

Sommersession 2022

Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
21.418	30. Mai	Pa. Iv. Glarner Endlich die Effizienz der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz steigern!	Ablehnen	2
21.067	31. Mai / 1. Juni	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Mass- nahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kostenzielen)	Annehmen mit Änderungen	2
21.3978 22.3379	1. Juni	Mo. SGK-S und SGK-N Für eine nachhaltige Finanzierung von Public Health- Projekten des Nationalen Konzepts seltene Krankheiten/Stärkung und Finanzierung der Patienten- organisationen im Bereich seltene Krankheiten	Annehmen	3
20.301 20.305 20.329 20.334 21.301	9. Juni	Kt. Iv. für gerechte und angemessene Reserven der Krankenversicherer	Annehmen	4
21.063	15./16. Juni	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Prämienverbilligung)	–	4

Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
21.324 21.325	8. Juni	Kt. Iv. für gerechte und angemessene Reserven sowie für kostenkonforme Prämien	Annehmen	5

Geschäfte im Nationalrat

Frühestens am 30. Mai im Nationalrat

21.418 Pa. Iv. Glarner

Endlich die Effizienz der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz steigern!

Die Pa. Iv. will die finanziellen Mittel der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz um rund 50 Prozent reduzieren. Dies hätte einschneidende Konsequenzen für die Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, insbesondere auch für die kantonalen Aktivitäten.

Die nichtübertragbaren Krankheiten (NCD) verursachen rund 80 Prozent der Gesundheitskosten. Die nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten will Gegensteuer geben. Die meisten Massnahmen der Strategie, darunter die kantonalen Aktionsprogramme (KAP), können nur dank den Mitteln von Gesundheitsförderung Schweiz umgesetzt werden. Im Jahr 2021 steuerte die Stiftung rund 15,9 Millionen Franken an die KAP bei. Neben den finanziellen Leistungen erbringt Gesundheitsförderung Schweiz materielle Leistungen zur Steuerung und Unterstützung der KAP in den Kantonen. Diese werden von den kantonalen Partnerinnen und Partnern geschätzt, wie eine kürzlich publizierte Evaluation zeigt. Auch aus einer Stakeholderbefragung im Jahr 2019 ging hervor, dass die Dienstleistungen der Stiftung von den Umsetzungspartnern geschätzt und als wichtig erachtet werden. Die Eidgenössische Finanzkontrolle beurteilte die Arbeit der Stiftung in einem Bericht aus dem Jahr 2018 als wirtschaftlich und wirkungsorientiert. Eine Kürzung der finanziellen Mittel um rund 50 Prozent ist weder gerechtfertigt noch zielführend. Das sieht auch die SGK-N so. Im Januar 2021 zog sie eine gleichlautende Pa. Iv. zurück. Die vorliegende Pa. Iv. empfiehlt die Kommission ebenfalls zur Ablehnung. Bei einer Annahme müssten die Beiträge an die kantonalen Programme sowie an die Projektförderung massgeblich reduziert werden. Auch könnte Gesundheitsförderung Schweiz die fachliche Unterstützung künftig nicht mehr gewährleisten. Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig Prävention und Gesundheitsförderung sind. Bei einer Annahme der Pa. Iv. würde diese Arbeit entscheidend geschwächt.

Empfehlung der GDK: Ablehnen

Voraussichtlich am 31. Mai/1. Juni im Nationalrat

21.067 Geschäft des Bundesrates

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kostenzielen)

Der vom Bundesrat verabschiedete indirekte Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» sieht die Vorgabe von Zielen für das maximale Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vor. Die GDK stellt sich grundsätzlich hinter die Vorgabe von Kostenzielen. Zielvorgaben im Jahresrhythmus wären für die Kantone allerdings problematisch.

Dass mit Kostenzielen in das angebotsgetriebene und daher von einem stetigen Kostenwachstum geprägten Gesundheitswesen eingegriffen werden soll, wird von der GDK grundsätzlich begrüsst. Gemäss dem Vorschlag des Bundesrates haben die Kantone Handlungsspielräume bei der Festlegung des kantonalen Kostenziels und dessen Aufteilung auf die Kostenblöcke sowie bei der Bestimmung allfälliger Korrekturmassnahmen. Dies gibt den Kantonen die nötige Freiheit, ihre Verantwortung für die Gesundheitsversorgung und deren längerfristige finanzielle Tragbarkeit wahrzunehmen und die spezifischen kantonalen Verhältnisse zu berücksichtigen. Was die Massnahmen bei Überschreitung der Kostenziele betrifft (Art. 54d), hat sich die GDK in der Vernehmlassung für eine «Kann-Bestimmung» ausgesprochen. Die schliesslich vom Bundesrat verabschiedete Formulierung, gemäss der die Kantonsregierung oder der Bundesrat Massnahmen zu «prüfen»

