Regierungsrat des Kantons Schwyz

Beschluss Nr. 828/2026
Schwyz, 10. November 2026 / jh

Teilrevision Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 19. September 2007
Bericht und Vorlage an den Kantonsrat

1. Übersicht

Die Finanzierung der Gesundheitsleistungen in der Schweiz ist heute durch eine unterschiedliche Kostenverteilung zwischen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und den Kantonen geprägt. Während die Kantone die stationären Leistungen mitfinanzieren, werden ambulante Leistungen ausschliesslich über die OKP und damit über die Prämienzahler finanziert. Diese Finanzierungslogik führt zu systembedingten Fehlanreizen, da medizinisch gleichwertige Leistungen je nach Behandlungssetting unterschiedlich finanziert werden. Für Pflegeleistungen, meist zu Hause oder im Pflegeheim, besteht für die Kantone eine Pflicht zur Restfinanzierung. Im Kanton Schwyz sind die Gemeinden dafür zuständig.

Mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) soll dieser Systembruch behoben werden. Ziel ist es, die Finanzierungsanteile von OKP und Kantone für sämtliche ambulanten, stationären und pflegerischen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) einheitlich festzulegen und damit Anreize für eine medizinisch sachgerechte und wirtschaftliche Leistungserbringung zu schaffen.

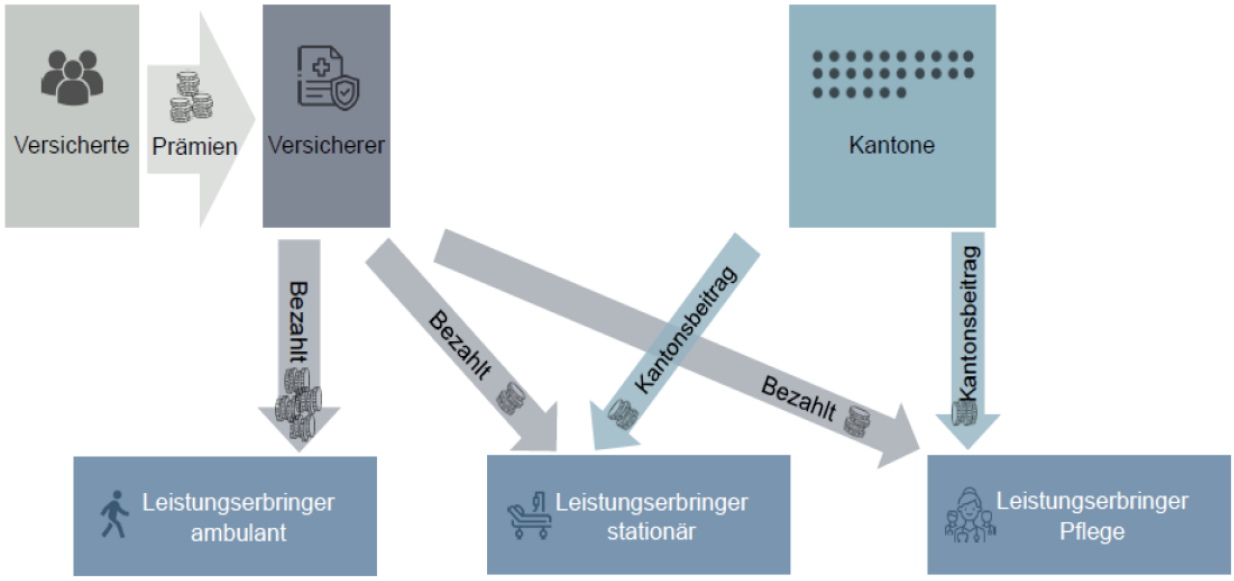
Die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung erfolgt in zwei gesetzlich festgelegten Schritten. In der ersten Etappe treten per 1. Januar 2028 die Bestimmungen für ambulante und stationäre Leistungen in Kraft. Die Integration der Pflegeleistungen folgt in einer zweiten Etappe per 1. Januar 2032. Parallel dazu verläuft die Verordnungsetappierung. Die Entwürfe zu den bundesrätlichen Verordnungsanpassungen für die ambulanten und stationären Leistungen gehen 2026 in die Vernehmlassung (Inkrafttreten 2028), während die Vernehmlassung für den Pflegebereich für 2030 geplant ist (Inkrafttreten 2032).

Ab der vollständigen Umsetzung 2032 übernehmen die Versicherer höchstens 73.1 % der Kosten, während die Kantone mindestens 26.9 % tragen. Dabei obliegt es den Kantonen, den genauen Kantonsbeitrag sowie die Zuständigkeiten festzulegen und zu bestimmen, ob und wie sich Patienten weiterhin mit einem Eigenanteil an den Kosten beteiligen.

