

# Frühjahrssession 2021

## Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

### Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<b>16.411</b>	3. März	Pa. Iv. Eder Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung	<b>Annehmen gemäss Entwurf SGK-S</b>	2
<b>19.401</b>	3. März	Pa. Iv. SGK-N Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patienten- sicherheit und mehr Pflegequalität	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	2
<b>19.046</b>	10. März	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Ände- rung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)	<b>Annehmen gemäss bisherigen Beschlüssen des Nationalrats</b>	3

### Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<b>19.046</b>	4. März	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Ände- rung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)	<b>Annehmen gemäss bisherigen Beschlüssen des Nationalrats</b>	4
<b>19.401</b>	8. März	Pa. Iv. SGK-N Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patienten- sicherheit und mehr Pflegequalität	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	4
<b>16.411</b>	8. März	Pa. Iv. Eder Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung	<b>Annehmen gemäss Entwurf SGK-S</b>	4
<b>20.301</b> <b>20.305</b> <b>20.329</b> <b>20.334</b> <b>20.300</b> <b>20.304</b> <b>20.330</b> <b>20.333</b> <b>20.302</b> <b>20.306</b> <b>20.328</b> <b>20.335</b>	17. März	Kt. Iv. für gerechte und angemessene Reserven der Krankenversicherer, einen stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämien- tarife sowie einen wirksamen Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen	<b>Annehmen</b>	4

## Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 3. März im Nationalrat

### 16.411 Pa. Iv. Eder

#### **Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung**

Mit dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung soll präzisiert werden, zu welchen Zwecken die Versicherer dem Bundesamt für Gesundheit Daten in welcher Form – aggregiert oder pro versicherte Person – weitergeben müssen. Genauer gefasste Bestimmungen sollen die Rechtssicherheit verbessern und sicherstellen, dass bei den Datenerhebungen die Verhältnismässigkeit gewahrt wird.

Die GDK begrüsst den Entwurf der Kommission des Ständerates. Der Nationalrat hat sich in der Herbstsession dafür ausgesprochen, dass die Versicherer die Daten dem Bund grundsätzlich aggregiert und nur im Einzelfall pro Person weitergeben sollen. Auch der Ständerat bevorzugt die Erhebung von aggregierten Daten. Er sieht aber Ausnahmen vor, welche die Erfassung von Informationen pro versicherte Person zulassen. Die Versicherer sollen unter anderem zur Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer und zur Evaluation des Risikoausgleichs Daten pro versicherte Person liefern müssen. Die GDK teilt die Meinung des Bundesrates, dass dies das absolute Minimum ist, mit dem effektiv zur Verbesserung der Transparenz im Gesundheitswesen beigetragen werden kann. Die Anonymität der Versicherten wird gewahrt.

**Empfehlung der GDK: Annehmen gemäss Entwurf der Kommission des Ständerats**

Voraussichtlich am 3. März im Nationalrat

### 19.401 Pa. Iv. SGK-N

#### **Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität**

Die SGK-N hat eine Kommissionsinitiative als indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner beschlossen. Der Gegenvorschlag setzt insbesondere bei der Ausbildung des Pflegepersonals an.

Der Vorstand der GDK hat sich im Juni 2019 zur Pa.Iv. 19.401 positioniert. Die GDK begrüsst den Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative grundsätzlich. Sie unterstützt namentlich den Vorschlag, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, indem Pflegefachpersonen für klar definierte Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen. Eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern soll keine Voraussetzung dafür sein. Eine solche Vereinbarungslösung wäre ein Schritt in Richtung Aufhebung des Kontrahierungszwangs. Weiter unterstützt die GDK bei der Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen die Kann-Formulierung des Ständerates. So erhalten die Kantone die Möglichkeit, die Unterstützung auf spezifische Personenkreise einzuschränken.

**Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen**

Artikel	Inhalt	Empfehlung
<b>Art. 6 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege</b>	Kann-Bestimmung für die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen.	<b>An bisherigem Beschluss Ständerat festhalten und Minderheit Herzog folgen.</b>
<b>Art. 25a Abs. 3</b>	Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern soll keine Voraussetzung sein, um Leistungen auch ohne ärztliche Anordnung zu erbringen.	<b>Gemäss Nationalrat bzw. Minderheit Carobbio</b>

Voraussichtlich am 10. März im Nationalrat

## 19.046 **Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)**

Die Vorlage schlägt basierend auf einem Expertenbericht von 2017 diverse Gesetzesänderungen vor. Ziel ist es, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen und auf diese Weise den Anstieg der von den Versicherten bezahlten Prämien zu begrenzen.