haben, ist aus der Sicht der GDK ein gangbarer Weg. Alljährliche Kostenziele sind für die Kantone allerdings nicht praktikabel. Die Kantone müssten die Ziele festlegen, ohne über die Daten des Vorjahres oder allenfalls gar des Vorvorjahres zu verfügen. Die GDK plädiert deshalb dafür, dass die Kostenziele jeweils für vier Jahre festgelegt werden. Generell ist mit Blick auf die zahlreichen Vorschläge der SGK-N darauf zu achten, dass die Vorlage nicht überladen und der Vollzugsaufwand für Bund, Kantone und Leistungserbringer schlank gehalten wird. Die GDK-Gremien hatten noch keine Möglichkeit, die Vorschläge u.a. für differenzierte Tarife (Art. 46a Abs. 3) oder für eine Vertragsfreiheit bei Laboranalysen (Art. 37a) zu diskutieren.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
2 – Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kostenzielen)		Eintreten gemäss Mehrheit SGK-N.
Art. 54 Abs. 1 und Art. 54b Abs. 1	Kostenziele sollen jeweils für vier Jahre festgelegt werden.	Art. 54 Abs. 1: «Der Bundesrat legt einen Prozentsatz für den maximalen Anstieg der Kosten der Leistungen nach diesem Gesetz im Vergleich zum Vorjahr fest für die darauffolgenden vier Jahre fest». Art. 54b Abs. 1: «Jeder Kanton legt unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 54 Absatz 3 seine Kostenziele für die darauffolgenden vier Jahre fest für:».

Voraussichtlich am 1. Juni im Nationalrat

21.3978 Mo. SGK-S und Mo. SGK-N

22.3379 Für eine nachhaltige Finanzierung von Public Health-Projekten des nationalen Konzepts seltene Krankheiten/Stärkung und Finanzierung der Patientenorganisationen im Bereich seltene Krankheiten

Ziel des nationalen Konzepts seltene Krankheiten ist die Verbesserung der Versorgungssituation der 500 000 bis 600 000 Personen, die in der Schweiz von einer seltenen Krankheit betroffen sind. Die vorliegenden Motionen würden einen wichtigen Beitrag dazu leisten.

Seltene Krankheiten sind ernste, oftmals chronische und lebensbedrohliche Krankheiten. Bislang verfügen aber weder der Bund noch die Kantone über rechtliche Grundlagen, um Aktivitäten in der Beratung, Information, Dokumentation und Qualitätsförderung im Bereich der seltenen Krankheiten finanziell unterstützen zu können. Public-Health-Projekte müssen im Bereich der seltenen Krankheiten primär auf nationaler Ebene umgesetzt werden und können nicht kantonal oder regional gelöst werden. Die Schaffung einer breiten bundesrechtlichen Grundlage zur Finanzierung solcher Projekte ist deshalb essenziell. Damit würde eine langfristige Weiterführung der bestehenden Aktivitäten in der Beratung, Information, Dokumentation und Qualitätsförderung im Bereich der seltenen Krankheiten ermöglicht und die Situation der Betroffenen auf nationaler Ebene verbessert. Die GDK spricht sich deshalb klar für die Annahme der Mo. 21.3978 aus, welcher der Ständerat bereits zugestimmt hat. Auch die ergänzende Mo. 22.3379 der SGK-N empfiehlt sie zur Annahme. Mit der Motion soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden für die direkte Finanzierung der wichtigen Arbeit, welche die Patientinnen- und Patientenorganisationen im Bereich seltene Krankheiten leisten.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 9. Juni im Nationalrat

20.301 Kt. Iv.

20.305 für gerechte und angemessene Reserven der Krankenversicherer

20.329 Die Kantone Tessin, Genf, Jura, Freiburg und Neuenburg fordern eine Reduktion von übermässigen Reserven der Krankenversicherer.
20.334
21.301

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. Die Reserven sind in den vergangenen Jahren weiter angewachsen und belaufen sich auf über 12 Mrd. Franken. Das heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlt haben. Mit der Änderung der KVAV, die Mitte 2021 in Kraft trat, wurde Gegensteuer gegeben. Mit der Revision wurden die Voraussetzungen für den freiwilligen Abbau von Reserven und die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen durch die Versicherer präzisiert. Mehrere Versicherer haben im vergangenen Jahr einen Teil ihrer Reserven aufgelöst und zu viel eingenommene Prämien teilweise zurückerstattet. Die GDK ist aber skeptisch, ob die Änderung auf Verordnungsebene ausreicht und ob die übermässigen Reserven tatsächlich nachhaltig reduziert werden – oder ob es sich vielmehr um einen kurzfristigen Effekt handelt. Sie unterstützt deshalb die Stossrichtung der Standesinitiativen, die auch auf Gesetzesstufe Anpassungen fordern. Die Reserven eines Versicherers sollen maximal 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Werts betragen.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 15./16. Juni im Nationalrat

21.063 Geschäft des Bundesrates

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) (Prämienverbilligung)

Der Bundesrat hat einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Maximal 10 % des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)» ausgearbeitet. Während die Initiative insbesondere den Bund in die Pflicht nimmt, geht der Gegenvorschlag einseitig zulasten der Kantone.

