Vernehmlassungsvorlage des Regierungsrats

1. September 2026

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zur Änderung der Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (VKVG; RB 20.2202)

I. *Zusammenfassung*

Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (EFAS)

Am 24. November 2024 hat das Schweizer Stimmvolk die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) angenommen. Alle Gesundheitsleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) werden nach Inkrafttreten von EFAS nach demselben Verteilschlüssel durch die Krankenversicherer und die Kantone finanziert, unabhängig davon, ob sie ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Die Umsetzung der bundesrechtlichen Bestimmungen erfolgt in zwei Etappen: Ab 2028 werden im Rahmen einer Übergangsphase ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert, ab 2032 auch Pflegeleistungen, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden.

Die Einführung von EFAS erfordert eine Anpassung des bestehenden kantonalen Rechts. Die vorliegenden Anpassungen der Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (RB 20.2202, nachfolgend VKVG) betreffen die erste Etappe der Umsetzung von EFAS (ambulante und stationäre Leistungen). Der Bereich Pflege (Pflegeleistungen ambulant oder in Pflegeheimen), der ab 2032 nach den Regeln von EFAS finanziert wird, soll im neuen kantonalen Gesetz über die Betreuung und Pflege (BPG) geregelt werden.

Die durch EFAS notwendige Anpassung der VKVG wird genutzt, um gleichzeitig zwei weitere Themenfelder anzugehen:

Änderung der Zuständigkeit bei Tarifverfahren

Die immer länger dauernden und oft ergebnislos verlaufenden Tarifverhandlungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern führen dazu, dass der Kanton regelmässig vorsorgliche Massnahmen (Arbeitstarife) verfügen muss. Um den Prozess zu vereinfachen, zu beschleunigen und den Regierungsrat von Routineaufgaben zu entlasten, soll die Zuständigkeit für Entscheide über vorsorgliche Massnahmen im Zusammenhang mit Tarifverfahren an die Direktion delegiert werden.

Präzisierung der Aufgaben der Sozialversicherungsstelle Uri

Auf den 1. Januar 2025 wurde der Sozialversicherungsstelle Uri (SVS) die Zuständigkeit für den Vollzug der Vorschriften über die individuelle Prämienverbilligung, für die Durchführungsstelle im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Krankenkassenprämien und für die Informationspflicht im Bereich Versicherungspflicht übertragen. Im Rahmen der vorliegenden Verordnungsanpassung werden diese Aufgaben der SVS präzisiert und der gelebten Praxis angepasst.

Inhaltsverzeichnis

I. *Zusammenfassung* ... 1
II. Ausführlicher Bericht ... 4
1. Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung - EFAS ... 4
1.1. Ausgangslage ... 4
1.2. Heutige Finanzierung der OKP-Leistungen ... 4
1.3. Finanzierung der OKP-Leistungen ab Inkrafttreten von EFAS ... 5
1.4. Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung für die Einführung von EFAS ... 7
1.4.1. Zulassungsstopp ... 7
1.4.2. Kantonsbeitrag ... 7
1.4.3. Bewilligungen ... 7
1.4.4. Akut- und Übergangspflege (AÜP) ... 8
1.4.5. Finanzierung von Pflegeleistungen ab 2032 ... 8
1.5. Auswirkungen von EFAS ... 8
1.5.1. Allgemeine Auswirkungen ... 8
1.5.2. Finanzielle Auswirkungen für den Kanton ... 9
2. Änderung der Zuständigkeit bei Tarifverfahren ... 10
3. Präzisierung der Aufgaben der Sozialversicherungsstelle Uri (SVS) ... 10
4. Vernehmlassung ... 11
5. Kommentar zu den einzelnen Änderungen ... 11
5.1. Erlasstitel ... 11
5.2. Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe e^{bis} Regierungsrat ... 11
5.3. Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe g Regierungsrat ... 11
5.4. Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe h Regierungsrat ... 12
5.5. Artikel 3 Absatz 2 Zuständige Direktion (neu) ... 12
5.6. Artikel 4a Sozialversicherungsstelle Uri ... 12
5.7. Artikel 4c Verwaltungskosten ... 12
5.8. Artikel 8a Ausnahmen von der Versicherungspflicht (neu) ... 12
5.9. Artikel 12 Geheimhaltungspflicht ... 13
5.10. Artikel 12a Rechtspflege ... 13
5.11. Artikel 15a Bewilligung ... 13
5.12. II ... 13
5.13. III ... 13
6. Zeitplan ... 13

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Anteile der Kostenträger an der Finanzierung von OKP-Leistungen bis 2027 ... 5
Abbildung 2: Anteile der Kostenträger an der Finanzierung von OKP-Leistungen während der EFAS-Übergangsphase 2028-2031 (die kantonalen Anteile gelten als Mindestprozentsätze) ... 6
Abbildung 3: Anteile der Kostenträger an der Finanzierung von OKP-Leistungen ab 2028 (der kantonale Anteil gilt als Mindestprozentsatz) ... 7
Abbildung 4: Methode gemischter Ansatz zur Berechnung der Kantonsbeiträge mit EFAS (Berechnung: Obsan 2026, Tabelle: AfG) ... 10

II. Ausführlicher Bericht

1. Umsetzung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung - EFAS

1.1. Ausgangslage

Am 24. November 2024 wurde die KVG-Änderung zur einheitlichen Finanzierung aller nach OKP abgerechneten Leistungen vom Volk angenommen. Gemäss IV Absatz 3 des Beschlusses der Bundesversammlung vom 22. Dezember 2023 tritt damit die KVG-Änderung für ambulante und stationäre Leistungen am 1. Januar 2028 und für Pflegeleistungen am 1. Januar 2032 in Kraft. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) werden die Kantone und Krankenversicherer alle OKP-Kosten nach demselben Verteilschlüssel finanzieren.

