

Frühjahrssession 2025

Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
24.066	4. März	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum- Störungen, IFI). Änderung	Rückweisung	3
22.062	4. März	Geschäft des Bundesrates KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)	Annehmen	3
24.055	Evtl. 6. März	Geschäft des Bundesrates KVAG. Änderung (Teilnahme der Kantone am Prämien- genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen)	Annehmen	4
23.3218	19. März	Mo. Schmid Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Landesteilen. Stopp den Zentralisierungsbestrebungen bei medizinischen Leistungen, die nicht hochspezialisiert sind	Ablehnen	4
25.3017	19. März	Mo. SGK-S Spitalplanung durch interkantonale Spitallisten stärken	Ablehnen	4

Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
24.055	3. März	Geschäft des Bundesrates KVAG. Änderung (Teilnahme der Kantone am Prämien- genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieneinnahmen)	Annehmen	5
24.037	3. März	Geschäft des Bundesrates KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung	Nichteintreten gemäss Minder- heit Rummy	6

<u>23.049</u>	3. März	Geschäft des Bundesrates Tabakproduktegesetz (TabPG). Teilrevision	Annehmen mit Änderungen	6
<u>22.062</u>	Evtl. 13. März oder 19. März	Geschäft des Bundesrates KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)	Annehmen	7
<u>24.066</u>	Evtl. 13. März	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG (Intensive Frühintervention bei Autismus-Spektrum- Störungen, IFI). Änderung	Rückweisung	7
<u>23.4088</u>	13. März	Mo. Hegglin Lockerung des Vertragszwangs im KVG	Ablehnen	8

Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 4. März im Ständerat

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 4. März im Ständerat

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.

Die GDK würde die Einführung eines neuen Leistungserbringers «Netzwerk zur koordinierten Versorgung» (NkV) begrüßen. Inzwischen hat sich die SGK-S aber dem Nationalrat angeschlossen und schlägt vor, den neuen Leistungserbringer aus dem Paket zu streichen. Aus der Sicht der GDK ist es wichtig, dass die Stärkung der integrierten Versorgung anderweitig weiterverfolgt wird.

Mit den weiteren vom Bundesrat vorgeschlagenen Massnahmen ist die GDK grundsätzlich einverstanden. Sehr zu begrüßen ist der Vorschlag einer differenzierten Prüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln, Analysen sowie von Mitteln und Gegenständen.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Eventuell am 6. März im Ständerat

**24.055 Geschäft des Bundesrates
KVAG. Änderung (Teilnahme der Kantone am Prämien genehmigungsverfahren, Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen)**

Empfehlung der GDK: Annehmen (siehe Argumentation auf Seite 5)

Voraussichtlich am 19. März im Ständerat

**23.3218 Motion Schmid
Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Landesteilen. Stopp den Zentralisierungsbestrebungen bei medizinischen Leistungen, die nicht hochspezialisiert sind**

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin HSM erreichten die Kantone in den vergangenen Jahren eine Konzentration und schweizweite Koordination – also genau das, was von ihnen vermehrt auch in den Bereichen der nicht hochspezialisierten Medizin im Rahmen der kantonalen Spitalplanungen gefordert wird. Die vorliegende Motion will diese erfolgreiche Praxis nun stoppen.

Gemäss dem Motionär führt die aktuelle Praxis in der hochspezialisierten Medizin dazu, dass Zentrumsspitäler, die sich ausserhalb von Universitätskantonen befinden, je länger je mehr keine spezialisierten medizinischen Leistungen mehr anbieten können.

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin gibt es seit 2009 eine gesamtschweizerische, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung, formalisiert über die interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM). Die gesamtschweizerische Planung der HSM erfolgt im Hinblick auf eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich erbrachte medizinische Versorgung. Das Planungsverfahren ist etabliert und transparent und wurde vom Bundesverwaltungsgericht mehrfach bestätigt. Auch der Bundesrat sieht die Kantone bei der Planung der HSM auf dem richtigen Weg.

