

Frühjahrssession 2023

Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
22.431	28. Februar	Pa. Iv. SGK-N Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung	Annehmen mit Änderungen	2
21.063	28. Februar	Geschäft des Bundesrates Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassen- prämien (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag	–	3

Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
22.431	2. März	Pa. Iv. SGK-N Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung	Annehmen mit Änderungen	3
22.303	8. März	Kt. Iv. Zürich Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19	Annehmen	3
21.067	14. März	Geschäft des Bundesrates Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheits- wesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag	Annehmen mit Änderungen	4
20.4123	14. März	Mo. Quadri Übermässige Reserven der Krankenversicherer. Obligatorische statt freiwillige Rückerstattung	Annehmen	5
22.316		Kt. Iv. Basel-Stadt Rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassenreserven an die Bevölkerung		

Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 28. Februar im Nationalrat

22.431 Pa. Iv. SGK-N

Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung

Die GDK hat bereits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Zulassung von Leistungserbringern (erfolglos) darauf hingewiesen, dass bei einer Unterversorgung Ausnahmen von der Anforderung der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG möglich sein müssen. Sie begrüsst deshalb die vorgeschlagene Gesetzesrevision.

Gemäss der heutigen Regelung können die Kantone selbst im Falle einer Unterversorgung in einem Fachgebiet keine zur Verfügung stehenden Ärztinnen und Ärzten aus der EU zur Tätigkeit zulasten der OKP zulassen, wenn diese nicht bereits drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Die beiden Gesundheitskommissionen haben den dringlichen Handlungsbedarf erkannt und der Ausarbeitung eines Erlassentwurfs im vergangenen Jahr zugestimmt. In der Vernehmlassung sprach sich die GDK für eine einfache und möglichst flexibel ausgestaltete Regelung aus. Indem der vorliegende Entwurf vorsieht, dass die Kantone die Ausnahmen im Einzelfall und in direkter Anwendung des Bundesgesetzes bewilligen können, wird dieser Forderung entsprochen.

Die GDK lehnt den Antrag der Minderheit Glarner dezidiert ab. Diese will die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von der Liste der Weiterbildungstitel, auf welche die Ausnahmeregelung angewendet werden kann, streichen. Kinder und Jugendliche sind heute in der Schweiz von einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterversorgung betroffen. Bund und Kantone arbeiten an einer Verbesserung der Versorgungssituation. Die von der Mehrheit der SGK-N vorgeschlagene Ausnahmeregelung unterstützt diese Anstrengungen und vergrössert den Spielraum. In gewissen Regionen und bei spezialisierten Funktionen besteht heute zudem auch bei der psychiatrischen Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten eine Unterversorgung. Die GDK schlägt Ihnen deshalb vor, die Ausnahmeregelung auf das Fachgebiet «Psychiatrie und Psychotherapie» auszuweiten.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 37 Abs. 1 ^{bis} Bst. d	Liste der Weiterbildungstitel, auf welche die Ausnahmeregelung angewendet werden kann	Gemäss Mehrheit SGK-N: «Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» auf der Liste belassen
Art. 37 Abs. 1 ^{bis} Bst. e	Liste der Weiterbildungstitel, auf welche die Ausnahmeregelung angewendet werden kann	Fachgebiet «Psychiatrie und Psychotherapie» auf Liste aufnehmen

Voraussichtlich am 28. Februar im Nationalrat

**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. Der Ständerat hat sich jedoch für Nichteintreten ausgesprochen.

Die GDK ist grundsätzlich weiterhin offen für einen ausgewogenen und einfachen Gegenvorschlag, lehnt den Gegenvorschlag des Bundesrats sowie den bis dato vorgelegten Gegenvorschlag des Nationalrats aber ab. Bei einem valablen Gegenvorschlag müssen die Kantone ihre Autonomie bei der Gestaltung der Prämienverbilligung behalten und nicht nur zu Vollziehenden von Bundesvorgaben werden. Diesen Kriterien genügen bisher weder der Gegenvorschlag des Bundesrats noch jener des Nationalrats. Während die Initiative insbesondere den Bund in die Pflicht nimmt, gehen die Gegenvorschläge einseitig zulasten der Kantone. 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 aus Sicht der GDK hingegen interessant.

Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 2. März im Ständerat

**22.431 Pa. Iv. SGK-N
Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG
bei nachgewiesener Unterversorgung**

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

Voraussichtlich am 8. März im Ständerat

**22.303 Kt. Iv. Zürich
Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten
der Spitäler und Kliniken durch Covid-19**

Den Spitälern sind während der Covid-19-Pandemie hohe Zusatzkosten sowie Ertragsausfälle entstanden. Die kantonale Initiative von Zürich fordert, 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 17. 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 14. März im Ständerat

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

Der vom Bundesrat verabschiedete und vom Nationalrat wesentlich angepasste indirekte Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative sieht die Vorgabe von Zielen für das maximale Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vor. Die GDK begrüsst den indirekten Gegenvorschlag 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 geprägte Gesundheitswesen eingegriffen werden soll, begrüsst die GDK grundsätzlich – umso mehr, als dass sich der Nationalrat sowie die Mehrheit SGK-S dafür aussprechen, dass die Kostenziele jeweils für vier Jahre festgelegt werden. Alljährliche Kostenziele, wie sie der Bundesrat vorgeschlagen hatte, wären für die Kantone nicht praktikabel. Von der Festlegung von Qualitätszielen ist aus Sicht der GDK aber abzusehen (Art. 54). Die KVG-Qualitätsvorlage und die Qualitätsverträge tragen dem Anliegen der Qualitätsentwicklung bereits genügend Rechnung. Den Beschluss des Nationalrats, gemäss dem weder der Bund noch die Kantone im Falle einer Zielüberschreitung allfällige Korrekturmassnahmen prüfen müssen, begrüsst die GDK (Art. 54d).

Die GDK unterstützt auch die subsidiären Kompetenzen für die Bundes- und Kantonsbehörden bei nicht mehr sachgerechten Tarifverträgen (Art. 46a Abs. 1 und 2). Damit wäre sichergestellt, dass die Steuerungskompetenz der Kantone durch die Vereinbarungen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten nicht ausgehebelt wird. Die Kantone würden es zudem begrüssen, über eine Rechtsgrundlage für unterschiedlich hohe Taxpunktwerte zu verfügen (Art. 46a Abs. 3). Der vom Nationalrat vorgeschlagene Artikel würde das System der Tarifgestaltung aber unübersichtlich machen und müsste umformuliert werden. Auch der Vorschlag der Minderheit Hegglin überzeugt noch nicht, da er nur die Festsetzung, nicht aber die Genehmigung von Tarifen erlaubt.

Den vom Nationalrat vorgeschlagenen Systemwechsel bei den Laboratorien beurteilt die GDK kritisch (Art. 37a). Laboratorien wären die ersten Leistungserbringer, für welche die Vertragsfreiheit eingeführt würde. Der Vollzugsaufwand bei Laboratorien, Versicherern und Kantonen würde wohl nicht in einem guten Verhältnis zum Sparpotenzial der Massnahme stehen.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kostenzielen)	Eintreten	Gemäss Mehrheit SGK-S
Art. 37a	Laboratorien: Besondere Voraussetzungen	Streichen gemäss Mehrheit SGK-S
Art. 46a Abs. 1 und Abs. 2, Art. 49 Abs. 2^{bis}	Anpassung eines Tarifvertrages, der die gesetzlichen Anforderungen nicht mehr erfüllt	Gemäss Minderheit Hegglin
Art. 46a Abs. 3	Differenzierte Tarife	Umformulieren (siehe Argumentation oben)

Art. 54 – Art. 54c	Festlegung von Kostenzielen	Qualitätsziele streichen
Art. 54d	Prüfung von Massnahmen bei Überschreitung der Kostenziele	Streichen gemäss Mehrheit SGK-S

Voraussichtlich am 14. März im Ständerat

20.4123 Mo. Quadri
Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten

22.316 Kt. Iv. Basel-Stadt
Rasche und proportionale Rückerstattung der Krankenkassenreserven an die Bevölkerung

Gefordert wird 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 2020 flossen insgesamt 4,5 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 dies nicht ausreicht. Sie unterstützt deshalb die Stossrichtung der Motion sowie die ebenfalls traktandierte Standesinitiative des Kantons BS ([22.316](#)), die auch auf Gesetzesstufe Anpassungen fordert.

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