

# Die Session

## Informationsbrief

16. Mai 2024



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

# Inhaltsverzeichnis

Nationalrat	Empfehlung	
<b>24.3397 Mo. SGK-NR.</b> Den Verwurf aufgrund von ungeeigneten Packungsgrössen oder Dosisstärken bei den Medikamentenpreisen berücksichtigen	Annehmen	S. 4
<b>23.4153 Mo. Ettlin Erich, Die Mitte.</b> Halbjährliches Monitoring zur Umsetzung des Anordnungsmodells	Annehmen (Ständerat folgen)	S. 4
<b>24.3014 Po. SGK-NR.</b> Teuerungsausgleich bei Leistungserbringenden der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	Ablehnen	S. 5
<b>23.451 Pa. Iv. Grüne Fraktion.</b> Finanzierung der Krankenversicherung analog der Unfallversicherung	Keine Folge geben (SGK-NR folgen)	S. 5
<b>22.420 Pa. Iv. Dobler Marcel, PLR.</b> Die Kosten der ärztlichen Beratungen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung sollen von der Krankenversicherung übernommen werden	Folge geben (SGK-SR folgen)	S. 6
<b>22.4394 Po. Herzog Verena, SVP.</b> Kostensenkung im Gesundheitswesen durch die Überprüfung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung	Annehmen	S. 6
<b>Ständerat</b>	<b>Empfehlung</b>	
<b>23.082 BRG.</b> Legislaturplanung 2023-2027	Ablehnen, in der Legislaturplanung vorzusehen, dass die Krankentaggeldversicherung obligatorisch werden soll	S. 7
<b>24.3465 Po. SGK-SR.</b> Handlungsoptionen bei der Krankentaggeldversicherung	Annehmen	S. 7
<b>24.3081 Mo. Müller Damian, FDP.</b> Kollaps verhindern. Die Teuerung ist in allen Tarif- und Entschädigungssystemen des Gesundheitswesens angemessen zu berücksichtigen!	Ablehnen	S. 7
<b>22.062 BRG.</b> KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)	Empfehlungen anbei für die Detailberatung	S. 8
<b>23.3502 Mo. SGK-NR.</b> Stärkung der koordinierten Versorgung durch Kostenwahrheit der Versicherungsmodelle im KVG	Ablehnen (SGK-SR folgen)	S. 10

---

**23.3504 Mo. SGK-NR.**

Stärkung der koordinierten Versorgung durch  
Mehrjahresverträge im KVG

Annehmen

S. 10

---

**24.3224 Po. Poggia Mauro, MCG.**

Umsetzung des KVG: Für die Organisationsfreiheit der  
Kantone

Ablehnen

S. 11

---

## Nationalrat

**24.3397 Mo. SGK-NR.**

**Den Verwurf aufgrund von ungeeigneten Packungsgrössen oder Dosisstärken bei den Medikamentenpreisen berücksichtigen**

Nationalrat: 30. Mai 2024

Der Bundesrat wird beauftragt, die rechtlichen Grundlagen so anzupassen, dass bei der Beurteilung der Zweckmässigkeit und insbesondere der Wirtschaftlichkeit eines Medikaments vollständig berücksichtigt wird, ob es durch ungeeignete Packungsgrössen, Dosisstärken oder Darreichungsformen zu Medikamentenverwurf kommt.

**Empfehlung: Annehmen**

- Pharmaunternehmen beantragen bei der Zulassung durch Swissmedic nicht immer die zweckmässigsten Dosierungen und Verpackungsgrössen, sondern richten den Fokus oft auf den maximalen Gewinn. Die durch diese Praxis verursachte Verschwendung von Medikamenten sollte bei der Preisgestaltung berücksichtigt werden.
- Diese Massnahme erlaubt es, Kosten zu Lasten der OKP einzusparen.

**23.4153 Mo. Ettlin Erich, Die Mitte.**

**Halbjährliches Monitoring zur Umsetzung des Anordnungsmodells**

Nationalrat: 12. Juni 2024

Psychologische Psychotherapeuten können seit dem 1. Juli 2022 zu Lasten der OKP selbständig und auf eigene Rechnung tätig sein.

Der Bundesrat wird somit beauftragt, Anfang 2024 eine erste Auflage eines anschliessend halbjährlich erscheinenden Monitorings vorzulegen.

