

# Die Session

## Informationsbrief

29. August 2024



Ihre Kontaktperson bei der Groupe Mutuel  
Luca Strebel  
T. 079 244 04 68  
[Istrebel@groupemutuel.ch](mailto:Istrebel@groupemutuel.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Nationalrat</b>	<b>Empfehlung</b>	
<b>22.321 Standesinitiative Genf.</b> Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln	Keine Folge geben (Ständerat folgen)	S. 3
<b>23.466 Iv. pa. Michaud Gigon Sophie, Grüne.</b> Die Krankenkassenprämien sind dringend einzufrieren	Keine Folge geben	S. 3
<b>23.459 Iv. pa. Amaudruz Céline, SVP.</b> Die Kaufkraft der Bevölkerung erhalten mit einem Krankenkassenprämien-Moratorium	Keine Folge geben	S. 3
<b>24.3029 Po. Wyss Sarah, SP.</b> Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung	Annehmen	S. 4
<b>23.3814 Mo. Lohr Christian, Die Mitte.</b> Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung	Annehmen	S. 4
<b>Ständerat</b>	<b>Empfehlung</b>	
<b>23.039 BRG.</b> Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)	Eintreten unterstützen (Entscheid des Ständerates beibehalten)	S. 5
<b>24.300 Standesinitiative Wallis.</b> Ausnahmebewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf	Ablehnen	S. 5
<b>23.4325 Mo. SGK-NR.</b> Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz	Ablehnen	S. 5
<b>24.037 BRG.</b> KVG (Tarife der Analysenliste). Änderung	Eintreten und zustimmen	S. 6
<b>23.4088 Mo. Hegglin Peter, Die Mitte.</b> Lockerung des Vertragszwangs im KVG	Annehmen (SGK-SR folgen)	S. 6
<b>23.4527 Mo. Bircher Martina, SVP.</b> Kostenneutralität von neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen	Annehmen	S. 7
<b>24.3580 Mo. Dittli Josef, Die Mitte.</b> Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Kostenbeteiligung	Annehmen	S. 7
<b>24.3636 Mo. Friedli Esther, SVP.</b> Mindestfranchise an den realen Gegebenheiten anpassen	Annehmen	S. 7

## Nationalrat

**22.321 Standesinitiative Genf.  
Versicherungsprämien an  
Gesundheitskosten koppeln**  
Nationalrat: 24. September 2024

Diese Standesinitiative fordert, dass der Prämienanstieg höchstens dem tatsächlichen Anstieg der Gesundheitskosten entsprechen darf.

**Empfehlung: keine Folge geben (Ständerat folgen)**

- Eine Umsetzung dieses Vorschlags ist zunächst einmal unmöglich, da die Prämien im Voraus festgelegt werden, der tatsächliche Kostenanstieg aber erst später bekannt ist.
- Darüber hinaus müssen auch andere Elemente berücksichtigt werden, zum Beispiel die Beiträge zum Risikoausgleich, die Entwicklung des Portfolios oder die Ergebnisse der Finanzmärkte.
- Der derzeitige Rechtsrahmen verpflichtet die Versicherer, kostendeckende Prämien anzubieten. Dies nicht zuletzt, um die Versicherer im Interesse der Versicherten vor einem Konkurs zu schützen.
- Zudem ist dieser Vorschlag keine Lösung für das Hauptproblem des derzeitigen Gesundheitssystems, nämlich die stetig steigenden Gesundheitskosten.

**23.466 Iv. pa. Michaud Gigon  
Sophie, Grüne.  
Die Krankenkassenprämien sind  
dringend einzufrieren**  
**23.459 Iv. pa. Amaudruz Céline,  
SVP.  
Die Kaufkraft der Bevölkerung  
erhalten mit einem  
Krankenkassenprämien-  
Moratorium**  
Nationalrat: Parlamentarische  
Initiative 1. Phase

Eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen (KVG und/oder KVAG) soll das Einfrieren der Krankenkassenprämien in Form eines Moratoriums ermöglichen.