Aufgrund der unterschiedlichen Zeitpunkte des Inkrafttretens der KVG-Änderungen werden auch die kantonalen Bestimmungen etappiert revidiert. Deshalb befasst sich die vorliegende Vorlage nur mit der ersten Etappe von EFAS, welche ausschliesslich die ambulanten und stationären Leistungen umfasst.

2. Ausgangslage

Die Leistungen der OKP werden heute je nach Bereich unterschiedlich finanziert. Die Kantone finanzieren mindestens 55 % der Kosten der stationären Leistungen (mit Übernachtung im Spital), höchstens 45 % werden durch die OKP finanziert. Ambulante Leistungen (ohne Übernachtung) werden durch die OKP finanziert. Für Pflegeleistungen leisten die OKP und die Pflegebedürftigen je einen Beitrag, die Kantone sind für die Restfinanzierung zuständig. Bei den durch die OKP gedeckten Kosten fallen für die Versicherten jeweils Franchise und Selbstbehalt an. Die folgende Grafik zeigt die aktuellen Finanzströme auf.



Quelle: BAG (2025)

Die Differenzierung zwischen ambulant, stationär und Pflegeleistungen hat zur Folge, dass die Wahl des Behandlungssettings nicht nur von medizinischen Kriterien, sondern auch von finanziellen Überlegungen beeinflusst wird.

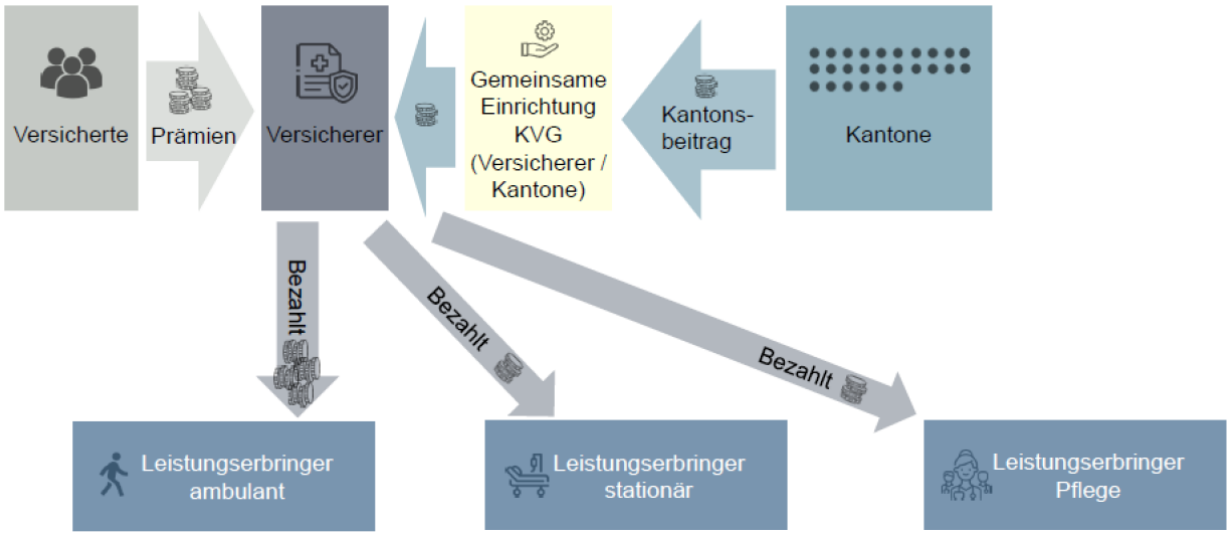
Gesundheitspolitisch ist seit Jahren eine Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen erwünscht. Medizinische Fortschritte ermöglichen es zunehmend, Behandlungen ambulant durchzuführen, was in der Regel kostengünstiger ist und für die Patienten Vorteile bringt. Die bestehende Finanzierungsstruktur setzt jedoch Fehlanreize, da die Kantone bei einer Verlagerung in den ambulanten Bereich finanziell entlastet werden, während die Krankenkassen und damit die Prämienzahler entsprechend stärker belastet werden.

Auf Bundesebene wird EFAS seit 2009 diskutiert. Verschiedene Berichte des Bundesrates und des Bundesamtes für Gesundheit zeigen auf, dass eine einheitliche Finanzierung grundsätzlich

kostenneutral ausgestaltet werden kann, gleichzeitig aber zu einer gerechteren Lastenverteilung und zu einer besseren Steuerbarkeit des Gesundheitssystems beiträgt.