Im Rahmen der Einführung von EFAS stehen die Kantone vor der Herausforderung, ihre gesetzlichen Grundlagen anzupassen, obwohl die entsprechende Bundesverordnung noch nicht verabschiedet wurde. Gleichzeitig laufen die Vollzugsvorbereitungen zwischen Kantonen und Tarifpartnern auf Hochtouren, denn viele Umsetzungsfragen sind noch nicht abschliessend geklärt.

1.2. Heutige Finanzierung der OKP-Leistungen

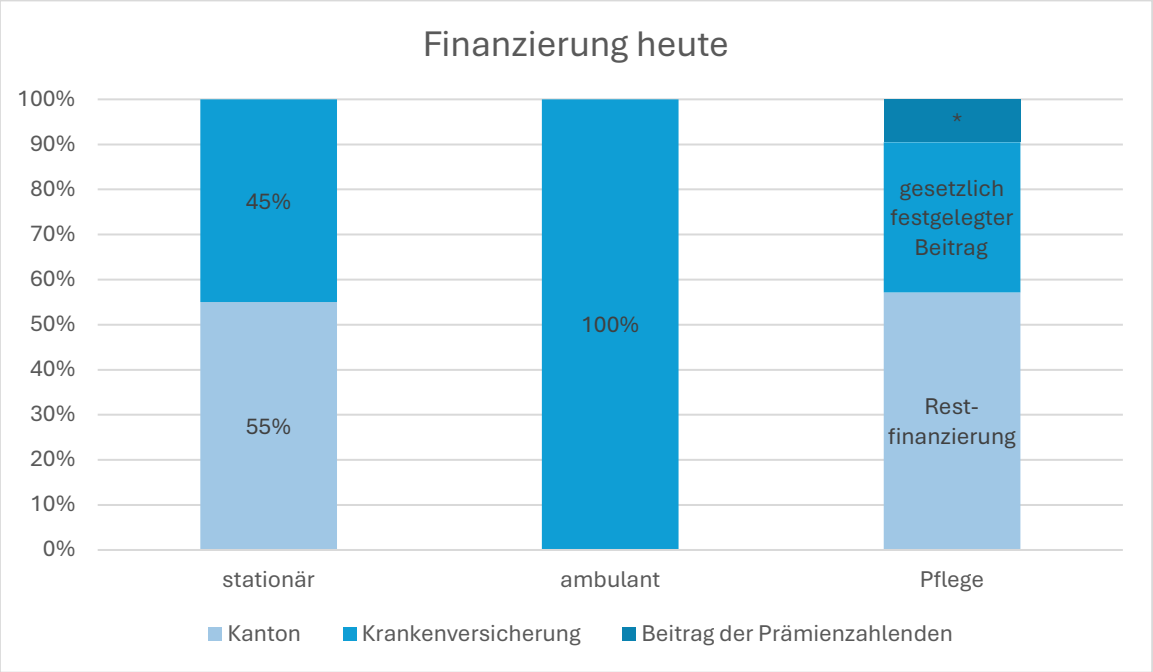
Die nach OKP abrechenbaren Leistungen werden heute je nach Bereich unterschiedlich finanziert. Bei **stationären Leistungen (Spitalaufenthalte)**, bezahlt der Kanton mindestens 55 Prozent und die Krankenversicherer maximal 45 Prozent der Kosten (Art. 49a Abs. 2ter KVG). Die Tarifpartner vereinbaren gemäss Artikel 49 KVG Pauschalen, in der Regel Fallpauschalen.

Ambulante Leistungen sind Behandlungen, bei denen die Patientinnen und Patienten eine Einrichtung am selben Tag verlassen können. Beispiele dafür sind ambulante Behandlungen oder Operationen im Spital, Behandlungen in einer Arztpraxis, in einer Physiotherapiepraxis oder Behandlungen bei weiteren Gesundheitsfachpersonen (z. B. Hebammen, Psychotherapeuten usw.), die über die OKP abrechnen. Diese Behandlungen werden auf Grundlage von ambulanten Tarifstrukturen (Art. 47a KVG) und Tarifverträgen (Art. 46 KVG) vollumfänglich durch die Krankenversicherer und somit nur über die Krankenkassenprämien finanziert (Art. 41 Abs. 1 KVG). Der Kanton beteiligt sich nicht an den ambulanten Kosten.