**Empfehlung: keine Folge geben**

- Ein Prämienmoratorium würde mit einem Nachholeffekt einhergehen. Denn wenn die Reserven zur Finanzierung dieser Einnahmenlücke verwendet werden müssten, wären zusätzliche Erhöhungen nötig, um sie wieder aufzufüllen.
- Ein Prämienmoratorium hat keine Auswirkungen auf das Hauptproblem des Gesundheitssystems, nämlich die Kostenentwicklung. Die falschen Anreize würden in der Tat aufrechterhalten bleiben.
- Die legitime Optimierung des Versicherungsschutzes der Versicherten (Erhöhung der Selbstbehalte und Wahl eines alternativen Versicherungsmodells) führt zu einer Prämienerosion. Dadurch sind Prämien erhöhungen notwendig, damit die Finanzierung der Leistungen gewährleistet werden kann.
- Dieser Vorschlag könnte zu unerwünschten Nebeneffekten führen, wie dem Konkurs von Versicherern oder einer Rationierung medizinisch gerechtfertigter Leistungen.

(Fortsetzung)

**23.466** Iv. pa. **Michaud Gigon Sophie, Grüne.**

**Die Krankenkassenprämien sind dringend einzufrieren**

**23.459** Iv. pa. **Amaudruz Céline, SVP.**

**Die Kaufkraft der Bevölkerung erhalten mit einem Krankenkassenprämien-Moratorium**

Nationalrat: Parlamentarische Initiative 1. Phase

- Wie der Bundesrat in seiner Antwort vom 18. September 2023 auf die Frage 23.7543 ausgeführt hat, wird die OKP nach dem Umlageverfahren finanziert, d.h. die Prämien müssen die Kosten decken. Die Einnahmen müssen immer die Bezahlung der geschuldeten Leistungen ermöglichen. Daher ist es nicht möglich, die Prämien einzufrieren.

**24.3029** Po. **Wyss Sarah, SP.**

**Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung**

**23.3814** Mo. **Lohr Christian, Die Mitte.**

**Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung**

Nationalrat: Vorstösse aus dem EDI

Gemäss diesen Vorstössen sollte das KVG angepasst werden, damit eine gemeinsame interkantonale Planung im stationären Bereich für die Kantone zur Pflicht wird.

**Empfehlung: Annehmen**

- Die anerkannten Einrichtungen sollten den Bedarf nicht übersteigen. Darüber hinaus sollte die Auswahl der Einrichtungen auch auf Qualitätskriterien basieren.
- Die Schweiz hat zudem die höchste Krankenhausdichte in Europa. 99,8 % der schweizerischen Bevölkerung kann ein Krankenhaus in weniger als 30 Minuten erreichen. Dieser Luxus ist zu teuer und wirkt sich negativ auf die Kosten und die Qualität der Gesundheitsversorgung aus.
- Eine Möglichkeit wäre, die Schweiz in fünf bis sieben Gesundheitsregionen einzuteilen. So müssten sich mehrere Kantone zu einer Gesundheitsregion zusammenschliessen, um die Planung festzulegen.

## Ständerat

### **23.039 BRG.**

#### **Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)**

Ständerat: 16. September 2024

Das Adressdienstgesetz schafft die Rechtsgrundlagen für den Aufbau und den Betrieb eines nationalen Adressdienstes. Der Ständerat hat als Erstrat dieses Geschäft während der Wintersession 2023 beraten. Während der Frühjahrsession hat der Nationalrat jedoch entschieden, dieses Geschäft an den Bundesrat zurückzuweisen. Er zweifelt an der Verfassungsmässigkeit und dem Mehrwert eines nationalen Adressdienstes.

Da die Krankenversicherer systematisch die AHV-Nummer verwenden dürfen, werden sie ebenfalls zugriffsberechtigt sein.