Das Parlament hat am 22. Dezember 2023 eine entsprechende Änderung des KVG verabschiedet. Dagegen wurde das Referendum ergriffen. Die Volksabstimmung fand am 24. November 2024 statt, und die Änderung wurde mit 53.3 % angenommen. Gemäss dem Beschluss der Bundesversammlung vom 22. Dezember 2023 tritt die KVG-Änderung im ambulanten und stationären Bereich am 1. Januar 2028 und für die Pflegeleistungen am 1. Januar 2032 in Kraft.

Die Finanzströme sind damit ab dem 1. Januar 2032 die Folgenden:



Quelle: BAG (2025)

Die Pflegefinanzierung ist bewusst nicht Teil der ersten Etappe von EFAS. Ihr Einbezug wirft weitergehende Fragen auf, vor allem im Zusammenhang mit der Restfinanzierung und den Zuständigkeiten von Kantonen und Gemeinden. Insbesondere müssen im Bereich der Pflege bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens neu Tarife vorliegen, welche durch die Vertragspartner verhandelt werden. Dazu wird auch eine Organisation für die Erarbeitung und Weiterentwicklung einer Tarifstruktur gegründet werden müssen. In dieser Organisation werden die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und die Kantone über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vertreten sein.

3. Revisionsziele und Grundzüge der Vorlage

Aufgrund der Reform besteht kantonaler Anpassungsbedarf. Die Anpassungen erfolgen wie die Inkraftsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen in zwei Etappen. In einer ersten Etappe erfolgt die Umsetzung der KVG-Änderungen für die ambulanten und stationären Leistungen. Die erste Etappe wird in dieser Vorlage behandelt. Das Inkrafttreten der Änderungen soll per 1. Januar 2028 erfolgen. Die zweite Etappe (Pflegefinanzierung) wird zu einem späteren Zeitpunkt erarbeitet, zumal das Verordnungsrecht des Bundesrates noch nicht vorliegt und die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden zugewiesen werden müssen. Der Kanton wird bestrebt sein, die Gemeinden frühzeitig einzubeziehen.

Während der ersten Etappe von 2028 bis 2031 haben sich die Kantone gemäss den Übergangsbestimmungen mit unterschiedlichen Mindestprozentsätzen an den Kosten der Leistungen nach KVG zu beteiligen. Im Kanton Schwyz liegt der Anteil über alle vier Jahre konstant bei 24.5 %. Im Vergleich dazu verzeichnet Appenzell Innerrhoden mit 28.5 % im ersten Jahr den höchsten

und Genf mit 21.3 % den tiefsten Wert. Diese Differenzen spiegeln die unterschiedlichen Kostenanteile im alten System wider und ermöglichen eine Einführung, die für die einzelnen Kantone weitgehend kostenneutral sein soll. Die Kantone entrichten den Beitrag fortan via die gemeinsame Einrichtung KVG an die Krankenversicherer. 2032 laufen die Übergangsbestimmungen aus und die Kantone bezahlen mindestens 26.9 %, wobei die Pflegeleistungen zu diesem Zeitpunkt bereits inkludiert sein werden.

Die Beteiligung, mithin der Kantonsbeitrag, muss gemäss Art. 60 Abs. 4 nKVG festgesetzt werden. Der Kanton Schwyz wird sich an der Finanzierung der Kosten der Leistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung mit dem Mindestprozentsatz beteiligen, so wie es eine Mehrheit der Vernehmlasser fordert. Sozialpolitisch begründete Entlastungen sind transparent über die dafür vorgesehenen Instrumente vorzunehmen und nicht durch eine freiwillige Erhöhung des allgemeinen Kantonsbeitrags. Die gesetzlichen Grundlagen zur Kostenbeteiligung sind aktuell in verschiedenen Erlassen verankert (im stationären Bereich: § 8 Abs. 2 des Spitalgesetzes vom 19. November 2014 [SpitG, SRSZ 574.110]; im Bereich Pflege: § 19a des Gesetzes über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 [SEG, 380.300] sowie § 15 des Gesundheitsgesetzes vom 16. Oktober 2002 [GesG, SRSZ 571.110]).

Die Festlegung des Kantonsbeitrags für die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen soll neu im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 19. September 2007 (EGzKVG, SRSZ 361.100) geregelt werden. Das EGzKVG enthält aktuell nur Bestimmungen zur Prämienverbilligung und hiess früher Gesetz über die Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung. Der Erlasstitel des EGzKVG wurde indes bewusst geändert, mit der Absicht, dass nicht jede Änderung des KVG zu einem zusätzlichen Erlass auf Stufe Kanton führen soll (RRB Nr. 1114 vom 22. November 2011).