**Empfehlung: Annehmen (Ständerat folgen)**

- Gemäss gewissen Schätzungen dürfte das Kostenwachstum schon 2023 doppelt so hoch sein, als vom BAG 2021 ursprünglich geschätzt und kommuniziert (gegen 200 Millionen Franken).
- Um den Anstieg der Kosten und der Prämien zu bekämpfen, müssen die verschiedenen Faktoren bekannt sein, damit die notwendigen Korrekturmassnahmen zeitnah ergriffen werden können.

**24.3014 Po. SGK-NR.**  
**Teuerungsausgleich bei**  
**Leistungserbringenden der**  
**obligatorischen**  
**Krankenpflegeversicherung**  
Nationalrat: 12. Juni 2024

Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen und Bericht zu erstatten, wie sich die Teuerung auf die Tarife in der Krankenversicherung auswirkt, und welche Instrumente zur Verfügung stehen, um die Teuerungsentwicklung zu berücksichtigen.

**Empfehlung: Ablehnen**

- Für die Festlegung der Tarife müssen zuverlässige und definitive Daten verwendet werden. Zudem könnte die Verwendung von Prognosen für die Festlegung der Tarife zu erheblichen ungerechtfertigten Mehrkosten für die Prämienzahler führen.
- Eine Änderung in diese Richtung induziert auch eine allgemeine Erhöhung der Tarife. Die Auswirkungen auf die Prämien werden daher erheblich sein. Die aktuellen Bemühungen sollten sich vielmehr auf eine Senkung der Kosten zu Lasten der OKP konzentrieren, um die Prämienzahler zu entlasten.
- Schliesslich sollte die Einführung eines Automatismus vermieden werden. Seit 2012 war die Inflation nicht immer positiv. In diesen Fällen müssen ebenfalls Preissenkungen akzeptiert werden.

**23.451 Pa. Iv. Grüne Fraktion.**  
**Finanzierung der**  
**Krankenversicherung analog**  
**der Unfallversicherung**  
Nationalrat: Parlamentarische  
Initiative 1. Phase

Es ist dem Parlament eine Vorlage, welche einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien vorsieht, zu unterbreiten.

**Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-NR folgen)**

- Das aktuelle System gewährleistet in seiner Gesamtheit die Solidarität durch die verschiedenen Finanzflüsse. Bereits heute wird ein bedeutender Teil der Gesundheitskosten über Steuergelder finanziert, welche einkommens- und vermögensabhängig erhoben werden (Teilfinanzierung der stationären Leistungen, gemeinwirtschaftlichen Leistungen, usw.).
- Darüber hinaus gewährleisten insbesondere auch die steuerfinanzierten Prämienverbilligungen die Solidarität zwischen wohlhabenden und bedürftigen Personen.
- Schliesslich würde bei einkommens- und vermögensabhängigen Krankenkassenprämien ein grosser Teil der Bevölkerung sehr wenig bis keine Prämien bezahlen. Dies birgt die Gefahr in sich, dass diese Teile der Bevölkerung zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verleitet werden.
- Schlussendlich könnte eine einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämie zu einer höheren Prämienlast für die Mittelschicht führen.

**22.420 Pa. Iv. Dobler Marcel, PLR.**

**Die Kosten der ärztlichen Beratungen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung sollen von der Krankenversicherung übernommen werden**

Nationalrat: Parlamentarische Initiative 1. Phase

Es wird gefordert, dass die Beratung durch einen Arzt bei der Erstellung einer Patientenverfügung zu den von der OKP übernommenen Leistungen gehören sollte.

**Empfehlung: Folge geben (SGK-SR folgen)**

- Derzeit wird empfohlen, sich beim Ausfüllen einer Patientenverfügung von einem Arzt beraten zu lassen. Nur durch eine präzise Formulierung lassen sich Fragen, Widersprüche und Ärgernisse vermeiden, die aus unklaren Formulierungen resultieren können. Wenn ein Patient jedoch ausdrücklich einen Termin zur Besprechung der Patientenverfügung vereinbart, hat der Arzt heute nicht das Recht, diese Konsultation zu Lasten der OKP abzurechnen. Diese Inkohärenz sollte beseitigt werden.
- Da sich aus einer solchen Beratung auch fundiertere Entscheidungen bezüglich der Patientenverfügung ergeben können, scheint sich eine Vergütung dieser ärztlichen Leistung zu rechtfertigen.

