

Wintersession 2023

Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
09.528	5. Dezember	Pa. Iv. Humbel Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus	Annehmen mit Änderungen	2

Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
09.528	14. Dezember	Pa. Iv. Humbel Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus	Annehmen mit Änderungen	4
23.048	14. Dezember	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)	Annehmen	6
23.061	14. Dezember	Geschäft des Bundesrates Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)	Annehmen	6

Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 5. Dezember im Ständerat

09.528 Pa.Iv. Humbel

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Die Reform zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) könnte in der anstehenden Wintersession von National- und Ständerat verabschiedet werden. Aus der Sicht der GDK ist die Variante der SGK-S ein Kompromiss, den auch die Kantone unterstützen können.

Einschluss der Pflege in EFAS: Eine verbindliche Regelung für den Einbezug der Pflege ist für die GDK zwingend. Eine Verknüpfung mit der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege lehnt die GDK ab. Eine solche Verknüpfung erhöht die Rechtsunsicherheit für die Kantone und wirft die Frage auf, wie die «vollständige» Umsetzung zu definieren wäre und wem es obliegen würde, die Zielerreichung in dieser Hinsicht zu beurteilen. Die Kantone haben es nicht alleine in der Hand, die Umsetzung insbesondere der 2. Etappe rasch voranzutreiben. An der bisherigen Version des Ständerats, dass die Integration der Pflegeleistungen vier Jahre nach Inkrafttreten der übrigen Vorlage erfolgen soll, ist deshalb festzuhalten.

Datentransparenz und Rechnungskontrolle (Art. 21 Abs. 2 Bst. d; Art. 60 Abs. 7; Art. 60 Abs. 7^{bis} und 7^{ter}): Gemäss dem Vorschlag der SGK-S sollen die Kantone weiterhin zumindest die Rechnungsdaten aus dem Spitalbereich erhalten. Das ist für die GDK jedoch zu wenig, wobei der Nationalrat den Kantonen sogar auch diese Daten vorenthalten will. Das ist für die Kantone inakzeptabel. Damit die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen durch die Versicherer und Kantone zielführend ist, müssen sowohl die Versicherer als auch die Kantone jederzeit auf sämtliche Daten zugreifen können. Diese Daten sind für die Kantone nicht für die Rechnungskontrolle, sondern für ihre Steuerungs- und Planungsaufgaben immanent wichtig.

Vertragsspitäler (Art. 49a Abs. 2): Vertragsspitäler dürfen gegenüber heute nicht bessergestellt werden. Dies wäre mit dem Beschluss des Nationalrats jedoch der Fall. Es ist anzunehmen, dass dadurch Mengen- und Kapazitätsausweitungen entstehen und die kantonalen Spitalplanungen an Wirkung verlieren. In der Konsequenz hätte dies Prämien erhöhungen zur Folge. Deshalb muss für die Vertragsspitäler der aktuelle Finanzierungsanteil der Versicherer von 45 Prozent eingefroren werden.

Weiter spricht sich die GDK dagegen aus, dass die Kantone die Beiträge der Versicherten an die Kosten der Pflegeleistungen künftig systematisch übernehmen sollen, wie dies der Nationalrat vorschlägt. Sollte die **Patientenbeteiligung (Art. 64 Abs. 5^{bis}, 5^{ter} und 8)** abgeschafft werden, dann müsste diese gemäss Kostenteiler auf Kantone und Versicherer aufgeteilt und nicht alleine den Kantonen aufgebürdet werden. Die GDK pocht zudem weiterhin auf die Einhaltung der **Kostenneutralität**. Eine Mehrbelastung der Steuerzahlenden (bzw. des Kantonshaushalts) als Folge von EFAS muss in den betroffenen Kantonen zwingend durch einen gleich grossen und zeitnahen Rückgang der Prämienbelastung ausgeglichen werden. Die GDK unterstützt folglich eine entsprechende Evaluation, wie sie die Motion 22.3372 der SGK-S vorschlägt.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Patientenbeitrag; Kantonsbeitrag; flexibles Inkrafttreten		
Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 64 Abs. 5 ^{bis} , 5 ^{ter} und 8	Patientenbeitrag für Pflegeleistungen	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerates.
Art. 60 Abs. 3	Kantonsbeitrag	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerates.
Art. 60 Abs. 3 ^{bis}	Periodische Überprüfung Kantonsbeitrag	Vorschlag SGK-S anpassen: « <u>Das EDI überprüft alle fünf Jahre und gestützt auf die jeweils neusten verfügbaren Daten den Mindestprozentsatz des Kantonsbeitrags nach Absatz 3 und erstattet der Bundesversammlung Bericht.</u> »
Ziff. IV Abs. 3 und 4	Flexibles Inkrafttreten	Gemäss Mehrheit SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerates.
Art. 50	Einheitliche Kostenrechnung und Leistungsstatistik in der Pflege	Gemäss SGK-S: Dem Beschluss des Nationalrats folgen.
Mo. 22.3372	Überprüfung der Kostenneutralität	Annahme in der ursprünglichen Fassung des Ständerats.
Vertragsspitäler; Datenweitergabe/Rechnungskontrolle		
Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 21 Abs. 2 Bst. d	Daten der Versicherer	Dem Beschluss des Nationalrats folgen.
Art. 49a Abs. 2	Vergütung der Vertragsspitäler	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerats.
Art. 60 Abs. 7	Rechnungskontrolle (Rechnungsdaten)	Ursprüngliche Fassung des Ständerats anpassen: « <u>Der Versicherer ermöglicht dem Kanton unverzüglich den kostenlosen Zugang zu Daten von sämtlichen Rechnungen, welche für die verfassungsmässigen Steuerungs- und Planungsaufgaben der Kantone wichtig sind.</u> »
Art. 60 Abs. 7 ^{bis} und 7 ^{ter}	Möglichkeit der Verweigerung der Kostenübernahme durch Kantone, falls formelle Voraussetzungen nicht erfüllt sind	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerats.

Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 14. Dezember im Nationalrat

09.528 Pa.Iv. Humbel

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Die Reform zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) könnte in der anstehenden Wintersession von National- und Ständerat verabschiedet werden. Aus der Sicht der GDK ist die Variante der SGK-S ein Kompromiss, den auch die Kantone unterstützen können.

Einschluss der Pflege in EFAS: Eine verbindliche Regelung für den Einbezug der Pflege ist für die GDK zwingend. Eine Verknüpfung mit der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege lehnt die GDK ab. Eine solche Verknüpfung erhöht die Rechtsunsicherheit für die Kantone und wirft die Frage auf, wie die «vollständige» Umsetzung zu definieren wäre und wem es obliegen würde, die Zielerreichung in dieser Hinsicht zu beurteilen. Die Kantone haben es nicht alleine in der Hand, die Umsetzung insbesondere der 2. Etappe rasch voranzutreiben. An der bisherigen Version des Ständerats, dass die Integration der Pflegeleistungen vier Jahre nach Inkrafttreten der übrigen Vorlage erfolgen soll, ist deshalb festzuhalten.

Datentransparenz und Rechnungskontrolle (Art. 21 Abs. 2 Bst. d; Art. 60 Abs. 7; Art. 60 Abs. 7^{bis} und 7^{ter}): Gemäss dem Vorschlag der SGK-S sollen die Kantone weiterhin zumindest die Rechnungsdaten aus dem Spitalbereich erhalten. Das ist für die GDK jedoch zu wenig, wobei der Nationalrat den Kantonen sogar auch diese Daten vorenthalten will. Das ist für die Kantone inakzeptabel. Damit die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen durch die Versicherer und Kantone zielführend ist, müssen sowohl die Versicherer als auch die Kantone jederzeit auf sämtliche Daten zugreifen können. Diese Daten sind für die Kantone nicht für die Rechnungskontrolle, sondern für ihre Steuerungs- und Planungsaufgaben immanent wichtig.

Vertragsspitäler (Art. 49a Abs. 2): Vertragsspitäler dürfen gegenüber heute nicht bessergestellt werden. Dies wäre mit dem Beschluss des Nationalrats jedoch der Fall. Es ist anzunehmen, dass dadurch Mengen- und Kapazitätsausweitungen entstehen und die kantonalen Spitalplanungen an Wirkung verlieren. In der Konsequenz hätte dies Prämien erhöhungen zur Folge. Deshalb muss für die Vertragsspitäler der aktuelle Finanzierungsanteil der Versicherer von 45 Prozent eingefroren werden.

Weiter spricht sich die GDK dagegen aus, dass die Kantone die Beiträge der Versicherten an die Kosten der Pflegeleistungen künftig systematisch übernehmen sollen, wie dies der Nationalrat vorschlägt. Sollte die **Patientenbeteiligung (Art. 64 Abs. 5^{bis}, 5^{ter} und 8)** abgeschafft werden, dann müsste diese gemäss Kostenteiler auf Kantone und Versicherer aufgeteilt und nicht alleine den Kantonen aufgebürdet werden. Die GDK pocht zudem weiterhin auf die Einhaltung der **Kostenneutralität**. Eine Mehrbelastung der Steuerzahlenden (bzw. des Kantonshaushalts) als Folge von EFAS muss in den betroffenen Kantonen zwingend durch einen gleich grossen und zeitnahen Rückgang der Prämienbelastung ausgeglichen werden. Die GDK unterstützt folglich eine entsprechende Evaluation, wie sie die Motion 22.3372 der SGK-S vorschlägt.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Patientenbeitrag; Kantonsbeitrag; flexibles Inkrafttreten		
Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 64 Abs. 5 ^{bis} , 5 ^{ter} und 8	Patientenbeitrag für Pflegeleistungen	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerates.
Art. 60 Abs. 3	Kantonsbeitrag	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerates.
Art. 60 Abs. 3 ^{bis}	Periodische Überprüfung Kantonsbeitrag	Vorschlag SGK-S anpassen: « <u>Das EDI überprüft alle fünf Jahre und gestützt auf die jeweils neusten verfügbaren Daten den Mindestprozentsatz des Kantonsbeitrags nach Absatz 3 und erstattet der Bundesversammlung Bericht.</u> »
Ziff. IV Abs. 3 und 4	Flexibles Inkrafttreten	Gemäss Mehrheit SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerates.
Art. 50	Einheitliche Kostenrechnung und Leistungsstatistik in der Pflege	Gemäss SGK-S: Dem Beschluss des Nationalrats folgen.
Mo. 22.3372	Überprüfung der Kostenneutralität	Annahme in der ursprünglichen Fassung des Ständerats.
Vertragsspitäler; Datenweitergabe/Rechnungskontrolle		
Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 21 Abs. 2 Bst. d	Daten der Versicherer	Dem Beschluss des Nationalrats folgen.
Art. 49a Abs. 2	Vergütung der Vertragsspitäler	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerats.
Art. 60 Abs. 7	Rechnungskontrolle (Rechnungsdaten)	Ursprüngliche Fassung des Ständerats anpassen: « <u>Der Versicherer ermöglicht dem Kanton unverzüglich den kostenlosen Zugang zu Daten von sämtlichen Rechnungen, welche für die verfassungsmässigen Steuerungs- und Planungsaufgaben der Kantone wichtig sind.</u> »
Art. 60 Abs. 7 ^{bis} und 7 ^{ter}	Möglichkeit der Verweigerung der Kostenübernahme durch Kantone, falls formelle Voraussetzungen nicht erfüllt sind	Gemäss SGK-S: Festhalten am Beschluss des Ständerats.