Im Rahmen der Reform wurde den Kantonen zudem die Möglichkeit eingeräumt, Zulassungsbeschränkungen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenkasse nicht nur für Ärzte, sondern auch für weitere Leistungserbringer (darunter Apotheker, Chiropraktoren sowie Hebammen) als Massnahme zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu erlassen. Die formell-gesetzlichen Grundlagen sind hierfür zu schaffen (BGer 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025, E. 8.5), respektive die kantonale Gesetzgebung in § 4 GesG zu präzisieren.

Daneben sind systematische Änderungen und Anpassung von Begrifflichkeiten zwecks besserer Nachvollziehbarkeit vorzunehmen, die jedoch keine anderweitigen materiellen Auswirkungen haben.

4. Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Die Vernehmlasser stützen die Vorlage grundsätzlich. Diverse Vernehmlasser, darunter der VS-ZGB, diverse Gemeinden, Bezirke und die GLP weisen darauf hin, dass für die 2. Etappe ein frühzeitiger Einbezug der Gemeinden und Eingemeindebezirke erwartet wird. Dies ist auch im Interesse des Kantons.

Die SP fordert, dass sich der Kanton mit 30 % an den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beteiligt und nicht nur am jeweils geltenden Mindestprozentsatz. Auch die GLP fordert eine stärkere Beteiligung des Kantons an den Gesundheitskosten. Da dieser sich bereits bei der Revision zur Prämienverbilligung nur an den Minimalvorgaben des Bundes orientieren will, soll zumindest im Rahmen der Revision zu EFAS eine Möglichkeit zur Flexibilisierung eingeführt werden. Hiernach soll der Kantonsrat den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag für ein Jahr oder mehrere Jahre erhöhen können. Die SVP begrüsst hingegen die Beteiligung des Kantons mit dem Mindestprozentsatz an den Kosten der Leistungen nach der Krankenversicherungsgesetzgebung

ausdrücklich. Sozialpolitisch begründete Entlastungen sind transparent über die dafür vorgesehenen Instrumente vorzunehmen und nicht durch eine freiwillige Erhöhung des allgemeinen Kantonsbeitrags. Es wird daher weiterhin daran festgehalten, dass sich der Kanton am jeweils geltenden Mindestprozentsatz beteiligt.

Die Verankerung der gesetzlichen Grundlage für die Beschränkung der Zulassung im Allgemeinen wird begrüsst. Allerdings wird die offene Formulierung «Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen» als kritisch beurteilt. Im Gesetz sollte festgehalten werden, dass Einschränkungen unter anderem auf objektiven und veröffentlichten Daten beruhen, verhältnismässig und befristet sein müssen. Dieses Anliegen wird teilweise aufgenommen (vgl. Erläuterungen zu § 4 GesG nachfolgend).

FDP, GLP und SVP erachten die angegebene Spannweite der erwarteten Mehrkosten von 6 bis 16 Mio. Franken als sehr gross. Vor der endgültigen Beschlussfassung sollte der Regierungsrat aktualisierte Szenarien vorlegen und transparent aufzeigen, wie sich die Belastung für den Kanton entwickelt, welche Entlastung bei den Krankenversicherern erwartet wird, ob und in welchem Umfang diese Entlastung bei den Prämien ankommt und wie sich die Reform auf die Prämienverbilligung auswirkt. Gemäss FDP und SVP sollte in Bezug auf die erforderliche Fachapplikation zudem sichergestellt sein, dass es eine gemeinsame statt kantonale Insellösung und offene Schnittstellen zur Vermeidung von Abhängigkeiten zu einzelnen Anbietern gibt. Gemäss FDP und SVP sind die Kosten für IT und Vollzug zudem separat darzustellen. Nach Einführung der neuen Lösung ist gemäss SVP der tatsächliche Personalbedarf zu überprüfen; ein ausgewiesenes Potenzial zur Reduktion von Stellenanteilen ist umzusetzen. Die GLP weist im Zusammenhang mit der erforderlichen Fachapplikation darauf hin, dass die Gewährleistung der Datensouveränität und der Datenschutz zentral ist. Auf diese Vorbringen wird im Abschnitt zu den Auswirkungen vertiefter eingegangen.

5. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Ingress
Das EGzKVG stützt sich auf die Art. 65 ff. KVG. Die Bestimmungen beziehen sich auf die Prämienverbilligung und bleiben in Rahmen der Reform unverändert in Kraft. Neu ist im EGzKVG zusätzlich der Kantonsbeitrag zu regeln, dieser stützt sich auf Art. 60 ff. nKVG. Der Ingress ist entsprechend anzupassen.