**22.4394 Po. Herzog Verena, SVP.**

**Kostensenkung im Gesundheitswesen durch die Überprüfung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung**

Nationalrat: Vorstoss aus dem EDI

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht die finanziellen Auswirkungen der ständigen Erweiterung des Leistungskatalogs der OKP aufzuzeigen und zu prüfen, welche Leistungen dort gestrichen werden könnten, ohne die Grundversorgung der Bevölkerung zu gefährden. Zudem soll er aufzeigen, inwiefern der prämiertenfinanzierte und der steuerfinanzierte Anteil der Gesundheitskosten seit der Einführung des KVG gestiegen sind.

**Empfehlung: Annehmen**

- In den letzten 10 Jahren wurde das KVG mehr als 20-mal angepasst. Dennoch konnten keine substanziellen Einsparungen erzielt werden. Im Gegenteil: Vielmehr wurde der Leistungskatalog stetig erweitert. So wurden neue Leistungserbringer anerkannt (z. B. Podologen oder die Möglichkeit für das Pflegepersonal, Leistungen zu Lasten der OKP direkt abzurechnen). Zudem wurden die zu übernehmenden Leistungen ausgeweitet (z. B. Pflegematerial).
- Aufgrund der Kostenentwicklung ist es notwendig, alle möglichen Optionen zu analysieren. Daher sollte eine Überprüfung des Leistungskatalogs unterstützt werden.

## Ständerat

### **23.082 BRG.**

#### **Legislaturplanung 2023-2027**

Ständerat: 27. Mai 2024

Die LPK-SR hat die Legislaturplanung, welche durch den Ständerat während der Sommersession beraten wird, analysiert. Die Kommission schlägt insbesondere vor, die Einführung eines Obligatoriums bei der Krankentaggeldversicherung abzulehnen (Art.64 bis).

### **24.3465 Po. SGK-SR.**

#### **Handlungsoptionen bei der Krankentaggeldversicherung**

Ständerat: 4. Juni 2024

Diesbezüglich schlägt die SGK-SR vor, den Bundesrat zu beauftragen, in einem Bericht die aktuellen Probleme und verschiedene Lösungsmöglichkeiten für eine verbesserte Abdeckung der Lohnfortzahlungsrisiken im Bereich Krankheit für Arbeitgebende und Arbeitnehmende sowie Selbständige aufzuzeigen und diese hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile zu vergleichen.

#### **Empfehlungen:**

- Ablehnen, in der Legislaturplanung vorzusehen, dass die Krankentaggeldversicherung obligatorisch werden soll (LPK-SR folgen).
- Das Postulat der SGK-SR unterstützen, um die Herausforderungen und die verschiedenen Lösungsmöglichkeiten detailliert zu analysieren.

### **24.3081 Mo. Müller Damian, FDP.**

#### **Kollaps verhindern. Die Teuerung ist in allen Tarif- und Entschädigungssystemen des Gesundheitswesens angemessen zu berücksichtigen!**

Ständerat: 4. Juni 2024

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Vorlage mit folgendem Inhalt auszuarbeiten: Das KVG wird dahingehend angepasst, dass eine Indexierung der stationären Tarife an die Preisentwicklung vorgesehen ist.

#### **Empfehlung: Ablehnen**

- Für die Festlegung der Tarife müssen zuverlässige und definitive Daten verwendet werden. Zudem könnte die Verwendung von Prognosen für die Festlegung der Tarife zu erheblichen ungerechtfertigten Mehrkosten für die Prämienzahler führen.
- Eine Änderung in diese Richtung induziert auch eine Erhöhung der stationären Tarife. Dieser Kostenblock stellt jedoch einen der grössten Kostenblöcke zu Lasten der OKP dar. Die Auswirkungen auf die Prämien werden daher erheblich sein.
- Wenn die Grundprinzipien der Tarifgestaltung für Krankenhäuser angepasst werden müssten, würden auch andere Leistungserbringer, die zu Lasten der OKP tätig sind, diese Änderungen fordern. Die finanziellen Auswirkungen für die Prämienzahler wären daher noch grösser.
- Die aktuellen Bemühungen sollten sich vielmehr auf eine Senkung der Kosten zu Lasten der OKP konzentrieren, um die Prämienzahler zu entlasten.
- Schliesslich sollte die Einführung eines Automatismus vermieden werden. Seit 2012 war die Inflation nicht immer positiv. In diesen Fällen müssen ebenfalls Preissenkungen akzeptiert werden.