Pflegeleistungen können ambulant (z. B. durch selbstständige Pflegefachpersonen oder durch Spitex-Organisationen) oder stationär (im Pflegeheim) erbracht werden. Sie werden anteilsmässig über gesetzlich festgelegte Beiträge durch Klientinnen und Klienten, durch die Krankenversicherer und durch die öffentliche Hand (Restfinanzierung) bezahlt (Art. 25a Abs. 1 und 5 KVG). Im Kanton Uri ist der Kanton für die Restfinanzierung von ambulanten Pflegeleistungen zuständig und die Gemeinden für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen, die in Pflegeheimen erbracht werden (stationär).

Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) wird analog zu den stationären Leistungen (Spitalaufenthalte) finanziert (Art. 25a Abs. 2 KVG). Sie beinhaltet Pflegeleistungen, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und auf spitalärztliche Anordnung hin ambulant

oder in einer Pflegeinstitution für maximal zwei Wochen erbracht werden.



* Prämienzahler leisten in der Pflege einen obligatorischen Eigenbeitrag (Patientenbeteiligung), unabhängig von der gewählten Franchise: max. 23 Franken pro Tag im Pflegeheim und max. 15.35 Franken pro Tag bei Spitex-Leistungen

Abbildung 1: Anteile der Kostenträger an der Finanzierung von OKP-Leistungen bis 2027

1.3. Finanzierung der OKP-Leistungen ab Inkrafttreten von EFAS

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen per 1. Januar 2028 führt zu einer ausgewogeneren Lastenverteilung zwischen Krankenversicherern und Kantonen. Die Einführung dieses grundlegenden Systemwechsels wird schrittweise und kontrolliert umgesetzt. In einer Übergangsphase von 2028 bis 2031 werden vorerst alle ambulanten und stationären Leistungen, jedoch ohne Pflegeleistungen, nach dem neuen System finanziert. Ab 2032 werden zusätzlich auch alle Pflegeleistungen (ambulante Pflege wie Spitex und stationäre Leistungen in Pflegeheimen) nach der EFAS-Systematik abgegolten. Die Integration der Pflege ist ein aufwändiger Prozess, da ein neues Finanzierungs- und Abrechnungskonstrukt im Bereich Pflege eingeführt werden muss. Dabei müssen nationale Tarifstrukturen mit Tarifen etabliert werden, analog der heutigen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen.

Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) bildet die einzige Ausnahme im Bereich der Pflege, die bereits von Anfang an, d.h. ab 2028, im Rahmen der einheitlichen Finanzierung vergütet und anteilsmässig von Kantonen und Krankenversicherern übernommen wird (Abs. 2 Bst. b Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023). Leistungen der AÜP werden bereits heute nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet (Art. 25a Abs. 2 KVG).

Die EFAS-Finanzierungsanteile wurden vom Parlament im Rahmen der Erarbeitung der EFAS-Vorlage auf der Grundlage der Gesundheits- und Finanzierungsdaten der Jahre 2016 bis 2019

erarbeitet, gestützt auf Vorarbeiten des BAG. Die Referenzperiode 2016 bis 2019 diente dazu, die bisherige Lastenverteilung zwischen Kantonen und Krankenversicherern zu bestimmen und einen möglichst ausgewogenen Übergang zum neuen Finanzierungssystem zu gewährleisten. Neben dem schweizweiten Mindestanteil wurden deshalb auch kantonsspezifische Mindestanteile festgelegt. Für den Kanton Uri beträgt dieser Anteil im Jahr 2028 27,2 Prozent und wird bis 2031 schrittweise auf 24,5 Prozent reduziert. Der höhere Anfangswert ist darauf zurückzuführen, dass Uri in der Referenzperiode einen unterdurchschnittlichen Anteil der von EFAS erfassten Gesundheitskosten getragen hat. Während der Übergangsphase wird dieser Unterschied schrittweise ausgeglichen.