§ 1 Bst. a bis e sowie Bst. f (neu)
Neu ist der Kantonsbeitrag zu regeln. Entsprechend ist der Geltungsbereich zu erweitern.

II. Kantonsbeitrag
Zuvor war im II. Haupttitel das Obligatorium der Krankenpflegeversicherung respektive die Versicherungspflicht geregelt. Die Bestimmung ist jedoch ohne normativen Gehalt, da dies bereits in der Bundegesetzgebung abschliessend geregelt ist. Stattdessen ist im II. Haupttitel und in § 4 neu der Kantonsbeitrag nach Art. 60 Abs. 4 nKVG zu regeln.

§ 4 Beteiligung
Vergleiche hierzu die voranstehenden Ausführungen zum II. Haupttitel Kantonsbeitrag. Der Kanton Schwyz beteiligt sich mit einem Mindestprozentsatz. Die Übergangsbestimmungen zur Reform vom 22. Dezember 2023 des KVG sehen für die ersten vier Jahre nach Inkrafttreten der Änderungen für den Kanton Schwyz einen Mindestprozentsatz von je 24.5 % vor. Präzisierend wird dann auch geregelt, dass der Prozentsatz nach Art. 60 Abs. 4, welcher mindesten 26.9 % vorsieht, während dieser Übergangszeit bei 24.5 % liegt (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 22. Dezember 2023 Abs. 2 Bst. c). Sozialpolitisch begründete Entlastungen sind transpa-

rent über die dafür vorgesehenen Instrumente vorzunehmen und nicht durch eine freiwillige Erhöhung des allgemeinen Kantonsbeitrags. Sofern Prämienentlastungen erforderlich sind, so sind diese im Rahmen der Prämienverbilligung und nicht auf indirektem Weg durch Übernahme eines höheren Kantonsbeitrags vorzunehmen. Von einer Regelung, wonach der Regierungsrat oder Kantonsrat den Mindestprozentsatz für ein oder mehrere Jahre erhöhen kann, soll abgesehen werden. Die Regelung wäre kein geeignetes Instrument, um zeitgerecht eine Entlastung herbeizuführen. Der Prozentsatz müsste nämlich mindestens neun Monate vor dessen Beginn festgelegt werden. Die Abstimmung durch den Kantonsrat bedingt wiederum eine weitere Vorlaufzeit, wodurch auf alte Daten abgestellt werden müsste.

§ 13
Die Bestimmung hat keinen normativen Gehalt, da die Finanzierung bundesrechtlich geregelt ist, weshalb sie ersatzlos gestrichen werden kann. Abs. 2 wurde bereits im Rahmen der Finanz- und Aufgabenprüfung 2022 aufgehoben. Es ging darin um den Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinden betreffend die Prämienverbilligung (RRB Nr. 380/2023).

§ 15 Überschrift und Abs. 3 (neu)
Die Kantone haben festzulegen, wer für den Erlass von Verfügungen nach Art. 60 Abs. 8 KVG zuständig ist, vor allem wenn der Kanton bestreitet, dass er der Wohnkanton einer versicherten Person ist oder als solcher nach Artikel 41 Abs. 2ter KVG gilt und er somit für die Leistungen, die für diese versicherte Person erbracht wurden, einen Kantonsbeitrag entrichten soll. Weiter ist festzulegen, wer eine Verfügung nach Art. 60 Abs. 10 KVG verlangen kann, wenn Versicherungsleistungen im formlosen Verfahren gewährt werden. Der Regierungsrat wird im Verordnungsrecht festlegen, welches Amt hierfür zuständig ist. Dies soll das Amt für Gesundheit und Soziales sein, welches bereits jetzt für die Prüfung der Voraussetzungen zur Kostenübernahme sowie die Erteilung der Kostengutsprachen für den stationären Aufenthalt zuständig ist (siehe auch Art. 41 Abs. 3 KVG).

§ 16 Abs. 1
Bislang musste im EGzKVG nur die Zuständigkeit der Durchführungsstelle für Belange im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung geregelt werden. Nunmehr sind die Zuständigkeiten aufgrund der Reform zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen zu regeln. In § 16 Abs. 1 wird daher präzisiert, dass für die Umsetzung der Bestimmungen zur Prämienverbilligung und zum Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen die Sozialversicherungsanstalt Schwyz die zuständige Durchführungsstelle ist, soweit in diesem Gesetz keine andere Stelle für zuständig erklärt wurde.

VII. Anmeldung, Auszahlung und Rückforderung der Prämienverbilligung
Der Abschnitt bezieht sich ausschliesslich auf die Prämienverbilligung. Der Haupttitel wird daher präzisiert.

