

# Frühjahrssession 2022

## Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

### Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<a href="#">19.046</a>	28. Februar	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b, Entwurf 1)	<b>Annehmen mit Änderungen</b>	2
<a href="#">20.300</a> <a href="#">20.304</a> <a href="#">20.330</a> <a href="#">20.333</a> <a href="#">21.300</a> <a href="#">20.302</a> <a href="#">20.306</a> <a href="#">20.328</a> <a href="#">20.335</a> <a href="#">21.302</a>	16. März	Kt. Iv. für einen stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife und für einen wirksamen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen.	<b>Annehmen</b>	3

## Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 28. Februar im Nationalrat

---

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

Ziel der Vorlage ist es, die Entwicklung der Kosten für Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einzudämmen. Mit dem vorgeschlagenen Verbandsbeschwerderecht der Versicherer lässt sich dieses Ziel allerdings nicht erreichen – im Gegenteil. Auch die Aufhebung des Gewinnverbots der Krankenkassen in der Grundversicherung wäre nicht zielführend.

Die GDK begrüsst die allgemeine Stossrichtung des Kostendämpfungsprogramms. In der Frühjahrsession geht es um den Entwurf 1. Bei der ersten Beratung im Oktober 2020 hatte sich der Nationalrat dafür ausgesprochen, dass Versicherer und Leistungserbringer Rabatte aushandeln können und ein Teil der erzielten Einsparung zur freien Verfügung des Versicherers stehen soll (Art. 44a). Beabsichtigt wird also die Aufhebung des Gewinnverbots der Krankenkassen in der Grundversicherung. Dies würde einem Paradigmenwechsel gleichkommen. Selbst das von allen Akteuren mitgetragene Ziel der Kostendämpfung im Gesundheitswesen kann einen solchen Schritt nicht rechtfertigen. Das Gewinnverbot ist ein Grundpfeiler der OKP. Der Ständerat beschloss im Dezember 2021 denn auch ohne Gegenstimme, den Artikel 44a aus der Vorlage zu streichen. Selbst die beiden grossen Versichererverbände, santésuisse und curafutura, sprechen sich gegen den «Rabattartikel» aus. Die GDK unterstützt den Antrag der Minderheit Hess auf Streichen unter anderem deshalb, weil mit dem Artikel zu hohe Preise in den ausgehandelten Tarifverträgen zementiert würden. Es bestünde für die Krankenversicherer und ihre Verbände kein Anreiz mehr, möglichst tiefe Preise mit Ärzten und Spitälern sowie für Medikamente, medizinische Hilfsmittel und Gegenstände auszuhandeln.

Die Bestimmung über Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c) ist hingegen ein potenziell wirksames Instrument, das von der GDK grundsätzlich unterstützt wird. Die Versorgungsverantwortung und die Steuerungskompetenz der Kantone dürfen durch die Vereinbarungen der Tarifpartner aber nicht ausgehebelt werden. Der Antrag der Minderheit Humbel berücksichtigt dieses Anliegen und wird von der GDK deshalb zur Annahme empfohlen.

Ein Verbandsbeschwerderecht der Versicherer gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen lehnt die GDK entschieden ab (Art. 53). Das Beschwerderecht würde nicht zur Kosteneindämmung beitragen, sondern kostentreibend wirken und zu noch mehr Rechtsunsicherheit bezüglich der Gültigkeit von Leistungsaufträgen und Spitallisten führen. Es ist zu befürchten, dass nicht nur einzelne Leistungsaufträge oder Leistungserbringer, sondern ganze Spitallisten und -planungen bestritten würden. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerden auf die Spitalplanungsentscheide würde die Spitalplanung unterlaufen und ihre Wirksamkeit gefährden. Mit einem Verbandsbeschwerderecht werden die Versicherer zu Spitalplanern, ohne aber – wie die Kantone – eine verfassungsmässige Versorgungsverantwortung tragen zu müssen. Solange Grund- und Zusatzversicherung nicht getrennt sind, besteht für die Versicherer im Übrigen ein Interessenkonflikt in Bezug auf gewisse Leistungserbringer, mit denen sie im Zusatzversicherungsbereich für sie vorteilhafte Verträge abgeschlossen haben. Es ist somit nicht auszuschliessen, dass Beschwerden der Versicherer in solchen Fällen der Zielsetzung der bedarfsgerechten Spitalplanung und damit auch der Kosteneindämmung zuwiderlaufen. Dieser Meinung war bisher auch der Nationalrat. Wir bitten Sie, der Minderheit Feri zu folgen und an der Streichung festzuhalten.

**Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen**

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 44a E-KVG	Aufhebung des Gewinnverbots der Krankenkassen in der Grundversicherung.	<b>Streichen gemäss Minderheit Hess</b>
Art. 47c E-KVG	Massnahmen zur Steuerung der Kosten.	<b>Gemäss Minderheit Humbel</b>
Art. 53 Abs. 1 <sup>bis</sup> E-KVG	Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Planungsbeschlüsse der Kantone.	<b>Streichen gemäss Minderheit Feri</b>

Voraussichtlich am 16. März im Nationalrat

## **20.300** **Kt. Iv. für einen stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife** **20.304** **und für einen wirksamen Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen**

**20.330** Die Kantone Tessin, Genf, Jura, Freiburg und Neuenburg haben eine Reihe von kantonalen Initiativen eingereicht.  
**20.333** Dabei geht es um einen stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife sowie um einen  
**21.300** wirksamen Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen.

**20.302** Der geltende Prämien genehmigungsprozess ist aus der Sicht der Kantone ungenügend, weil mindestens zwei wesentliche  
**20.306** Informationen fehlen: Die Zahlen zu den Prämieeinnahmen der Versicherer sowie zu den Combined Ratios (jeweils Hoch-  
**20.328** rechnung für das laufende Jahr und Prognose für das Folgejahr). Die Angaben sind für die Prüfung der Kostendeckung  
**20.335** unentbehrlich und sie können von den Kantonen aus den bisher erhaltenen Daten nicht oder nur sehr grob eruiert werden,  
**21.302** wodurch eine fundierte, gesamtheitliche Analyse der von den Versicherern geschätzten Kosten und Prämien verunmöglicht wird. Problematisch ist auch, dass das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) den Kantonen nur eine Stellungnahme zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten explizit zugesteht, nicht aber eine Beurteilung der Prämientarife. Beim Prämien genehmigungsprozess ist die Kompetenz der Kantone wiederherzustellen, die 2019 beschnitten wurde. Der Ständerat hat den Handlungsbedarf erkannt und den Standesinitiativen 20.300 ff. Folge gegeben. Die Standesinitiativen 20.302 ff. wollen die Versicherer zu einem Prämienausgleich verpflichten, wenn deren Prämieeinnahmen in einem Kanton in einem Jahr über den kumulierten Kosten in diesem Kanton lagen. Die GDK unterstützt auch die Stossrichtung dieser Standesinitiativen.

**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