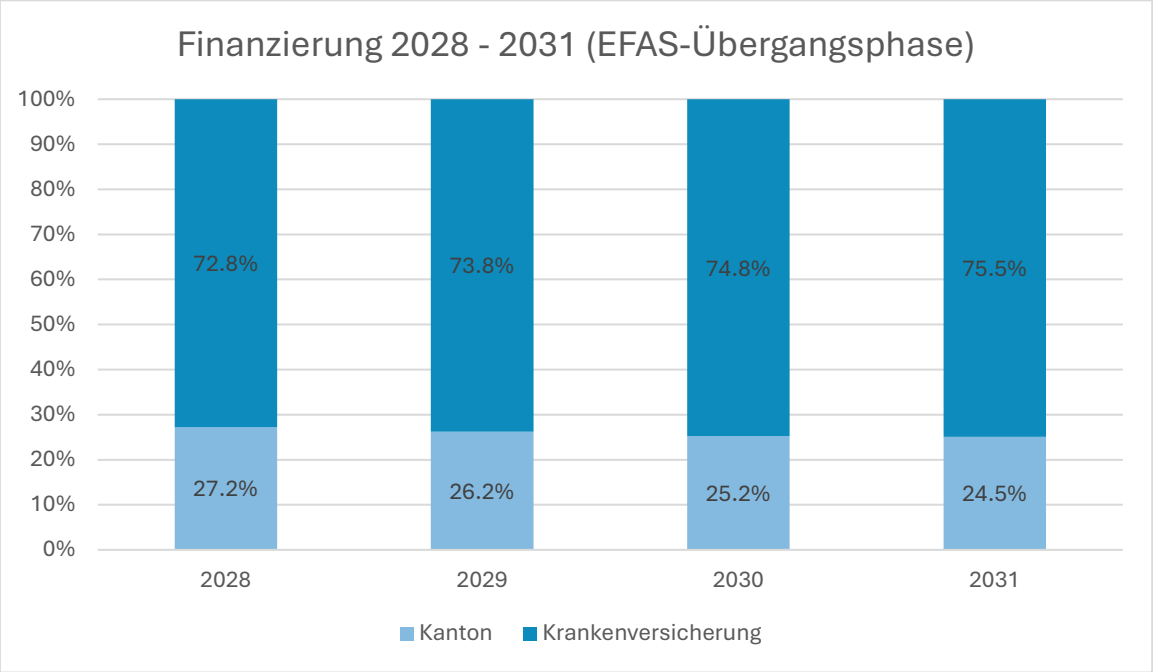


Abbildung 2: Anteile der Kostenträger an der Finanzierung von OKP-Leistungen während der EFAS-Übergangsphase 2028-2031 (die kantonalen Anteile gelten als Mindestprozentsätze)

Ab 2032, wenn auch sämtliche Pflegeleistungen nach den EFAS-Regeln finanziert werden, beträgt der Mindestprozentsatz aller Kantone für den Kantonsbeitrag gemäss Artikel 60 Absatz 4 nKVG 26,9 Prozent. In der Folge wird der Bund periodisch den Mindestprozentsatz des Kantonsbeitrags überprüfen (Art. 60 Abs. 5 nKVG). Jeder Kanton muss spätestens neun Monate vor Beginn des Kalenderjahres den Prozentsatz festsetzen, den er übernimmt (Mindestprozentsatz oder höher; Art. 60 Abs. 4 nKVG).

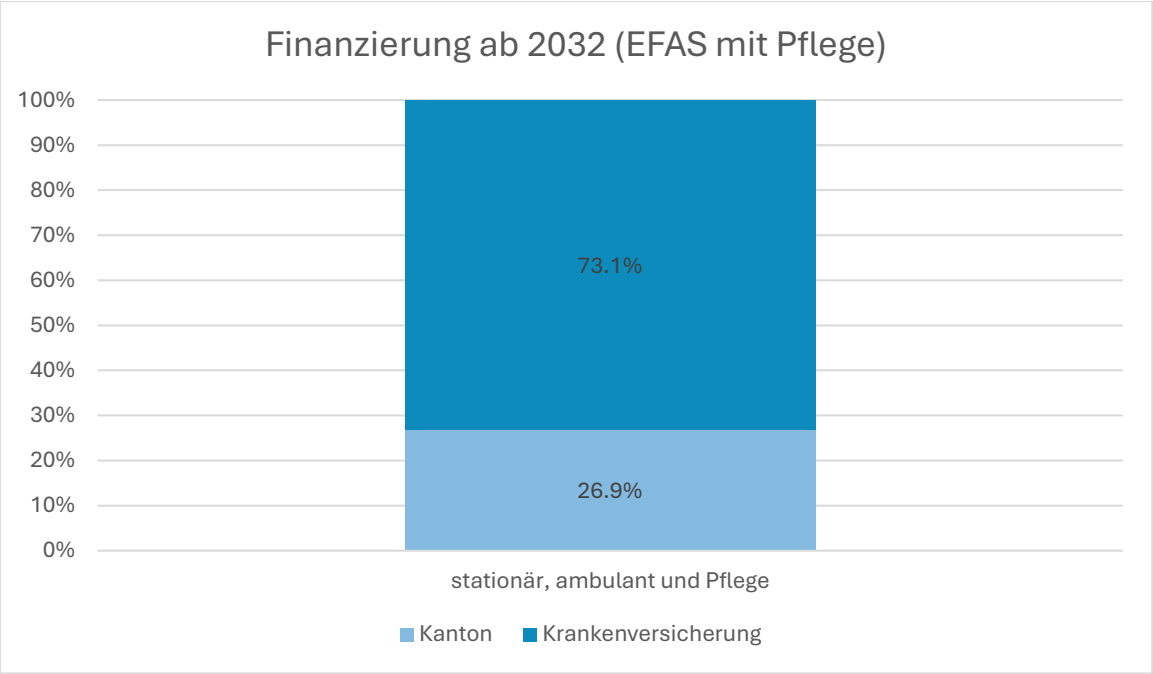


Abbildung 3: Anteile der Kostenträger an der Finanzierung von OKP-Leistungen ab 2028 (der kantonale Anteil gilt als Mindestprozentsatz)

1.4. Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung für die Einführung von EFAS

Die Umsetzung von EFAS erfordert einzelne Änderungen der kantonalen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (VKVG). Die Anpassungen sind formeller Natur und zwingend notwendig, um das Bundesrecht umzusetzen. Konkret geht es um die folgenden Punkte:

1.4.1. Zulassungsstopp

Der heutige Artikel 55a KVG definiert, dass der Regierungsrat die Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbringen, beschränken kann. Im Rahmen der Umsetzung von EFAS wird diese bundesrechtliche Bestimmung geändert. Ab dem 1. Januar 2028 kann der Regierungsrat von Bundesrechts wegen auch weiteren Leistungserbringenden, namentlich Apothekerinnen und Apotheker, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Hebammen, Pflegefachpersonen, Spitex-Organisationen sowie Transport- und Rettungsunternehmen die Tätigkeit zulasten der OKP verwehren, wenn die jährlichen Kosten oberhalb des gesamtschweizerischen Durchschnitts dieser Kategorie liegen (Art. 55b nKVG). Als Folge dieser Erweiterung muss auch die kantonale Bestimmung in der VKVG angepasst werden (Art. 2 Abs. 1 VKVG).