§ 22 Überschrift
§ 22 bezieht sich nur auf den Erlass von Verfügungen im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung. Das EGzKVG hat jedoch den Erlass von weiteren Verfügungen noch zu regeln (vgl. Ausführungen zu § 15 voranstehend). Daher ist die Überschrift hier zu präzisieren.

§ 23 Abs. 1
In Abs. 1 wird präzisiert, dass gegen Verfügungen der Durchführungsstelle Einsprache möglich ist.

§ 24a (neu)
§ 24 Abs. 2 regelt bereits, dass das Verwaltungsgericht auch für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung zuständig ist. Die Kantone haben zudem das kanto-

nale Schiedsgericht für Streitigkeiten nach Art. 57 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (SRSZ 231.110) zu bezeichnen (vgl. GVP 2010, S. 247). Das Verwaltungsgericht ist neu hierfür ebenso ausdrücklich zuständig.

II. Änderungen anderer Erlasse

§§ 2 Abs. 2 Bst. d sowie 8 Abs. 2 SpitG
Die Kostenbeteiligung des Kantons Schwyz im stationären Bereich war in §§ 2 Abs. 2 Bst. d sowie 8 Abs. 2 SpitG geregelt. Die Bestimmungen können aufgrund der neuen Regelung in § 4 EGzKVG betreffend des Kantonsbeitrags im ambulanten und stationären Bereich aufgehoben werden.

§ 11 Abs. 2 SpitG
Der Bestimmung kommt keine Bedeutung mehr zu. Die Kantone haben den Kantonsbeitrag als solchen festzulegen und nicht eine Kostenbeteiligung im Einzelfall. Die Bestimmung ist entsprechend aufzuheben.

§ 4 GesG Zulassungsbeschränkung
Die Zulassung berechtigt Leistungserbringer (Art. 35 ff. KVG) zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) abzurechnen. Die Kantone haben durch den Bund die unbefristete Pflicht erhalten, in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, anhand von Höchstzahlen zu beschränken sowie im betroffenen Fachgebiet keine neuen Zulassungen mehr zu erteilen (Art. 55a KVG). Dieses Instrument steht den Kantonen – im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative sowie im Rahmen der Reform zu EFAS – auch für weitere Leistungserbringer, wie beispielsweise für Pflegefachpersonen, Apotheker, Chiropraktoren sowie Hebammen zur Verfügung (Art. 55b KVG).

Die Umsetzung von Art. 55a KVG hat in mehreren Kantonen zu Beschwerden geführt, wobei insbesondere gerügt wurde, dass keine formell-gesetzliche Grundlage zum Erlass von Verordnungsrecht bestünde. Das Bundesgericht hielt hierzu fest, dass bezüglich der regierungsrätlichen Kompetenz, Ausführungs- und Vollzugsverordnungen betreffend Art. 55a KVG [und damit auch betreffend Art. 55b KVG] zu erlassen, eine formell-gesetzliche Grundlage auf kantonaler Stufe erforderlich ist (BGer 9C_37/2024 vom 15. Januar 2025, E. 8.5). Entsprechend wird § 4 Abs. 2 präzisiert. Dadurch ist der Regierungsrat ermächtigt, «Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung» vorzusehen. Der Wortlaut der Bestimmung knüpft ausdrücklich an den 5. Abschnitt des KVG an. Der 5. Abschnitt im KVG wurde in den letzten Jahren mehrfach revidiert und es sind neue Bestimmungen hinzugetreten. Hierzu gehören die Zulassungsbeschränkungen von Leistungserbringern nach Art. 55a und 55b KVG. Die bundesrechtlichen Vorgaben geben einen klaren Rahmen für die Ausführungsbestimmungen der Kantone vor. Es ist daher in diesem Bereich von eigenen starren kantonalen Vorgaben abzusehen. Auf die ausdrückliche Nennung der einschlägigen Bestimmungen ist zu verzichten, zumal weitere, zeitnahe Revisionen des Bundes in diesem Bereich nicht ausgeschlossen werden können. Stattdessen soll der ausdrückliche Verweis auf die Krankenversicherungsgesetzgebung aufgenommen werden, wodurch ersichtlicher wird, welche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung gemeint sind. Die Regelung führt dazu, dass der Regierungsrat unter Berücksichtigung der bundesrechtlichen Vorgaben die erforderlichen Massnahmen nach Art. 55a KVG in Bezug auf Ärzte sowie neu ausdrücklich auch Massnahmen nach Art. 55b KVG vorsehen kann. Diese Grundlagen ermöglichen es dem Regierungsrat, Massnahmen ergreifen zu können, sollten sie sich als erforderlich erweisen.