#### **Empfehlung: Eintreten unterstützen (Entscheid des Ständerates beibehalten)**

- Gemäss dem Bundesrat verfolgt der nationale Adressdienst keinen eigenen Zweck, der einer ausdrücklichen Verfassungsgrundlage bedürfte; er ist als Instrument für den Vollzug des Bundesrechts konzipiert, vorgesehen und organisiert. Wenn die Verfassung dem Bund eine Aufgabe überträgt, ermächtigt sie ihn auch, die zur Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Mittel zu beschaffen. Die Kompetenz, einen nationalen Adressdienst einzurichten, leitet sich somit aus allen Bundeskompetenzen ab, zu deren Erfüllung die Verwaltung auf Adressen zurückgreifen muss.
- Dieses Register ermöglicht es, im ganzen Land nach Adressen zu suchen.
- Es vereinfacht die Verwaltungsarbeit und senkt somit die damit verbundenen Kosten.

### **24.300 Standesinitiative Wallis.**

#### **Ausnahmebewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf**

Ständerat: 25. September 2024

### **23.4325 Mo. SGK-NR.**

#### **Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz**

Ständerat: 26. September 2024

Diese beiden Vorstösse fordern Ausnahmen, um Art. 37 KVG zu umgehen. Gemäss dieser Bestimmung, welche seit dem 1. Januar 2022 in Kraft ist, müssen Ärzte mindestens drei Jahre lang im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, um zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen zu werden.

#### **Empfehlung: Ablehnen**

- Die Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ist erst seit zwei Jahren in Kraft. Das Parlament hat den Geltungsbereich dieser Bestimmung jedoch bereits gelockert, da seit März 2023 Ausnahmen für praktizierende Ärzte, Allgemeinmediziner, Kinderärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater und - Psychotherapeuten möglich sind. Die Eidgenössischen Räte haben dieses Anliegen somit bereits berücksichtigt.

(Fortsetzung)

**24.300 Standesinitiative Wallis.  
Ausnahmebewilligungen für  
ausländische Ärzte bei  
nachgewiesenem Bedarf**

Ständerat: 25. September 2024

**23.4325 Mo. SGK-NR.**

**Qualitätssicherung ohne  
kantonalen Grenzschutz**

Ständerat: 26. September 2024

- Ausserdem dürfen die Ausnahmen nicht verallgemeinert werden und nicht dazu führen, dass diese neu eingeführte Regelung bereits umgangen wird.
- Zudem ist anzumerken, dass im Bereich des Gesundheitswesens das Angebot sich direkt auf die Nachfrage auswirkt. Je mehr Ärzte sich niederlassen, desto höher werden die Kosten zu Lasten der OKP sein. Die Prämien werden deswegen auch steigen.
- Der Bundesrat ist in seiner Stellungnahme zur Motion der Ansicht, dass eine weitere Anpassung von Artikel 37 KVG nicht zweckmässig ist.

**24.037 BRG.**

**KVG (Tarife der Analysenliste).  
Änderung**

Ständerat: 26. September 2024

Nach geltendem Recht ist es Aufgabe des EDI, eine Liste der Analysen mit den entsprechenden Tarifen zu erlassen. Mit der vorliegenden Änderung sollen die Tarifpartner die Kompetenz erhalten, die Tarife der Analysen selbst auszuhandeln. Damit wäre der Tarif für die Analysenliste nicht länger ein Amtstarif, sondern neu ein verhandelter Vertragstarif. Das Verfahren zur Benennung der Analysen soll jedoch in der Zuständigkeit des EDI verbleiben.

**Empfehlung: Eintreten und zustimmen (Minderheit folgen)**

- Diese Anpassung würde die Rolle der Tarifpartner und den Wettbewerb stärken.
- Es wäre zudem zu begrüßen, wenn die Preise durch die Tarifpartner verhandelt und nicht mehr vom Staat festgelegt würden. Die aktuell geltenden Preise sind im internationalen Vergleich nämlich zu hoch.
- Ausserdem haben die Labors, wenn Höchstpreise hoheitlich verfügt werden, keinen Anreiz, mit den Krankenversicherern niedrigere Preise zu vereinbaren.