Voraussichtlich am 14. Dezember im Nationalrat

23.048 Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Mit der Vorlage will der Bundesrat einen zusätzlichen elektronischen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern einführen. Damit sollen Aufgaben wie die Kontrolle der Versicherungspflicht vereinfacht werden. Zudem sollen Krankenversicherte, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen werden. Die GDK begrüsst diese Vorschläge.

Es ist aus der Sicht der Gesundheitsdirektorenkonferenz positiv, dass in Art. 6b des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Grundlage für einen Datenaustausch zwischen den Kantonen und Versicherern gelegt werden soll, welcher der Überprüfung der Einhaltung der Versicherungspflicht und der Vermeidung von Doppel- und Mehrfachversicherungen dient. Die GDK ist grundsätzlich auch einverstanden damit, dass die Möglichkeit zum Austausch von Daten zur Bestimmung des Wohnorts der Versicherten geschaffen wird (Art. 49a Abs. 5 und Art. 61. Abs. 5).

Dass künftig auch Versicherte, die im Ausland wohnen und einen engen Bezug zur Schweiz haben, in den Risikoausgleich einbezogen werden sollen, begrüsst die GDK ebenfalls. Damit wird das Gesetz an die Entwicklungen der vergangenen Jahre angepasst und die bisherige Praxis aufgehoben, wonach Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz die Prämien für im Ausland wohnhafte Personen subventionieren, ohne dass diese in die Solidargemeinschaft aufgenommen wären. Gleichzeitig dürfte sich auch die stossende Situation mit sehr unterschiedlich hohen Prämien für EU-Versicherte verbessern.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 14. Dezember im Nationalrat

23.061 Geschäft des Bundesrates Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)

Damit die Finanzierung des elektronischen Patientendossiers (EPD) bis zum Inkrafttreten der geplanten umfassenden Revision sichergestellt werden kann, hat der Bundesrat im September 2023 eine Vorlage zur Sicherung der Übergangsfinanzierung verabschiedet. Die GDK unterstützt diesen Vorschlag.

Mit der Übergangsfinanzierung kann die derzeit noch ungenügende Verbreitung und Nutzung des EPD in der kritischen Phase bis zum Inkrafttreten der geplanten umfassenden Revision vorangetrieben werden. Bis dahin muss das EPD in den bestehenden Strukturen vorangetrieben werden. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel besteht allerdings die Gefahr eines Stillstands, weshalb es die vorgeschlagene Übergangsfinanzierung braucht. Die GDK begrüsst, dass mit der vorliegenden Revision neue Möglichkeiten für die Einwilligung zur Eröffnung eines EPD geschaffen werden sollen. Heute sind die Hürden für einen rein elektronischen Eröffnungsprozess sehr hoch. Mit der vom Bundesrat vorgeschlagenen Anpassung soll dieser Prozess stark vereinfacht werden.

Auch das dritte Element der Vorlage, mit dem die Kantone Zugriff auf das sogenannte Health Provider Directory (HPD) erhalten sollen, wird von der GDK unterstützt. Heute ist ihnen der Zugriff verwehrt. So ist es für sie schwierig, die Anschlusspflicht für Spitäler, Geburtshäuser, Pflegeheime und neu zugelassene ambulante Leistungserbringer zu überprüfen.

Die SGK-N hat den Entwurf des Bundesrates in verschiedenen Punkten angepasst. Diese Anpassungen sollten aus Sicht der GDK im Rahmen der umfassenden Revision des EPDG diskutiert werden und nicht im Rahmen der Übergangsfinanzierung, die dringlicher ist.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Auskünfte

Kathrin Huber

Generalsekretärin

kathrin.huber@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 20

Benjamin Adler

Stv. Generalsekretär

benjamin.adler@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 20