Im Zuge dessen sind die Begriffe in §§ 36 f. GesG anzupassen. In den Bestimmungen werden die Grundlagen für eine Betriebsbewilligung geregelt. Die Bewilligung respektive Betriebsbewilligung

umfasst die gesundheitspolizeiliche Legitimation zur Leistungserbringung, wohingegen die Zulassung die Befugnis zulasten der OKP abrechnen zu können, beinhaltet. Entsprechend ist der Begriff der Zulassung in Betriebsbewilligung zu ändern. Materielle Änderungen sind in den §§ 36 f. GesG keine vorgesehen.

6. Auswirkungen

6.1 Finanzielle Auswirkungen

Die erste Etappe der Einführung von EFAS führt zu einer veränderten Lastenverteilung zwischen dem Kanton und der OKP. Für den Kanton Schwyz ist gemäss aktuellem Wissensstand von einer Mehrbelastung auszugehen. Bei den ersten Berechnungen und der Festsetzung des Kantonsanteils wurde von einer kostenneutralen Umsetzung ausgegangen. Die Berechnung erfolgte auf Basis von Zahlen aus 2019. Aktuelle Berechnungen für die erste Etappe des BAG gehen von jährlichen Mehrkosten für den Kanton von ca. 6 Mio. Franken aus. Diese Berechnung berücksichtigt den Stand der ambulanten und stationären Kosten aus dem Jahr 2024. In den vergangenen Jahren sind die Kosten im ambulanten Bereich stärker gestiegen als im stationären Bereich, was zur Verschiebung zulasten der Kantone führt. 2019 – 2024 betrug das Kostenwachstum im ambulanten Bereich 4.5 %. Im stationären Bereich waren es hingegen 2.7 %. Es ist davon auszugehen, dass bis ins Jahr 2028 die Kostenentwicklung ähnlich weitergehen wird und die Mehrkosten noch zunehmen werden. Bei den aktuellen Hochrechnungen der Zahlen aus 2024 wird von jährlichen Mehrkosten von ca. 15 Mio. Franken ausgegangen.

Diese Mehrkosten fallen für den Kanton Schwyz unabhängig von der vorliegenden Gesetzesvorlage aufgrund der bundesrechtlich vorgesehenen Systemumstellung an. Die tatsächliche Höhe der Mehrbelastung hängt von der effektiven Kostenentwicklung (ambulant oder stationär) bis zum Inkrafttreten von EFAS 2028 ab. Die Kostenschätzung wird regelmässig mit den jeweils neu verfügbaren Daten überprüft. Aktualisierte Werte werden in den kommenden Finanzplanungsprozessen zu berücksichtigen sein.

Die ab 2028 eintretende Entlastung der Prämienzahlenden von schätzungsweise rund 15 Mio. Franken pro Jahr entspricht einer rechnerischen Minderbelastung von ca. Fr. 90.-- pro Jahr und versicherter Person. Diese Entlastung dürfte sich insbesondere in einem entsprechend geringeren Anstieg der Krankenkassenprämien niederschlagen.

2025 bezogen im Kanton Schwyz 24.7 % der Wohnbevölkerung eine individuelle Prämienverbilligung (IPV). Die mit EFAS verbundene Entlastung der Prämienzahlenden kann sich mittelbar auch auf die kantonalen Aufwendungen für die IPV auswirken. Da die Höhe der IPV unter anderem von den massgebenden Richtprämien abhängt, kann ein durch EFAS gedämpftes Prämienwachstum auch den Anstieg der IPV-Ausgaben reduzieren. In welchem Umfang sich daraus finanzielle Entlastungen für den Kanton ergeben, lässt sich derzeit jedoch nicht zuverlässig beziffern. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass im Kanton Schwyz auf 2028, unabhängig von EFAS, eine Anpassung der IPV aufgrund des indirekten Gegenvorschlags zur Prämien-Entlastungs-Initiative vorgesehen ist. Die möglichen finanziellen Auswirkungen von EFAS auf die IPV sind deshalb von den Auswirkungen dieser Anpassung zu unterscheiden.

6.2 Auswirkungen auf die Fachapplikation

Die Abwicklung der Zahlungsflüsse sowie der Zugang des Kantons zu abrechnungsrelevanten Daten soll über eine Softwarelösung ermöglicht werden. Diese Daten inkl. der Softwarelösung sind erforderlich, um die neuen Finanzierungs- und Steuerungsaufgaben sachgerecht wahrnehmen zu können. Aktuell sind in der Schweiz zwei Softwarelieferanten bekannt, welche für die 26 Kantone die bestehenden Softwarelösungen bereitstellen. Die bisherigen Softwarelösungen erfüllen aktuell

die neuen Anforderungen nicht, jedoch arbeiten beide Lieferanten mit Hochdruck daran, die bestehenden Lösungen so weiterzuentwickeln, dass sie den neuen Anforderungen ab dem 1. Januar 2028 entsprechen. Für den Kanton Schwyz bedeutet dies, das vorerst auf die Anschaffung einer neuen Softwarelösung verzichtet werden kann.