**22.062 BRG.**

**KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)**

Ständerat: 13. Juni 2024

Am 7. September 2022 hat der Bundesrat seine Botschaft zum 2. Massnahmenpaket ans Parlament überwiesen. Als Erstrat hat der Nationalrat bereits während der Herbstsession dieses Geschäft beraten.

**Eintreten:** Das Hauptproblem des Schweizer Gesundheitssystems sind seine Kosten. Massnahmen zur Kosteneindämmung sind somit notwendig, um sicherzustellen, dass die Krankenversicherungsprämien finanzierbar bleiben. Das Parlament muss die Möglichkeit haben, die verschiedenen Vorschläge des Bundesrates zu beraten. Das Eintreten sollte deswegen unterstützt werden.

**Stärkung der koordinierten Versorgung:** Der Bundesrat schlägt insbesondere die Integration einer neuen Leistungserbringergruppe in das KVG vor: Netzwerke zur koordinierten Versorgung. Dabei würden ziemlich strenge Bedingungen im Gesetz festgelegt werden. Die Groupe Mutuel unterstützt den Grundsatz der integrierten Versorgung. Die Effizienz der Leistungserbringung kann in integrierten Netzwerken erhöht werden, da die Koordination besser gewährleistet und das Risiko, Untersuchungen doppelt durchzuführen, begrenzt ist. Allerdings bestehen beim Vorschlag des Bundesrates wichtige Mängel (Einschränkung der Innovation, Vergütung für Koordinationsleistungen, usw.). Dieser sollte somit abgelehnt werden. Daher ist die Minderheit der SGK-SR (Streichung dieser Bestimmungen, wie vom Nationalrat vorgeschlagen) zu unterstützen.

**Arzneimittel:** Bei der Anwendung von Preismodellen vergütet grundsätzlich der Versicherer dem Leistungserbringer den Publikumspreis und in einem zweiten Schritt erfolgt eine Rückerstattung durch die ZulassungsinhaberIn an den Versicherer (oder die gemeinsame Einrichtung KVG). Die Groupe Mutuel ist gegen die Verminderung der Transparenz bei der Preisbildung, welche dieses System verursacht. Die Transparenz als hohes Gut darf nicht so einfach geopfert werden. Eine Ausdehnung dieser Modelle führt zudem seitens der Versicherer zu einem erheblichen Anstieg der Verwaltungskosten. Dieser Vorschlag sowie das Modell mit einem 24-monatigen provisorischen Preis (Art. 52d KVG) sollten deswegen abgelehnt werden.

Hingegen schlägt die SGK-SR eine neue Bestimmung vor, die einen Ausgleich für die OKP vorsieht, wenn ein Arzneimittel ein grosses Marktvolumen in der Schweiz erreicht (Art. 52e KVG). Dieser Vorschlag wird es ermöglichen, die Kosten für bestimmte Medikamente zugunsten der Prämienzahler zu senken. Die Groupe Mutuel unterstützt daher diesen Vorschlag.

**Leistungen der Apotheker:** Apotheker könnten pharmazeutische Beratungsleistungen zur Optimierung der Arzneimitteltherapie und der Therapietreue sowie Präventionsmassnahmen erbringen. Die Groupe Mutuel arbeitet bei einigen Modellen bereits mit Apothekern zusammen und ist überzeugt, dass diese gewisse Leistungen selbständig erbringen können. Der Rahmen für Leistungen, die neu auch durch den Apotheker erbracht werden können, sollte aber klar definiert werden (Fassung des Bundesrates im Art.25 Abs. 2 Bst. h Ziff. 2 KVG).



**Referenztarif:** Die Referenztarife sollten sich nach der Entschädigung für eine vergleichbare Behandlung in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spitals, das die Behandlung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringt, richten. Dieser Vorschlag stärkt den Wettbewerb zwischen stationären Einrichtungen. Dies wird sich somit positiv auf die Qualität und die Effizienz auswirken. Gleichzeitig wird die freie Spitalwahl gefördert, was ein Ziel der neuen Spitalfinanzierung war. Dieser Vorschlag wird von der Groupe Mutuel unterstützt.

**Informationen an die Versicherten:** Gemäss dieser Bestimmung (Art. 56a KVG) können die Versicherer die Versicherten gezielt über kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen informieren. Die Groupe Mutuel unterstützt diesen Vorschlag, welcher eine konkrete Massnahme zur Kostendämpfung ist.

