

# Wintersession 2024

## Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

### Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<a href="#">24.055</a>	11. Dezember	Geschäft des Bundesrates KVAG. Änderung (Teilnahme der Kantone am Prämien- genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen)	Annehmen	2

### Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
<a href="#">22.062</a>	9. Dezember	Geschäft des Bundesrates KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)	Annehmen mit Änderungen	2
<a href="#">24.066</a>	9. Dezember	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum- Störungen, IFI). Änderung	Rückweisung	4
<a href="#">24.037</a>	9. Dezember	Geschäft des Bundesrates KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung	Nichteintreten gemäss Minder- heit Romy	4
<a href="#">23.049</a>	16. Dezember	Geschäft des Bundesrates Tabakproduktegesetz (TabPG). Teilrevision	Annehmen mit Änderungen	5

## Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 11. Dezember im Ständerat

### 24.055 Geschäft des Bundesrates KVAG. Änderung (Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen)

Der heutige Prämiengenehmigungsprozess ist aus der Sicht der Kantone nicht vollständig zufriedenstellend. Das Parlament hat den Handlungsbedarf erkannt und die Motion Lombardi 19.4180 angenommen. Die Vorlage des Bundesrates erfüllt die Kernanliegen der Kantone.

Den Kantonen fehlen für die Wahrnehmung ihrer Rolle im Prämiengenehmigungsprozess heute mindestens zwei wesentliche Informationen: Die Zahlen zu den Prämieinnahmen der Versicherer sowie zu den Combined Ratios (jeweils Hochrechnung für das laufende Jahr und Prognose für das Folgejahr). Die Angaben sind für die Prüfung der Kostendeckung unentbehrlich. Ohne diese Angaben wird eine fundierte, gesamtheitliche Analyse der von den Versicherern geschätzten Kosten und Prämien verunmöglicht. 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. Mit der Vorlage des Bundesrates wird die Kompetenz der Kantone im Prämiengenehmigungsprozess wiederhergestellt, die 2019 beschnitten wurde.

Die Vorlage sieht auch eine Änderung des Ausgleichs von zu hohen Prämieinnahmen vor. Dieses Instrument steht den Versicherern zur Verfügung, wenn die Prämieinnahmen für ein Jahr in einem Kanton deutlich über den kumulierten Kosten in diesem Kanton liegen. Gegenwärtig wird der Ausgleich in jedem Fall den Versicherten gewährt, auch denjenigen, deren Prämie vollständig durch Prämienverbilligung gedeckt ist. Diese Versicherten erhalten somit Rückerstattungen für Prämien, die sie nicht bezahlen. Der Entwurf sieht vor, dass bei Versicherten, deren Prämie vollständig durch die Prämienverbilligung gedeckt ist, die Rückerstattung künftig an die Kantone ausbezahlt wird. Damit wird der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen verbessert.

**Empfehlung der GDK: Annehmen**

## Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 9. Dezember im Nationalrat

### 22.062 Geschäft des Bundesrates KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)

Das zweite Massnahmenpaket des Bundesrates zur Kostendämpfung sieht unter anderem vor, Netzwerke zur koordinierten Versorgung zu fördern und damit die Versorgungsqualität zu stärken. Die GDK unterstützt die Vorlage grundsätzlich.

Zu begrüssen ist insbesondere die Stärkung der integrierten/koordinierten Versorgung. Wie der Ständerat unterstützt auch die GDK die Einführung eines neuen Leistungserbringers «Netzwerk zur koordinierten Versorgung» (NKV). Die GDK begrüsst den Vorschlag, dass NKV nicht zwingend von einem Arzt/einer Ärztin geleitet werden müssen (Art. 37a Abs. 1 Bst. a).

Die Vorschläge des Ständerats sind aber punktuell anzupassen. Die GDK kann die vom Ständerat beschlossene zweistufige Zulassung der NkV nicht unterstützen (Art. 37a Abs. 2<sup>bis</sup>–2<sup>quinqüies</sup> und 3). Für den Leistungserbringer ist der Anschluss an ein NkV nur attraktiv, wenn er davon ausgehen kann, dass das Netzwerk zugelassen wird und mit allen Krankenversicherern Verträge abschliessen darf. Für diesen Schritt vorab den Nachweis erbringen zu müssen, dass das NkV seine Leistungen qualitativ hochstehend und kostengünstig erbringt, ist anspruchsvoll und vielfach gar nicht realistisch. NkV richten sich primär an chronisch kranke und multimorbide Personen und verzeichnen aufgrund des Koordinationsaufwands zumindest vorübergehend steigende Kosten. Ausserdem würde die Regelung, dass die Kantone über die Zulassung entscheiden, dazu führen, dass vergleichbare, grosse Netzwerke je nach Kanton unterschiedliche Bedingungen vorfinden. Unklar ist, was bei überkantonal tätigen Netzwerken gelten würde. Mit der zweistufigen Zulassung würde zudem das heute geltende Prinzip des Vertragszwangs aufgeweicht.