Gemäss dem Gegenvorschlag des Bundesrates soll jeder Kanton einen Beitrag zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) leisten, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Der Bundesbeitrag soll hingegen unverändert bleiben. Die Kantone erachten die Abfederung der Prämienlast als eine geteilte Verantwortung von Bund und Kantonen. Im Jahr 2020 haben die Kantone im Durchschnitt 47,9 Prozent an die IPV beigetragen. Es ist deshalb unverständlich, dass sich der Bund vollständig aus der Verantwortung ziehen will. Der Vorschlag des Bundesrates verletzt die fiskalische Äquivalenz. Denn er will festschreiben, welchen Betrag ein Kanton jährlich für die IPV einsetzen muss. Dies hätte weitreichende Auswirkungen auf die Prämienverbilligungssysteme der Kantone. Heute definieren viele Kantone ein Ziel für die IPV. Die Mittel richten sich nach diesem Ziel. Die im Budget eingestellten Mittel für die IPV sind lediglich eine Schätzung und nicht im Sinne eines Kostendachs zu verstehen. Ein solches System wäre nicht mehr möglich, wenn ein vom KVG bestimmter Betrag zwingend verteilt werden müsste. Die Änderung würde also weit in die kantonalen Kompetenzen eingreifen. Besonders stark belastet würden mit dem Vorschlag des Bundesrates die strukturschwachen Kantone. Denn der Betrag, den ein Kanton für die IPV einsetzen müsste, würde sich nicht nur an den Gesundheitskosten, sondern auch an den verfügbaren Einkommen (Nettoeinkommen abzüglich Steuern) bemessen. Je tiefer die verfügbaren Einkommen in einem Kanton sind, desto grösser der Betrag, den der Kanton für die IPV aufwenden müsste. Die GDK ist grundsätzlich offen für einen alternativen, ausgewogenen Gegen-

vorschlag. Der Vorschlag der Gesundheits- und Sozialdirektorinnen und -direktorenkonferenz der lateinischen Schweiz (CLASS), welcher der SGK-N präsentiert wurde, kann dabei als Ausgangspunkt dienen. Bei Redaktionsschluss des vorliegenden Sessionsbriefs war die Beratung des Geschäfts in der SGK-N noch nicht abgeschlossen. Die GDK wird allenfalls in einem separaten Schreiben auf die konkreten Vorschläge der SGK-N eingehen.

Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 8. Juni im Ständerat

21.324 Kt. Iv.

21.325 für gerechte und angemessene Reserven sowie für kostenkonforme Prämien

Analog zu den Standesinitiativen aus mehreren Kantonen fordert der Kanton Waadt mit zwei Initiativen eine Reduktion von übermässigen Reserven der Krankenversicherer sowie einen wirksamen Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen.

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. Die Reserven sind in den vergangenen Jahren weiter angewachsen und belaufen sich auf über 12 Mrd. Franken. Das heisst, dass die Versicherten in vielen Kantonen im Vergleich mit der reinen Kostenentwicklung zu hohe Prämien bezahlt haben. Mit der Änderung der KVAV, die Mitte 2021 in Kraft trat, wurde Gegensteuer gegeben. Mit der Revision wurden die Voraussetzungen für den freiwilligen Abbau von Reserven und die Rückerstattung von zu hohen Prämieinnahmen durch die Versicherer präzisiert. Mehrere Versicherer haben im vergangenen Jahr einen Teil ihrer Reserven aufgelöst und zu viel eingenommene Prämien teilweise zurückerstattet. Die GDK ist aber skeptisch, ob die Änderung auf Verordnungsebene ausreicht und ob die übermässigen Reserven tatsächlich nachhaltig reduziert werden – oder ob es sich vielmehr um einen kurzfristigen Effekt handelt. Sie unterstützt deshalb die Stossrichtung der Standesinitiativen, die auch auf Gesetzesstufe Anpassungen fordern (siehe auch S. 4). Die Reserven eines Versicherers sollen maximal 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Werts betragen. Die Versicherer sollen zudem zu einem Prämienausgleich verpflichtet werden, wenn die Prämieinnahmen in einem Kanton in einem Jahr über den kumulierten Kosten in diesem Kanton lagen.

Empfehlung der GDK: Ablehnen

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