Empfehlung der GDK: Ablehnen

Voraussichtlich am 19. März im Ständerat

**25.3017 Motion SGK-S
Spitalplanung durch interkantonale Spitalisten stärken**

Gemäss der vorliegenden Motion soll der Bundesrat das KVG dahingehend anpassen, dass die Kantone neben der bestehenden Verpflichtung für die interkantonale Koordination der Spitalplanungen neu auch die Leistungsaufträge innerhalb von Versorgungsregionen aufeinander abstimmen und gemeinsam erteilen müssen. Der Bund soll subsidiär intervenieren können, falls die Kantone ihrer Aufgabe nicht nachkommen. Die GDK lehnt die Motion ab.

Die Kantone sind bei ihrer Spitalplanung bereits heute zur Koordination verpflichtet (Art. 39 Abs. 2 KVG). Die kantonale Spitalplanung umfasst daher auch die Koordination und Zusammenarbeit über die Kantongrenzen hinweg. Das ist sinnvoll, denn Patientenströme halten sich nicht an Kantongrenzen. Es gibt viele Beispiele für eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kantonen (z.B. gleichlautende Spitalisten BS/BL und SG/AI/AR; Zusammenarbeit LU/NW im Rahmen der LUKS-Gruppe, Psychiatriekonkordat UR/SZ/ZG). In der hochspezialisierten Medizin (HSM) gibt es seit 2009 eine gesamtschweizerische, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung, die sich positiv entwickelt. Zudem hat der

Bundesrat die Anforderungen an die Spitalplanung per Anfang 2022 konkretisiert und macht den Kantonen damit bereits weitreichende Vorgaben.

Das KVG verpflichtet die Kantone zur Planung, um so Überkapazitäten zu vermeiden und den Kostenanstieg einzudämmen. Gleichzeitig hat das Parlament mit der freien Spitalwahl und dem Institut der Vertragsspitäler im KVG Wettbewerbs Elemente verankert. Das führt zu einem ständigen Spannungsverhältnis zwischen Planung und freiem Markt. Das Bundesparlament könnte dem entgegenwirken, indem es die Tätigkeit von Nicht-Listenspitälern zulasten KVG verbietet.

Gemäss Verfassung sind die Kantone für die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung – und damit auch für die Sicherstellung einer ausreichenden Spitalversorgung – zuständig. Dementsprechend ist die Spitalplanung eine kantonale Kompetenz. Mit der Umsetzung der Motion würde in diese verfassungsmässige Kompetenz der Kantone eingegriffen. Die GDK bedauert, dass dieses Vorhaben besprochen wird, ohne dass die Thematik direkt mit den Kantonen diskutiert wurde.

Die Kantone sind bereit, ihre Verantwortung wahrzunehmen. Die Zusammenarbeit über die Kantonsgrenzen hinweg lässt sich noch ausbauen. Die GDK unterstützt die Kantone bei der interkantonalen Koordination und Zusammenarbeit im Bereich der Spitalplanung. Das wichtigste Instrument dazu sind die [Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung](#). Die Empfehlungen regen eine gemeinsame Sicht auf die Spitalplanung an und leisten einen Beitrag zur interkantonalen Koordination der Spitalplanung. In der GDK finden derzeit Überlegungen zur Weiterentwicklung der Spitalplanung statt (siehe [Medienmitteilung vom 29.11.2024](#)).

Empfehlung der GDK: Ablehnen

Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 3. März im Nationalrat

24.055 Geschäft des Bundesrates KVG. 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 gewisse Informationen, ohne die eine fundierte, gesamtheitliche Analyse der von den Versicherern geschätzten Kosten und Prämien nicht möglich ist. 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 Prämien-

verbilligung gedeckt ist, die Rückerstattung künftig an die Kantone ausbezahlt wird. Damit wird der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen verbessert.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 3. März 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 Laboratorien 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.