Zudem wäre es im Vergleich mit anderen ambulanten KVG-Leistungen systemfremd, wenn die Verträge zwischen Netzwerken und Versicherern über die Finanzierung der Zusatzkosten der Koordination komplexer Fälle keiner Genehmigung von Kantonen oder Bund bedürfen würden. Art. 48a Abs. 3 sollte deshalb gestrichen werden.

Der Nationalrat hat einen Vorschlag zur Nutzung der Versichertendaten in die Vorlage aufgenommen. Wird die Massnahme weiterverfolgt, so sind die Nutzungszwecke – wie vom Ständerat beschlossen – unbedingt einzuschränken (Art. 56a Abs. 1).

Mit den weiteren vorgeschlagenen Massnahmen, darunter Preismodelle bei Arzneimitteln oder die elektronische Rechnungsübermittlung, ist die GDK grundsätzlich einverstanden. Sehr zu begrüessen sind der Vorschlag einer differenzierten Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln, Analysen sowie von Mitteln und Gegenständen.

#### Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
<b>Art. 35 Abs. 2 Bst. o, Art. 36, Art. 36a Abs. 1, Art. 37a Abs. 1, Art. 38 Abs. 1 und 2, Art. 48a Abs. 1, 2 und 4, Art. 55a Abs. 1 Bst. b Ziff. 3 und Abs. 5 Bst. b, Art. 64 Abs. 6 Bst. e sowie Ziff. III Übergangsbestimmungen Abs. 1</b>	Netzwerke zur koordinierten Versorgung: Einführung eines neuen Leistungserbringers	<b>Gemäss Minderheit Meyer: Dem Vorschlag des Ständerats folgen</b>
<b>Art. 37a Abs. 2<sup>bis</sup>, 2<sup>ter</sup>, 2<sup>quater</sup>, 2<sup>quinqüies</sup> und 3</b>	Zulassung der Netzwerke zur koordinierten Versorgung: Keine zweistufige Zulassung	<b>Gemäss Mehrheit SGK-N: Streichen</b>
<b>Art. 48a Abs. 3</b>	Verträge über die Finanzierung der Zusatzkosten in Netzwerken zur koordinierten Versorgung: Sollen einer Genehmigung von Kantonen und Bund bedürfen	<b>Gemäss Mehrheit SGK-N: Streichen</b>
<b>Art. 56a Abs. 1</b>	Nutzung der Versichertendaten: Auf drei Zwecke einschränken	<b>Gemäss Minderheit Crottaz: Dem Vorschlag des Ständerats folgen</b>

Art. 32 Abs. 3 und Art. 52 Abs. 4	Differenzierte WZW-Prüfung der Leistungen	Gemäss Mehrheit SGK-N
Art. 41 Abs. 1 <sup>bis</sup> , Art. 53 Abs. 1	Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen	Gemäss Ständerat, mit einer Anpassung: « (...) Qualität effizient und günstig erbringt. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere wie der Referenztarif und vergleichbare Behandlungen festzulegen sind. Bei stationärer Behandlung (...) »

Voraussichtlich am 9. Dezember im Nationalrat

## 24.066 Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum-Störungen, IFI). Änderung

Der Bundesrat will die Kostenübernahme der intensiven Frühintervention bei Kleinkindern mit Autismus-Spektrum-Störungen verbessern. Die kantonalen Erziehungs- und Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren begrüßen die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Übernahme der medizinischen Massnahmen für diese Intensive Frühintervention. Sie lehnen den vorliegenden Gesetzesentwurf aber ab.

Der Entwurf widerspricht den Zusagen im Rahmen der bisherigen Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen. Namentlich die Höhe der Pauschale für die medizinischen Massnahmen (Beitrag des Bundes) muss Gegenstand der weiteren Verhandlungen zwischen Bund und Kantonen bleiben. Der vorgeschlagene maximale Anteil gemäss Art. 13a Abs. 2 E-IVG von 30 Prozent nimmt denn auch in keiner Weise auf, dass die IV aufgrund dieser neuen Behandlungsmethoden langfristig entlastet wird.

**Empfehlung der EDK und der GDK: Rückweisung**

Voraussichtlich am 9. Dezember im Nationalrat

## 24.037 Geschäft des Bundesrates KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung

Künftig sollen gemäss der von beiden Räten angenommenen Motion 17.3969 die Tarife für Laboranalysen nicht mehr vom Bund festgesetzt, sondern zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt werden. Mit der Vorlage setzt der Bundesrat den Auftrag des Parlaments um, er lehnt das Anliegen aber ab. Auch der Ständerat hat sich für Nichteintreten ausgesprochen. Die GDK teilt diese ablehnende Haltung.

Die medizinische Laborlandschaft der Schweiz ist durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren geprägt. Die Laboren sind in verschiedenen Verbänden organisiert. Es ist also damit zu rechnen, dass mehrere Tarifverhandlungen geführt werden müssten, was zu einem Mehraufwand für die Versichererverbände und die Leistungserbringer führen würde. Vor dem Hintergrund der in den vergangenen Jahren gemachten Erfahrungen im Bereich der Tarifverhandlungen im ambulanten Bereich ist nicht zu erwarten, dass sich die Tarifpartner rasch einigen würden. Auch der Ständerat befürchtet Komplikationen.