**23.4088 Mo. Hegglin Peter, Die  
Mitte.**

**Lockerung des Vertragszwangs  
im KVG**

Ständerat: 26. September 2024

Diese Motion fordert, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird.

**Empfehlung: Annehmen (SGK-SR folgen)**

- Die Lockerung des Vertragszwangs führt in erster Linie zu einer Stärkung der Tarifpartnerschaft und des Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern.
- Eine Lockerung wirkt sich auch positiv auf die Qualität aus, da die Krankenversicherer dieses Kriterium bei der Auswahl der Leistungserbringer, mit denen sie zusammenarbeiten möchten, anwenden können.
- Der Vorschlag ermöglicht es schliesslich, die Versicherten besser durch das Gesundheitssystem zu begleiten, mit einem gleichzeitig positiven Effekt auf die Qualität und die Kosten.

**23.4527 Mo. Bircher Martina, SVP.**

**Kostenneutralität von neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen**

Ständerat: 26. September 2024

Diese Motion fordert, dass der Bundesrat im KVG den kostenneutralen Übergang zu neuen ambulanten Tarifstrukturen sicherstellen und durchsetzen muss, soweit dies nicht bereits von den Tarifpartnern oder seitens der neuen ambulanten Tariforganisation (OAAT) garantiert wird.

**Empfehlung: Annehmen**

- Die ärztlichen Leistungen stellen einen sehr gewichtigen Kostenblock zu Lasten der OKP (mehr als 12 Milliarden Franken pro Jahr) dar. Es ist somit von grosser Bedeutung, dass die Kostenneutralität gewährleistet wird.
- Der Bundesrat empfiehlt ebenfalls, diese Motion anzunehmen. Er betont in seiner Antwort, dass die statische Kostenneutralität eingehalten werden und die dynamische Kostenneutralität gewährleistet sein muss.
- Es ist festzuhalten, dass der Bundesrat am 19. Juni 2024 sowohl TARDOC als auch die ambulanten Patientenpauschalen genehmigt hat, damit diese zeitgleich am 1. Januar 2026 eingeführt werden können. Jedoch handelt es sich dabei um eine Teilgenehmigung und vor der Einführung sind noch Anpassungen erforderlich. So müssen die beiden Tarifstrukturen besser aufeinander abgestimmt werden, insbesondere hinsichtlich der Kostenneutralität. Ausserdem muss der Anteil der in Arztpraxen angewandten Patientenpauschalen gesenkt werden, damit diese zunächst überwiegend von den Spitälern verwendet werden. Die Tarifpartner müssen dem Bundesrat bis zum 1. November 2024 einen Umsetzungsvertrag vorlegen. Sollte dies nicht gelingen, wird der Bundesrat selbst die Koordinationsregeln festlegen, damit die beiden Strukturen in Kraft treten können.

**24.3580 Mo. Dittli Josef, Die Mitte.**

**Krankenversicherung.  
Regelmässige Anpassung der Kostenbeteiligung**

**24.3636 Mo. Friedli Esther, SVP.**

**Mindestfranchise an den realen Gegebenheiten anpassen**

Ständerat: 26. September 2024

Diese beiden Motionen fordern in der OKP eine Anpassung der Kostenbeteiligung, insbesondere der Franchise.

**Empfehlung: Annehmen**

- Die Franchise hat eine dämpfende Wirkung auf den Konsum von Gesundheitsleistungen. Es handelt sich um die Stärkung der Selbstverantwortung.
- Bei der Einführung des KVG im Jahr 1996 betrug die ordentliche Franchise Fr. 150.- pro Jahr. Bei der letzten Anpassung im Jahr 2004 wurde sie auf Fr. 300.- pro Jahr angehoben. Seither wurde die Höhe der ordentlichen Franchise nicht mehr angepasst. Eine Anpassung ist somit angebracht.
- Es wäre sinnvoll, dass sich über die Zeit das Verhältnis zwischen der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten pro Person wie bei der Einführung des KVG im Jahr 1996 die Waage hält.