

# Wintersession 2022

## Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

### Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<a href="#">22.040</a>	28. November	Geschäft des Bundesrates Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	2

### Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<a href="#">22.046</a>	29. November	Geschäft des Bundesrates Covid-19-Gesetz. Änderung (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen)	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	3
<a href="#">22.3739</a> <a href="#">22.3801</a> <a href="#">22.3802</a>	29. November	Mo. Kaufkraft schützen. Abfederung des Prämienschocks 2023 durch sofortige Erhöhung des Bundesbeitrages an die individuelle Prämienverbilligung	–	4
<a href="#">21.063</a>	30. November	Geschäft des Bundesrates Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassen- prämien (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag	–	5
<a href="#">22.040</a>	Evtl. 1. Dezember	Geschäft des Bundesrates Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	5
<a href="#">09.528</a>	1. Dezember	Pa. Iv. Humbel Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	5
<a href="#">22.3379</a>	12. Dezember	Mo. SGK-N Stärkung und Finanzierung der Patientenorganisationen im Bereich seltene Krankheiten	<b>Annehmen</b>	6

## Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 28. November im Nationalrat

### 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 fast zwei Dritteln 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 Aus- und Weiterbildung zudem gezielt mit Beiträgen an Studierende.

Die GDK unterstützt grundsätzlich den Ansatz, die Leistungserbringer im KVG zu Ausbildungsleistungen zu verpflichten. Die Ausbildungsverpflichtung für Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, darf aber nicht an einen kantonalen Leistungsauftrag geknüpft und damit mit den Zulassungsvoraussetzungen vermischt werden. Diese neue Voraussetzung wäre für die Mehrheit der Kantone und für die Spitex-Organisationen mit einem unverhältnismässigen Aufwand verbunden und würde faktisch eine Versorgungsplanung der ambulanten Pflege erfordern. Die Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, können auch ohne kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet werden, Ausbildungsleistungen zu erbringen.

Die Nachwuchssicherung in den Pflege- und Gesundheitsberufen muss auch nach Beendigung der Pflege-Ausbildungsoffensive fortgeführt werden. Deshalb macht die Befristung der Ausbildungsverpflichtung von Spitex-Organisationen, Pflegeheimen und Spitalern auf acht Jahre aus Sicht der GDK keinen Sinn. Den Kantonen würde damit nach acht Jahren die gesetzliche Grundlage zur Verpflichtung der Betriebe zur Ausbildung wieder entzogen und sie müssten kantonalrechtliche Grundlagen dafür schaffen, sofern sie nicht heute schon über solche verfügen.

#### Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 13 Abs. 4 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	Bundesrechtliche Grundlage für die Ausbildungsverpflichtung	<b>Artikel 12 gilt unbefristet. Die Artikel 38 Absatz 2 und 39 Absatz 1<sup>bis</sup> KVG (Anhang Ziff. 4) gelten acht Jahre.</b>
Art. 38 Abs. 2 KVG	OKP-Zulassung von Spitex-Organisationen nicht an kantonale Leistungsaufträge knüpfen	<b>Die Zulassung der Organisationen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> setzt einen kantonalen Leistungsauftrag voraus. Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.</b>

## Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 29. November im Ständerat

### 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 der Nationalrat 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 und von einer Minderheit der SGK-S 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.

Die akute Phase der Pandemie liegt hinter uns. Nach wie vor können niederschwellige Testmöglichkeiten für die Bevölkerung aber einen Beitrag zur Überwachung des Infektionsgeschehens leisten. Bei einem Rückzug der öffentlichen Hand aus der Testfinanzierung, wie ihn die Mehrheit der SGK-S vorschlägt, wäre dies nicht mehr gewährleistet. **Im Sinne einer möglichst effizienten und wirkungsvollen Covid-19-Bewältigung sollte die bisherige gesetzliche Regelung im kommenden Jahr noch unverändert weitergeführt werden, wie dies die Minderheit II (Stöckli) und der Nationalrat vorschlagen.**

#### **Spitalkapazitäten**

Mit einer Änderung von Art. 3 Abs. 4<sup>bis</sup> will der Nationalrat 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. Sie können sich einerseits 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 SGK-S spricht sich richtigerweise dagegen aus, die Kantone zu interkantonalen Vereinbarungen zur Finanzierung von Kapazitätsreserven zu verpflichten. Dies mit Verweis auf die administrativen und organisatorischen Kosten. Tatsächlich wäre die für die Vereinbarungen nötige Berechnung der Beiträge 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 wäre 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). **Wie die SGK-S spricht sich die GDK gegen die Ergänzung aus, die der Nationalrat in Artikel 3 Absatz 4<sup>bis</sup> angebracht hat.**

#### Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 3 Abs. 4 <sup>bis</sup>	Vorhalteleistungen zur Abdeckung von Auslastungsspitzen	Gemäss Bundesrat und SGK-S
Art. 3 Abs. 5 und 5 <sup>bis</sup> , Ziff. II und Ziff IV 2,3 und 4	Übernahme Testkosten	Gemäss Nationalrat und Minderheit II (Stöckli)

Voraussichtlich am 29. November im Ständerat

### **22.3793 Mo. Kaufkraft schützen. Abfederung des Prämienschocks 2023 durch sofortige Erhöhung des Bundesbeitrages an die individuelle Prämienverbilligung**

**22.3801** Mit drei gleichlautenden Motionen soll der Bundesrat beauftragt werden, mit einem dringlichen, auf ein Jahr befristeten Bundesbeschluss den Beitrag des Bundes an die individuelle Prämienverbilligung (IPV) für das Jahr 2023 um 30 Prozent zu erhöhen.