1.4.2. Kantonsbeitrag

Ab Inkrafttreten von EFAS muss der Kanton nicht mehr wie bisher «den Anteil am Spitaltarif» festlegen (Art. 49a Abs. 2ter KVG), sondern den Kantonsbeitrag für alle OKP-Leistungen (Art. 60 nKVG). Das macht eine Anpassung von Artikel 2 Absatz 1 VKVG notwendig.

1.4.3. Bewilligungen

Versicherte Personen können für eine stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen,

die auf der Spitalliste des Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Wenn das ausgewählte Spital mit der entsprechenden Behandlung kein Listenspital des Wohnkantons ist, muss der Wohnkanton vorgängig eine Bewilligung im Sinne einer Kostengutsprache erteilen (Art. 41 Abs. 1bis Bst. b Ziff. 2 nKVG). Das Bundesrecht verwendet neu die Bezeichnung «Bewilligung» anstelle des bisherigen Begriffs «Kostengutsprache». Das kantonale Recht wird entsprechend angepasst.

1.4.4. Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Auch die AÜP wird ab 2028 nach den Regeln von EFAS finanziert (Absatz 2 Bst. b Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023). Damit entfallen die heute bestehenden kantonalen Regelungen der Leistungs- und Kostennachweise, der Abgeltung und der Abrechnung. Die Verordnung vom 16. Juni 2010 über die Akut- und Übergangspflege (RB 20.2235) kann somit ersatzlos aufgehoben werden.

1.4.5. Finanzierung von Pflegeleistungen ab 2032

Die aufgrund der Integration der Pflege (ambulante und in Pflegeheimen erbrachte stationäre Pflegeleistungen) in die EFAS-Finanzierung ab 2032 notwendigen Anpassungen im kantonalen Recht sollen mit dem neuen Gesetz über die Betreuung und Pflege (BPG) vorgenommen werden. Das BPG wurde im Rahmen des Projekts «Weiterentwicklung Langzeitpflege Uri» gemeinsam von Kanton und Gemeinden entwickelt und soll das heute geltende Gesetz über die Langzeitpflege (RB 20.2231) ablösen. Die Volksabstimmung zum BPG ist im Oktober 2027 geplant. Falls das BPG im Oktober 2027 vom Volk nicht angenommen wird, muss das bestehende Gesetz über die Langzeitpflege per 2032 angepasst werden.

1.5. Auswirkungen von EFAS

1.5.1. Allgemeine Auswirkungen

Die Kosten von medizinischen Leistungen, die über die OKP abgerechnet werden, steigen jedes Jahr weiter an. Diese Kosten sind in der Schweiz seit 2020 jährlich um rund 2 Milliarden Franken angestiegen auf 42,6 Milliarden Franken im Jahr 2025 (Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan]). Sie müssen von den jeweiligen Finanzierern beglichen werden. EFAS zielt in erster Linie auf eine sachgerechtere und ausgewogenere Verteilung der Finanzierungslasten zwischen Kantonen und Krankenversicherern ab. Im Vordergrund steht dabei insbesondere die Mitfinanzierung der ambulanten Leistungen durch die Kantone. So trägt EFAS dazu bei, Fehlanreize im Tarifsystem abzubauen.

Durch die zunehmende Ambulantisierung und die finanzielle Beteiligung der Kantone an ambulanten Leistungen reduziert sich der Finanzierungsanteil der Krankenversicherer und damit der Prämienzahlenden. Als Folge davon erwartet der Gesetzgeber mittelfristig eine Dämpfung des Anstiegs bzw. eine Stabilisierung der Krankenkassenprämien. Verschiedene Faktoren wirken aber weiterhin kostentreibend, darunter die demografische Entwicklung, die Mengenausweitung medizinischer Leistungen sowie Fortschritte in der Medizintechnologie und steigende Medikamentenkosten.

Für die Leistungserbringer hat die Umsetzung von EFAS keine direkten Konsequenzen.

1.5.2. Finanzielle Auswirkungen für den Kanton

Die Umsetzung von EFAS verursacht Mehrkosten für die Kantone. Ein Teil dieser zusätzlichen Ausgaben ergibt sich direkt aus der Reform: Der Kanton beteiligt sich zwar neu mit einem tieferen Anteil an den stationären Spitalbehandlungen, zahlt aber erstmals auch an ambulante Gesundheitsleistungen. Gleichzeitig wirken auch allgemeine, von EFAS unabhängige Faktoren weiterhin kostensteigernd. Dazu gehören unter anderem der demografische Wandel, Fortschritte in der Medizin, neue Behandlungsmethoden und steigende Medikamentenkosten. Die Kombination dieser Faktoren führt dazu, dass die Belastung der Kantonsfinanzen durch die Beteiligung an medizinischen Leistungen ansteigen wird, wobei nur ein Teil davon direkt auf die EFAS-Reform, respektive auf das neue Finanzierungssystem zurückzuführen ist.