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 3. März 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
Eintretensdebatte		Eintreten gemäss Mehrheit SGK-N
Art. 18 Abs. 1 Bst. a	Einschränkungen der Werbung: Werbeverbot in Presseerzeugnissen	Gemäss Minderheit II Porchet, Ständerat und Bundesrat
Art. 18 Abs. 1 Bst. e	Einschränkungen der Werbung: Werbeverbot an öffentlich zugänglichen Orten	Gemäss Minderheit II Piller und Bundesrat
Art. 19 Abs. 1 Bst. c	Einschränkungen der Verkaufsförderung: Kein Verkauf durch mobiles Verkaufspersonal an öffentlich zugänglichen Orten, die von Minderjährigen besucht werden können	Gemäss Minderheit I Meyer und Bundesrat
Art. 19 Abs. 2 Bst. b	Einschränkungen der Verkaufsförderung: Keine direkte, persönlich ausgeführte Verkaufsförderung für Zigarren und Zigarillos an Orten, zu denen Minderjährige Zugang haben	Gemäss Minderheit I Prelicz-Huber, Ständerat und Bundesrat
Art. 20 Abs. 1 Bst. b	Einschränkungen des Sponsorings: Kein Sponsoring von Veranstaltungen in der Schweiz, die von Minderjährigen besucht werden können	Gemäss Minderheit II Porchet und Bundesrat

Eventuell am 13. März oder 19. März im Nationalrat

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

Empfehlung der GDK: Annehmen (siehe Argumentation auf Seite 3)

Eventuell am 13. März im Nationalrat

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

Empfehlung der EDK und der GDK: Rückweisung (siehe Argumentation auf Seite 3)

Voraussichtlich am 13. März im Nationalrat

23.4088 Motion Hegglin **Lockerung des Vertragszwangs im KVG**

Die vorliegende Motion fordert den Bundesrat auf, den Vertragszwang im ambulanten und im stationären Bereich zu lockern. Die GDK lehnt die Motion ab. Ein Wechsel zu einem System ohne Kontrahierungszwang würde einen Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem bedeuten und wäre weder für die Versicherten noch für die Leistungserbringer attraktiv. Für die Bundes- und Kantonsbehörden würde der Regulierungs- und Vollzugsaufwand zunehmen.

Die kantonale Planung der Spitäler und die Steuerung der ambulanten Leistungserbringer werden geschwächt, wenn die Versicherer diese mit einer eigenen Selektion von Leistungserbringern überlagern. Damit werden letztlich die Anstrengungen zur Bündelung des Leistungsangebots unterminiert.

Die Versicherten hätten nur noch eine eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer. Für die Patient/-innen entstünde eine erhebliche Unsicherheit, welche Kasse bei welchen Leistungserbringern die Kostenübernahme garantiert und welche nicht. Gerade für Menschen mit chronischen Krankheiten, die auf eine kontinuierliche Versorgung angewiesen sind, wäre dies problematisch.

Sowohl für die Versicherer als auch die Leistungserbringer würde der Verwaltungs- und Verhandlungsaufwand massiv zunehmen. Ebenso würde die Anzahl Gerichtsverfahren sprunghaft ansteigen, was insbesondere durch das Bundesverwaltungsgericht bei der bereits bestehenden Überlastung kaum zu bewältigen wäre.

Schliesslich gilt es in Erinnerung zu rufen, dass das Parlament zuletzt verschiedene Regulierungen erliess, welche die Steuerung des Angebots bzw. der Kosten zum Ziel haben. Dazu zählen die Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern, der Art. 47c KVG zur Überwachung der Kosten und der indirekte Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative. Diese neuen Mechanismen sollten zuerst ihre Wirkung entfalten können, bevor weitere Regulierungen das System nochmals verkomplizieren.

Empfehlung der GDK: Ablehnen

Auskünfte

Kathrin Huber

Generalsekretärin
kathrin.huber@gdk-cds.ch
+41 31 356 20 20

Tobias Bär

Kommunikationsverantwortlicher
tobias.baer@gdk-cds.ch
+41 31 356 20 39