Die GDK begrüsst die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms. Mit den vorgeschlagenen Bestimmungen werden etliche Instrumente eingeführt, die das Potenzial haben, die anhaltende Kostendynamik im Gesundheitswesen wirksam und gezielt zu bremsen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) hat die Vorlage im Mai 2020 aufgeteilt. In der Frühjahrssession geht es um die verbleibenden Differenzen beim Paket 1a (Entwurf 2). Bei der Förderung der Pauschalen im ambulanten Bereich empfiehlt die GDK, der Linie des Nationalrats zu folgen. Auf ambulante Behandlungen bezogene Pauschaltarife sollen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen, wobei der Bundesrat Ausnahmen in Bezug auf das Erfordernis einer gesamtschweizerischen Einheitlichkeit vorsehen könnte. So wird die Regelung den unterschiedlichen Versorgungsstrukturen gerecht und ermöglicht auch Innovationen in der Tarifierung wie ambulante Reha-Programme, Pauschalen für Home Treatment, für die Methadonabgabe etc. Gibt es in einem Bereich eine vom Bundesrat festgelegte Tarifstruktur für Pauschalen im ambulanten Bereich, soll diese von allen Leistungserbringern angewandt werden müssen.

### **Empfehlung der GDK: Annehmen gemäss bisherigen Beschlüssen des Nationalrats**

Artikel	Inhalt	Empfehlung
<b>Art. 43 Abs. 5 erster Satz, Abs. 5<sup>ter</sup> und Abs. 5<sup>quater</sup> E-KVG</b>	Förderung der Pauschalen im ambulanten Bereich.	<b>An bisherigen Beschlüssen Nationalrat festhalten</b>

## Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 4. März im Ständerat

### **19.046 Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)**

**Empfehlung der GDK: Annehmen gemäss bisherigen Beschlüssen des Nationalrats  
(siehe Argumentation auf Seite 3)**

Voraussichtlich am 8. März im Ständerat

### **19.401 Pa. Iv. SGK-N Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität**

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

Voraussichtlich am 8. März im Ständerat

### **16.411 Pa. Iv. Eder Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung**

**Empfehlung der GDK: Annehmen gemäss Entwurf SGK-S (siehe Argumentation auf Seite 2)**

Voraussichtlich am 17. März im Ständerat

### **20.301 Kt. Iv. für gerechte und angemessene Reserven der Krankenversicherer, 20.305 einen stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife 20.329 sowie einen wirksamen Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen**

**20.334** Die Kantone Tessin, Genf, Jura und Freiburg haben eine Reihe von kantonalen Initiativen eingereicht. Dabei geht es  
**20.300** um die Reduktion von übermässigen Reserven der Krankenversicherer, um den stärkeren Einbezug der Kantone bei  
**20.304** der Genehmigung der Prämientarife sowie um einen wirksamen Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen.

**20.330** Die im Jahr 2016 eingeführte neue Aufsichtsregelung über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsauf-  
**20.333** sichts-gesetz KVAG und Krankenversicherungsaufsichtsverordnung KVAV) ist in ihrer heutigen Form nicht dazu geeignet,  
**20.302** das Gleichgewicht zwischen Prämien- und Kostenentwicklung wiederherzustellen und das Niveau der Reserven nach-  
**20.306** haltig zu senken. Zwischen 2016 und 2019 flossen insgesamt 4 Milliarden Franken in die Reserven der Versicherer. Das  
**20.328** heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahl-  
**20.335** ten. Der Bundesrat hat im vergangenen Jahr eine Änderung der KVAV mit einem freiwilligen Abbau von Reserven und  
einem Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen in die Vernehmlassung gegeben. Die GDK hat in ihrer Stellungnahme

ausgeführt, dass sie den Vorschlag zwar grundsätzlich begrüsst, dass eine Änderung auf der Verordnungsebene aber nicht ausreichen wird. Sie unterstützt deshalb die Stossrichtung der Standesinitiativen, die auch auf Gesetzesstufe Anpassungen fordern. Beim Prämiengenehmigungsprozess ist die Kompetenz der Kantone wiederherzustellen, die mit der Einführung des KVAG beschnitten wurde.

**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