Um die finanziellen Auswirkungen von EFAS ab 2028 für den Kanton Uri abschätzen zu können, müssen zahlreiche Annahmen getroffen werden, namentlich betreffend die Kostenentwicklung und das Bevölkerungswachstum. Die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion (GSUD) hat das Obsan mit den entsprechenden Analysen und Prognosen beauftragt und stützt sich auf den als wahrscheinlich erachteten gemischten Ansatz. Die Prognose berücksichtigt nebst der Finanzierungsreform auch jährliche Kostensteigerungen wie Inflation, Mengenausweitung und demografische Alterung. Sie bleibt aufgrund der einschneidenden Finanzierungsreform und der dynamischen Entwicklungen im Gesundheitswesen mit Unsicherheiten behaftet, insbesondere im Hinblick auf die Integration der Pflege 2032.

Im Jahr 2025 hat der Kanton Uri 41,7 Millionen Franken für stationäre Leistungen bezahlt (Kostenbeteiligung von 55 Prozent an stationäre Behandlungen). Laut Analyse des Obsan ist für das Jahr 2028 (27,2 Prozent Kostenbeteiligung an stationären und ambulanten Behandlungen, vgl. Abb. 2) eine Steigerung auf 44,3 Millionen Franken zu erwarten.

Von 2028 bis 2031 soll der Kantonsbeitrag gemäss Obsan-Modell weiter steigen. Trotz sinkendem Kantonsanteil an der Finanzierung in den Übergangsjahren 2028 bis 2031 (vgl. Abb. 2) lassen die fortschreitende Ambulantisierung und Faktoren wie Inflation und demografische Alterung die Kosten weiter steigen.

Ab 2032 (Integration der Pflege in die EFAS-Finanzierung) ist laut Obsan-Prognose mit einem Anstieg des Kantonsbeitrags auf 64,7 Millionen Franken zu rechnen. Im Gegenzug wird der Kanton von den ambulanten Restkosten und die Gemeinden von den stationären Restkosten entlastet. Diese Restkosten beliefen sich 2025 auf insgesamt 15,5 Millionen Franken.

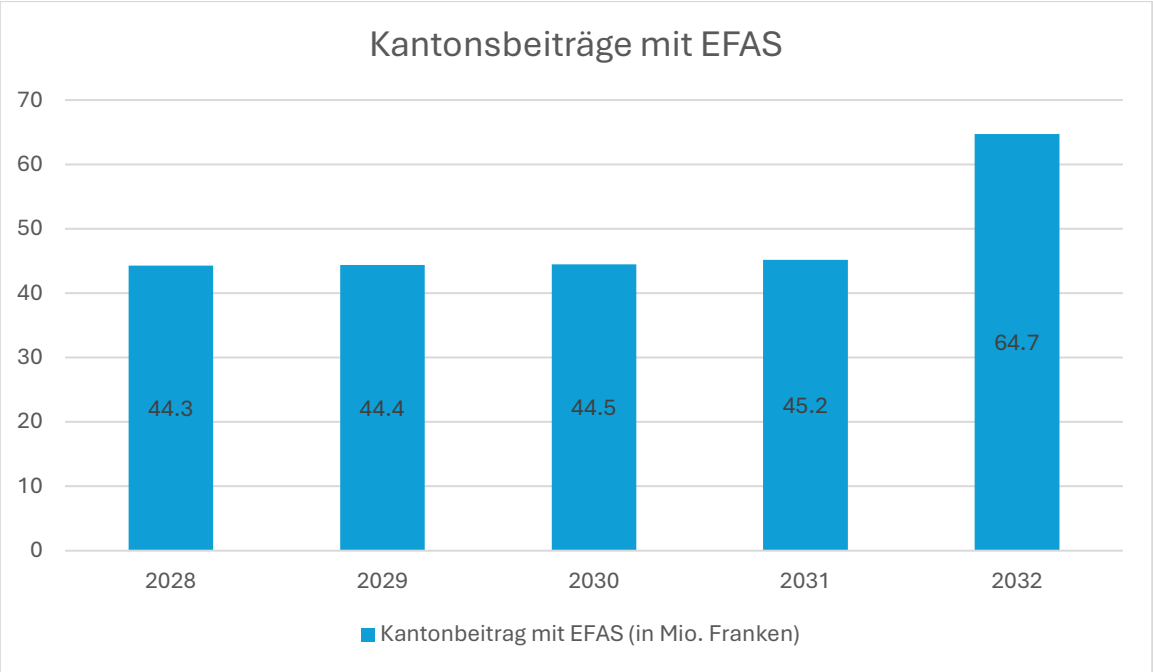


Abbildung 4: Methode gemischter Ansatz zur Berechnung der Kantonsbeiträge mit EFAS (Berechnung: Obsan 2026, Tabelle: AfG)