**Nationale ambulante Tarifstruktur:** Die SGK-SR schlägt vor, den Bundesrat zu beauftragen, die nationale ambulante Tarifstruktur dahingehend zu ändern, dass eine Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbaren Taxpunkte des ärztlichen Teils festgelegt wird. Dieser Vorschlag sollte unterstützt werden, damit die Kosten zu Lasten der OKP, eingedämmt werden.

#### **Empfehlungen:**

- **Ja zum Eintreten**
- **Grundsatz der integrierten Versorgung unterstützen, jedoch nicht wie es der Bundesrat vorschlägt**
- **Ablehnung der Preismodelle und der Festlegung von provisorischen Preisen im Medikamentenbereich**
- **Unterstützung eines Ausgleichs für die OKP beim grossen Marktvolumen eines Arzneimittels in der Schweiz**
- **Unterstützung einer Erweiterung der von Apothekern erbrachten Leistungen**
- **Unterstützung neuer Referenztarife im Spitalbereich**
- **Unterstützung einer gezielten Information der Versicherten**
- **Unterstützung der Übergangsmassnahmen Tarmed**

**23.3502 Mo. SGK-NR.**  
**Stärkung der koordinierten  
Versorgung durch  
Kostenwahrheit der  
Versicherungsmodelle im KVG**  
Ständerat: 13. Juni 2024

In der OKP sollte für die Berechnung der Prämienrabatte nicht mehr die ordentliche Prämie herangezogen werden.

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

- Diese Veränderung würde zu einer grossen Entsolidarisierung im System führen.
- Zudem würden die Prämien viel volatiler werden.
- Das Standardmodell würde ausserdem viel teurer werden, womit das Risiko besteht, dass im Gegenzug radikale und unsinnige politische Massnahmen Auftrieb erhalten.

**23.3504 Mo. SGK-NR.**  
**Stärkung der koordinierten  
Versorgung durch  
Mehrjahresverträge im KVG**  
Ständerat: 13. Juni 2024

Für die OKP sollten die gesetzlichen Grundlagen so angepasst werden, dass freiwillige Mehrjahresverträge zwischen Krankenversicherern und Versicherten ermöglicht werden.

**Empfehlung: Annehmen**

- Eine längere Vertragsdauer würde es einerseits erlauben, den Versicherten in Bezug auf die von ihm getroffene Wahl (beispielsweise für die höheren Franchisen) bewusst in die Pflicht zu nehmen.
- Andererseits würde sie es erlauben, das bestehende Versicherungsverhältnis zwischen Versicherten und Krankenversicherern zu festigen. Für Letztere wäre es sodann möglich, ihr Portefeuille besser zu betreuen, beispielsweise durch Präventionsprogramme oder Disease Management, usw.

**24.3224 Po. Poggia Mauro,  
MCG.**

**Umsetzung des KVG: Für die  
Organisationsfreiheit der  
Kantone**

Ständerat: 13. Juni 2024

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht darzulegen, welche Vor- und Nachteile es gäbe, wenn man den Kantonen bei der Umsetzung des KVG durch eine Kostenausgleichskasse einen Ermessensspielraum einräumte.

**Empfehlung: Ablehnen**

- Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer sind heute mit weniger als 5 Prozent des Prämienvolumens sehr tief. Dieser Vorschlag greift somit ein nicht vorhandenes Problem auf.
- Ein heute ausserordentlich gutes, verlässliches und qualitativ hochstehendes und schuldenfreies System würde mit der Einführung einer Einheitskasse (auch kantonalen) unnötig zerstört oder zumindest stark geschädigt.
- Mit diesem Vorschlag würden ausserdem schweizweit verschiedene Systeme parallel geführt. Manche Kantone könnten eine Einheitskrankenkasse einführen, während in anderen Kantonen weiterhin der Wettbewerb spielt, und die Versicherten unter den auf dem Kantonsgebiet tätigen Krankenversicherern frei wählen können. Dies führt zu einer Ungleichbehandlung der Schweizer Bevölkerung.
- Die Mehrfachrollen der Kantone als Versorgungsplaner, Eigentümer, Finanzierer, Tariffestsetzungsbehörde und Wirtschaftsförderer würden weiter ausgebaut. Die bereits heute bestehenden Interessenkonflikte der Kantone würden damit noch weiter verstärkt.