Nach vier Jahren, in denen die Krankenkassenprämien relativ stabil geblieben sind, beträgt der Anstieg der mittleren Prämie 2023 schweizweit betrachtet 6,6 Prozent. Der starke Prämienanstieg wird für viele Haushalte eine erhebliche finanzielle Belastung darstellen. Mehrere Kantone haben denn auch bereits kommuniziert, dass sie für das kommende Jahr zusätzliche Mittel für die Prämienverbilligung bereitstellen werden.

Eine zusätzliche Erhöhung des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung könnte die Prämienlast ebenfalls dämpfen. Würde der Bundesbeitrag im Jahr 2023 aber gleich um 30 Prozent erhöht und dann – nach dem Wegfall des befristeten Bundesbeschlusses – im Jahr 2024 wieder im gleichen Umfang reduziert, könnte das in der Bevölkerung und vor allem unter den anspruchsberechtigten Personen Unverständnis auslösen. Die Kantone hätten Schwierigkeiten, die Prämienverbilligung auf demselben Niveau zu halten. Aus der Sicht der GDK ist der Fokus eher auf dauerhafte Lösungen statt auf vorübergehende Massnahmen zu richten.

Voraussichtlich am 30. November 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, welcher einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der im Kanton wohnhaften Versicherten 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 Prozent 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. Trotzdem folgt die Mehrheit der SGK-S im Wesentlichen dem indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates, will diesen aber wie der Nationalrat um ein Sozialziel ergänzen.

Der Vorschlag des Nationalrats erfüllt zwar den Punkt der stärkeren Beteiligung des Bundes, auch er verletzt aber die fiskalische Äquivalenz und schränkt die sozial- und finanzpolitischen Spielräume der Kantone zu stark ein. Der Ansatz des Nationalrats, die Ergänzungsleistungen (EL) von den Prämienverbilligungen zu entflechten und den Bund an den Kosten für die Prämien der EL-Beziehenden zu beteiligen, ist hingegen interessant.

Die GDK ist weiterhin offen für einen ausgewogenen und einfachen Gegenvorschlag. Die Kantone müssen dabei ihre Autonomie bei der Gestaltung der Prämienverbilligung behalten und nicht nur zu Vollziehenden von Bundesvorgaben werden. Die Vorlage darf nicht einseitig nur den Kantonen Mehrbelastungen aufbürden.

Eventuell am 1. Dezember im Ständerat

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

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

Voraussichtlich am 1. Dezember 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 SGK-S hat wichtige Forderungen der Kantone aufgenommen, unter anderem soll die einheitliche Finanzierung auch die KVG-Pflegeleistungen von Spitem-Organisationen und Pflegeheimen umfassen.

Wenn die Reform wirklich einen dämpfenden Effekt auf die Gesundheitskosten haben soll, braucht es mehr als eine blosser Umleitung von Finanzströmen. Anzeigt 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. Nun spricht sich auch die SGK-S für den verbindlichen Einbezug der Pflegeleistungen aus. Die Kommission schlägt eine Übergangsfrist von vier Jahren ab Inkrafttreten von EFAS bis zur Integration der Pflege vor. Damit nimmt sie ein wichtiges Anliegen der Kantone auf.

Die Plenarversammlung der GDK wird sich gegen Ende November noch mit der Vorlage befassen. Gestützt darauf wird die GDK in einem separaten Schreiben auf die konkreten Vorschläge der SGK-S eingehen.

**Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen**

Voraussichtlich am 12. Dezember im Ständerat

**22.3379 Mo. SGK-N**

**Stärkung und Finanzierung der Patientenorganisationen im Bereich seltene Krankheiten**

Ziel des nationalen Konzepts seltene Krankheiten ist die Verbesserung der Versorgungssituation der 500 000 bis 600 000 Personen, die in der Schweiz von einer seltenen Krankheit betroffen sind. Die vorliegende Motion würde einen wichtigen Beitrag dazu leisten

Seltene Krankheiten sind ernste, oftmals chronische und lebensbedrohliche Krankheiten. Bislang verfügen aber weder der Bund noch die Kantone über rechtliche Grundlagen, um Aktivitäten in der Beratung, Information, Dokumentation und Qualitätsförderung im Bereich der seltenen Krankheiten finanziell unterstützen zu können. Mit der Annahme der Motion [21.3978](#) «Für eine nachhaltige Finanzierung von Public-Health-Projekten des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten» hat das Parlament bereits einen wichtigen Schritt gemacht. Die vorliegende Motion wäre eine sinnvolle Ergänzung. Sie fordert eine gesetzliche Grundlage für die direkte Finanzierung der wichtigen Arbeit, welche die Patientinnen- und Patientenorganisationen im Bereich seltene Krankheiten leisten.

**Empfehlung der GDK: Annehmen**

**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