2. Änderung der Zuständigkeit bei Tarifverfahren

Tarife und Preise werden nach KVG in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart. Der Tarifvertrag muss von der zuständigen Kantonsregierung oder – wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll – vom Bundesrat genehmigt werden (Art. 46 Abs. 4 KVG). Können sich die Vertragsparteien nicht einigen, setzt die zuständige Kantonsregierung den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Um einen tariflosen Zustand zu verhindern, muss der Kanton je nach Situation als vorsorgliche Massnahme einen Arbeitstarif verfügen. Der Entscheid über die vorsorgliche Massnahme ergeht im summarischen Verfahren und ist ein Zwischenentscheid. Die Differenz zwischen dem Arbeitstarif und dem zu einem späteren Zeitpunkt definitiv festgesetzten oder genehmigten Tarif wird rückwirkend ausgeglichen. Mit der Zuweisung der Kompetenz zur Verfügung von Arbeitstarifen an die zuständige Direktion (GSUD) werden die Prozesse beschleunigt und der Regierungsrat von Routinegeschäften entlastet. Er behält jedoch die Kompetenz über den Endentscheid inklusive allfällig notwendiger Rückabwicklung einer Differenz zum Arbeitstarif. Eine vergleichbare Praxis besteht bereits in anderen Kantonen, z. B. Luzern, Zug und Schwyz.

3. Präzisierung der Aufgaben der Sozialversicherungsstelle Uri (SVS)

Am 21. Juni 2023 beschloss der Landrat eine Änderung der VKVG (RB 20.2202) und schuf damit per 1. Januar 2025 die rechtliche Grundlage für die Übertragung der Zuständigkeit für den Vollzug der Vorschriften über die individuelle Prämienverbilligung, für die Durchführungsstelle im Zusammenhang mit der Nichtbezahlung von Krankenversicherungsprämien und für die Informationspflicht im Bereich Versicherungspflicht an die SVS (Art. 4a VKVG). Da die VKVG im Rahmen der Umsetzung von EFAS ohnehin angepasst werden muss, werden einige Artikel im

Zusammenhang mit den Aufgaben der SVS gleichzeitig sprachlich und formell überarbeitet.

4. Vernehmlassung

Die Ergebnisse werden nach dem Vernehmlassungsverfahren ergänzt.

5. Kommentar zu den einzelnen Änderungen

5.1. Erlasstitel

Für die Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung soll die Abkürzung VKVG eingeführt und im Rechtsbuch verankert werden.

5.2. Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe e^{bis} Regierungsrat

Gemäss Artikel 55a KVG können die Kantone die Anzahl Ärztinnen und Ärzte beschränken. Ab Inkrafttreten von EFAS können die Kantone gestützt auf das Bundesrecht für sämtliche Leistungserbringer, die zulasten der OKP abrechnen, Zulassungsbeschränkungen als Massnahme zur Kosteneindämmung erlassen (Art. 55b nKVG). Das macht eine Anpassung des Wortlauts von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe e^{bis} VKVG erforderlich. Wie bisher soll der Regierungsrat die Höchstzahlen gemäss Zulassungsreglement (RB 20.2204) festlegen. Im Kanton Uri entscheidet das Amt für Gesundheit über Gesuche um Zulassung von Leistungserbringern zulasten der OKP und somit auch darüber, ob die Zulassungsbeschränkung die Erteilung der Bewilligung erlaubt oder nicht (Art. 1 Zulassungsreglement; RB 20.2204).

5.3. Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe g Regierungsrat

Nach geltendem Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe g VKVG hat der Regierungsrat jeweils für das Kalenderjahr den kantonalen Anteil am Spitaltarif im Rahmen des Bundesrechts festzusetzen. Der Regierungsrat hat den Anteil bei den vom Bundesrecht als Mindestwert vorgeschriebenen 55 Prozent festgesetzt. Die vom Wortlaut der Bestimmung geforderte jährliche Festsetzung fand in der Praxis nicht statt. Im Rahmen der Einführung von EFAS hat der Regierungsrat nicht mehr nur den kantonalen Anteil am Spitaltarif festzusetzen, sondern neu den Kantonsbeitrag für alle stationären und ambulanten OKP-Leistungen (Art. 60 Abs. 1 nKVG). Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe g muss entsprechend umformuliert werden, wobei auf den Teilsatz «jeweils für das Kalenderjahr» bewusst verzichtet wird.

Der Regierungsrat hat den Kantonsbeitrag nach Bundesrecht neun Monate vor Beginn des Kalenderjahres festzusetzen (Art. 60 Abs. 1 und 4 nKVG). Sowohl das Bundesrecht wie auch die angepasste kantonale Gesetzgebung treten erst per 1. Januar 2028 in Kraft. Unter dem Vorbehalt, dass der Landrat die Anpassung der VKVG wie vorgeschlagen beschliesst, muss der Regierungsrat somit bereits im März 2027 den Kantonsbeitrag ab 2028 definieren. Das Bundesrecht gibt die Mindestprozentsätze vor (vgl. Abb. 2).

