozentsatz des Bundesbeitrags festgelegt werden, den die Kantone mindestens an die Prämienverbilligung leisten müssen. Die Kantone müssen ihre Autonomie bei der Gestaltung der Prämienverbilligung behalten und nicht nur zu Vollziehenden von Bundesvorgaben werden. Die Vorlage darf möglichst nicht die horizontale oder vertikale Umverteilung zwischen den Kantonen oder zwischen Bund und Kantonen bezwecken. Hierfür gibt es den nationalen Finanzausgleich (NFA). Der Ansatz des Nationalrats, die EL von den Prämienverbilligungen zu entflechten und den Bund an den Kosten für die Prämien der EL-Beziehenden zu beteiligen, ist interessant.

Bei Redaktionsschluss des vorliegenden Sessionsbriefs war die Beratung des Geschäfts in der SGK-S noch nicht abgeschlossen. Die Anträge der SGK-S bleiben deshalb unerwähnt.

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