Je nach vereinbarter Tarifart müssten dann der Bund oder die Kantone die abgeschlossenen Tarifverträge auf ihre Wirtschaftlichkeit und Billigkeit prüfen und genehmigen. Wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können, müssen entweder der Bund (bei einer nationalen Einzelleistungstarifstruktur) oder die Kantone die Tarife festsetzen. Dies würde zu einer grossen Heterogenität in der Tariflandschaft führen – in einem Leistungsbereich, in dem dies nur schwer vertretbar wäre.

Wie der Bundesrat und der Ständerat bezweifelt die GDK angesichts der grossen Anzahl Tarifpartner, dass die Ziele der ursprünglichen Motion, also die Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG und die rasche Anpassung der Tarife, mit der Kompetenzübertragung erreicht werden könnten. Vielmehr verlängert das vorgeschlagene Vorgehen die Prozesse und führt zu einem hohen Mehraufwand bei den Tarifpartnern, beim Bund und bei den Kantonen.

**Empfehlung der GDK: Nichteintreten gemäss Minderheit Romy**

Voraussichtlich am 16. Dezember im Nationalrat

**23.049 Geschäft des Bundesrates  
Tabakproduktegesetz (TabPG). Teilrevision**

Die GDK hat die Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» unterstützt und spricht sich für eine konsequente Umsetzung aus. Sie empfiehlt dem Nationalrat deshalb, beim Entwurf des Bundesrates zu bleiben.

In der Schweiz sterben pro Jahr 9500 Personen an den Folgen des Tabakkonsums. Die meisten Menschen beginnen vor dem 18. Altersjahr mit dem Konsum. Die Einschränkung der Werbung für Tabak- und Nikotinprodukte ist eine wirksame und kostengünstige Massnahme zur Verhinderung des Einstiegs.

Die im Februar 2022 von Volk und Ständen angenommene Volksinitiative verlangt, dass jegliche Tabakwerbung, die Kinder und Jugendliche erreicht, verboten wird. Die GDK begrüsst die vom Bundesrat vorgeschlagenen Einschränkungen der Werbung, Verkaufsförderung und des Sponsorings sowie den konsequenten Einschluss des Internets und der elektronischen Medien sowie von Presseerzeugnissen, welche Minderjährigen zugänglich sind.

Gemäss den bisherigen Beschlüssen von National- und Ständerat soll das von Volk und Ständen geforderte Verbot von Tabakwerbung, die Minderjährige erreicht, in mehreren Punkten abgeschwächt werden. So soll Tabakwerbung an öffentlich zugänglichen Orten teilweise erlaubt bleiben. Im Sinne des Schutzes von Kindern und Jugendlichen und einer konsequenten Umsetzung der Volksinitiative empfiehlt die GDK, jeweils beim Entwurf des Bundesrates zu bleiben.

**Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen**

Artikel	Inhalt	Empfehlung
<b>Eintretensdebatte</b>		<b>Eintreten gemäss Mehrheit SGK-N</b>
<b>Art. 18 Abs. 1 Bst. a</b>	Einschränkungen der Werbung: Werbeverbot in Presseerzeugnissen	<b>Gemäss Minderheit II Porchet</b>
<b>Art. 18 Abs. 1 Bst. e</b>	Einschränkungen der Werbung: Werbeverbot an öffentlich zugänglichen Orten	<b>Gemäss Minderheit II Piller</b>
<b>Art. 19 Abs. 1 Bst. c</b>	Einschränkungen der Verkaufsförderung: Kein Verkauf durch mobiles Verkaufspersonal an öffentlich zugänglichen Orten, die von Minderjährigen besucht werden können	<b>Gemäss Minderheit I Meyer und Bundesrat</b>

---

<b>Art. 19 Abs. 2 Bst. b</b>	Einschränkungen der Verkaufsförderung: Keine direkte, persönlich ausgeführte Verkaufsförderung für Zigarren und Zigarillos an Orten, zu denen Minderjährige Zugang haben	<b>Gemäss Minderheit I Prelicz-Huber, Ständerat und Bundesrat</b>
<b>Art. 20 Abs. 1 Bst. b</b>	Einschränkungen Sponsoring: Kein Sponsoring von Veranstaltungen in der Schweiz, die von Minderjährigen besucht werden können	<b>Gemäss Minderheit II Porchet und Bundesrat</b>

---

## Auskünfte

### Kathrin Huber

Generalsekretärin

[kathrin.huber@gdk-cds.ch](mailto:kathrin.huber@gdk-cds.ch)

+41 31 356 20 20

### Tobias Bär

Kommunikationsverantwortlicher

[tobias.baer@gdk-cds.ch](mailto:tobias.baer@gdk-cds.ch)

+41 31 356 20 39