5.4. Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe h Regierungsrat

Im neuen Artikel 3 Absatz 2 wird die Kompetenz zum Erlass von vorsorglichen Massnahmen in Tarifverfahren ausdrücklich der zuständigen Direktion zugewiesen. Daher wird der bestehende Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe h ergänzt mit dem Teilsatz «soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt».

5.5. Artikel 3 Absatz 2 Zuständige Direktion (neu)

Um einen tariflosen Zustand zu verhindern ist der Kanton im Kontext von Tariffestsetzungs- und Tarifgenehmigungsverfahren regelmässig gehalten, zunächst einen Arbeitstarif festzulegen. Dieser ist provisorischer Natur und gilt, bis der definitive Tarif rechtskräftig festgesetzt oder genehmigt ist. Eine allfällige Differenz zwischen provisorischem und definitivem Tarif wird rückwirkend ausgeglichen. Der Entscheid über einen Arbeitstarif ist somit eine vorsorgliche Massnahme in Form eines Zwischenentscheids. Die Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege (VRPV; RB 2.2345) bietet in Artikel 13 eine allgemeine Rechtsgrundlage dafür, dass eine Behörde zur Erhaltung des Zustands oder zur Sicherung bedrohter rechtlicher Interessen vorsorgliche Massnahmen treffen kann. Beschlüsse über Arbeitstarife werden im Kanton Uri in der Praxis bisher allerdings vom Regierungsrat gefällt. In Artikel 3 Absatz 2 VKVG soll neu ausdrücklich geregelt werden, dass die zuständige Direktion über vorsorgliche Massnahmen in Tarifverfahren entscheidet. Dadurch wird der Regierungsrat von Alltagsgeschäften entlastet, er behält aber die Kompetenz zur Festsetzung oder zur Genehmigung eines definitiven Tarifs.

5.6. Artikel 4a Sozialversicherungsstelle Uri

Dieser Artikel soll zugunsten der Klarheit formell neu ausgestaltet werden. Die Absätze 2 und 3 werden nicht mehr als eigene Absätze, sondern als Buchstaben im Grundartikel aufgeführt. Inhaltlich erfolgt keine Änderung. Der Artikel enthält die von der SVS schon heute ausgeübten Aufgaben.

5.7. Artikel 4c Verwaltungskosten

Die Absätze 1 und 2 dieses Artikels werden auf Grundlage von Artikel 4a präzisiert. Es handelt sich um eine rein sprachliche und formelle Optimierung.

5.8. Artikel 8a Ausnahmen von der Versicherungspflicht (neu)

Die Aufgaben im Rahmen der Versicherungspflicht (neu Artikel 4a Buchstabe c) werden mit einem neuen Artikel 8a präzisiert. Das entspricht der bereits gelebten Praxis: Die SVS entscheidet über Gesuche zur Befreiung von der Versicherungspflicht und kann zur Erfüllung der Aufgaben Dritte beiziehen. Seit dem 1. Oktober 2018 unterstützt die Gemeinsame Einrichtung KVG (GE KVG; Art. 18 KVG) den Kanton Uri im Rahmen einer Vereinbarung bei Entscheiden zur Befreiung der Versicherungspflicht.

5.9. Artikel 12 Geheimhaltungspflicht

Eine weitere Verschriftlichung der Praxis soll in Bezug auf die Geheimhaltung von Auskünften zur sozialen Krankenversicherung, im Speziellen zur Prämienverbilligung, erfolgen. Die Auskünfte zur Prämienverbilligung nach Artikel 12 Absatz 2 VKVG werden in der Praxis an zwei Behörden erteilt, nämlich an das Amt für Steuern zur Überprüfung der Steuerdeklaration und an die Bildungs- und Kulturdirektion im Zusammenhang mit Stipendiengesuchen. Artikel 9 Absatz 1 Buchstabe b des Kantonalen Datenschutzgesetzes (KDSG; 2.2511) erlaubt die Bekanntgabe von Personendaten, die für die Empfängerin oder den Empfänger zur Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich ist. Nun wird die im Rahmen der Umsetzung von EFAS ohnehin notwendige Änderung der VKVG genutzt, um eine spezifische, formell-rechtliche Grundlage zu schaffen. Dies dient sowohl dem Vertrauensschutz gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern als auch der Transparenz.

5.10. Artikel 12a Rechtspflege

Die beiden Absätze 2 und 3 dieses Artikels werden sprachlich angepasst.

5.11. Artikel 15a Bewilligung

Die Terminologie wird dem Bundesrecht (EFAS) angepasst.

5.12. II.

Die Verordnung vom 16. Juni 2010 über die Akut- und Übergangspflege (RB 20.2235) kann ersatzlos aufgehoben werden, da ab 1. Januar 2028 die Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach der EFAS-Systematik vergütet werden (Abs. 2 Bst. b Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023).

5.13. III.

Die Änderungen dieser Verordnung unterstehen dem fakultativen Referendum. Das Inkrafttreten ist auf den 1. Januar 2028 vorgesehen.

6. Zeitplan

Vernehmlassung	September bis Dezember 2026
Beschluss Regierungsrat	Mai/Juni 2027
Landratssession	29. September 2027
Inkraftsetzung	1. Januar 2028