6.3 Personelle Auswirkungen

Die Umsetzung der Gesetzesänderungen hat zur Folge, dass gewisse Aufgaben nicht mehr im gleichen Rahmen wie bis anhin ausgeführt werden. Dafür kommen neue Aufgaben dazu. Der Fokus wird künftig viel mehr auf der Kontrolle der Sammelrechnungen und der Steuerung des Angebots als auf den einzelnen Rechnungen der Spitäler und deren Freigabe liegen. Die Verschiebung der Aufgaben sollte mit den bestehenden Personalressourcen bewältigt werden können.

6.4 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Durch die einheitliche Finanzierung werden Fehlanreize reduziert, was langfristig das Kostenwachstum im Gesundheitswesen dämpfen kann. Stabilere Krankenkassenprämien entlasten Haushalte. Gleichzeitig fördert EFAS den Strukturwandel hin zu mehr ambulanten Leistungen, was Investitionen in neue Versorgungsformen und digitale Gesundheitsangebote begünstigt. Kürzere Behandlungs- und Ausfallzeiten erhöhen die Produktivität der Erwerbstätigen. Die wirtschaftlichen Auswirkungen für den Kanton Schwyz sind durch die Bundesgesetzgebung vorgegeben.

6.5 Auswirkungen auf die Gesellschaft

EFAS reduziert die bisherigen Fehlanreize bei stationären und ambulanten Behandlungen, indem künftig alle Leistungen – in einer zweiten Etappe auch diejenigen der Pflege – nach einem einheitlichen Schlüssel von Kantonen und Versicherern finanziert werden. Die beabsichtigte gesellschaftliche Folge ist, dass die Wahl der Behandlungsmethode (ambulant oder stationär) primär nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit sowie Wirtschaftlichkeit und nicht mehr aufgrund unterschiedlicher Finanzierungszuständigkeiten erfolgt, was das Prinzip «ambulant vor stationär» stärkt und eine effizientere, integrierte Versorgung fördert. Das Gesamtsystem soll durch erhöhte Kostentransparenz und eine einheitliche Finanzierung auf eine langfristige Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen ausgerichtet werden. Die gesellschaftlichen Auswirkungen für den Kanton Schwyz sind durch die Bundesgesetzgebung vorgegeben.

6.6 Auswirkungen auf die Bezirke und Gemeinden

Aufgrund der Etappierung des Projektes hat die erste Phase keine Auswirkungen auf die Bezirke und Gemeinden.

7. Behandlung im Kantonsrat und Referendum

7.1 Ausgabenbremse

Beim vorliegenden Beschluss handelt es sich nicht um eine Ausgabenbewilligung. Für die Schlussabstimmung gilt das einfache Mehr gemäss § 87 Abs. 1 der Geschäftsordnung des Kantonsrates vom 17. April 2019 (GOKR; SRSZ 142.110).

7.2 Referendum

Gemäss §§ 34 Abs. 2 und 35 der Kantonsverfassung vom 24. November 2010 (KV, SRSZ 100.100) unterstehen:

a) Erlass, Änderung und Aufhebung von Gesetzen;
b) internationale und interkantonale Vereinbarungen mit Gesetzesrang;
c) Ausgabenbeschlüsse über neue einmalige Ausgaben von mehr als 5 Mio. Franken und Ausgabenbeschlüsse über neue jährlich wiederkehrende Ausgaben von mehr als Fr. 500 000.--;

dem obligatorischen oder fakultativen Referendum.

Der vorliegende Beschluss hat die Änderung eines Gesetzes bzw. mehrerer Gesetze zum Gegenstand und unterliegt somit bei Zustimmung von weniger als drei Viertel der an der Schlussabstimmung teilnehmenden Mitglieder des Kantonsrates dem obligatorischen oder bei Zustimmung von drei Viertel und mehr der an der Abstimmung teilnehmenden Mitglieder des Kantonsrates dem fakultativen Referendum.

Beschluss des Regierungsrates

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, die beiliegende Vorlage anzunehmen.

2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.

3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales; Sozialversicherungsanstalt Schwyz; Rechts- und Beschwerdedienst.

Im Namen des Regierungsrates:

Regierungsrat Kanton Schwyz

Sandro Patierno
Landammann

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber