

Vorschau Herbstsession 9. bis 27. September 2024

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

| Datum | Geschäft | Empfehlung | Seite |
|-------------------|---|---|-------|
| Mi, 11. September | 23.4183 Mo. Dobler. Medikamentenpreise. Vereinfachte Regeln für Medikamente in Spitälern, um Kosten zu senken | Annehmen | 7 |
| Mi, 11. September | 24.3470 Mo. SGK-N. Statistik der Leistungen zulasten der Krankenversicherung. Nationalität der versicherten Personen berücksichtigen | Ablehnen | 8 |
| Mi, 11. September | 24.3809 Po. SGK-N. Klärung der Kompetenzen in der Gesundheitspolitik | Annehmen | 9 |
| Di, 24. September | 19.308 Kt. Iv. Genf. Für eine Übernahme der Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der dreizehnten Woche | Abschreiben | 10 |
| Di, 24. September | 22.321 Kt. Iv. GE. Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln | Keine Folge geben | 11 |
| Fr, 27. September | 17.480 Pa. Iv. Bäumle (Weibel) Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme | Zustimmung zur Fristverlängerung | 12 |

Kontakte



Manuel Ackermann | Leiter Public Affairs
Abteilung Politik und Kommunikation
Mobile +41 78 829 12 34 |
Manuel.Ackermann@santesuisse.ch



Philippe Gubler / Stellvertretender Leiter Public Affairs
Abteilung Politik und Kommunikation
Mobile +41 79 531 63 91
philippe.gubler@santesuisse.ch

Parl. Vorstösse in Kategorie IV (EDI-Liste) und behandlungsreife Geschäfte

| Geschäft | Empfehlung | Kurzbeurteilung |
|--|-----------------|---|
| 24.3029 Po. Wyss. Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung | Annehmen | <p>Die kantonale Perspektive in der Versorgungsplanung für Spitäler und Leistungserbringer ist ineffizient. Hier ist eine nationale bzw. überregionale Versorgungsplanung mit grösseren Planungsregionen für Spitäler und spezialisierte Medizin grundsätzlich anzustreben, wie es das Postulat fordert. Dadurch würde die Konzentration an stationären Leistungen und der spezialisierten Medizin erhöht und Doppelspurigkeiten zwischen den einzelnen Kantonen würden vermindert. Überkapazitäten könnten vermieden, Investitionen gezielter getätigt und der Fachkräftemangel könnte gemildert werden.</p> |
| 23.3202 Po. (Fiala) Dobler. Notwendigkeit einer Vereinheitlichung der finanziellen Abgeltung der physischen Untersuchung und Konsultationen via Telemedizin | Ablehnen | <p>Sowohl Leistungen via Telemedizin als auch die vor Ort erbrachten Leistungen müssen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen, damit sie von der OKP vergütet werden. Bei der Telemedizin ist zu beachten, dass sie einer geeigneten Methode zur Behandlung des Patienten dienlich ist. Gleichzeitig kann die Telemedizin - wenn richtig eingesetzt - einen wichtigen Beitrag zur Kostendämpfung leisten. Hierzu ist ein Prüfbericht aber nicht zwingend notwendig.</p> |
| 23.3384 Mo. (Herzog Verena) Bircher. Überdosierungen bei Psychopharmaka-Abgaben verhindern und die Medikationssicherheit in Alters- und Pflegeheimen fördern! | Annehmen | <p>Seit Einreichung der Motion wurden weitere Fälle publik, wonach übermässig Medikamente den Patientinnen und Patienten in Alters- und Pflegeheimen verabreicht würden. Die Problematik würde auch mit der Umsetzung der Motion 18.3512 Stöckli wohl weiterhin bestehen. Mit der vorliegenden Motion soll der Druck auf eine schnelle Verbesserung der Medikationssicherheit erhöht werden.</p> |
| 23.3394 Mo. Buffat. Aktionsplan "Mehr Qualität als Quantität" in der Pflege | Annehmen | <p>santésuisse stimmt die vom Motionär beschriebenen Problematiken hinsichtlich der Fehl- und Überversorgung im schweizerischen Gesundheitssystem zu. Allerdings beschränkt sich dieser Befund nicht nur auf den Pflegebereich. Die Motion wäre zudem dahingehend noch zu ergänzen, dass die Qualität im Rahmen der Pflege durch die Angehörigen ungenügend ist und entsprechend gehandelt werden muss.</p> |
| 23.3405 Motion Kälin. Kostenbeteiligung an der Rückbildung nach der Geburt | Ablehnen | <p>Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt aus Sicht der Krankenversicherer bereits heute ausreichend medizinisch notwendige Leistungen, die nach der Geburt vorgenommen werden können. Laut dem BAG ist zudem der Nutzen von Rückbildungskursen zu wenig gegeben und ein Risiko für eine beträchtliche Kostenausweitung zulasten der OKP ist durchaus vorhanden.</p> |

| Geschäft | Empfehlung | Kurzbeurteilung |
|---|------------------------|---|
| <p>23.3406 Motion Kälin. Kein künstliches Ende der Kostenbefreiung für alle mit der Mutterschaft in direktem Zusammenhang stehenden Leistungen</p> | <p>Ablehnen</p> | <p>Aktuell sind besondere Leistungen bei Mutterschaft unbefristet von der Kostenbeteiligung befreit. Zusätzliche Leistungen sind gemäss Art. 64 Abs. 7 KVG Bst. b abgedeckt. Weitere Ausnahmen sind aktuell im Kostendämpfungspaket 2 in Diskussion bzw. wurden von beiden Räten bereits angenommen. Unter dem Strich wird schon ein grosses Paket an Leistungen im Zusammenhang mit der Mutterschaft von der OKP übernommen. Eine solche Ausdehnung, wie von der Motionärin gewünscht, würde zu schwierigen Abgrenzungsfragen und zu einer weiteren Ungleichbehandlung der Versicherten führen.</p> |
| <p>23.3509 Mo. Nantermod. Eidgenössische Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP für in der Telemedizin tätige Ärztinnen und Ärzte</p> | <p>Ablehnen</p> | <p>Die rechtliche Handhabung von telemedizinischen Leistungen fällt in den Kantonen sehr unterschiedlich aus. Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass diese bereits möglich sind, wenn sie den WZW-Kriterien entsprechen. Zudem erhalten im neuen ambulanten Einzelleistungstarif telemedizinische Leistungen einen grösseren Stellenwert. Somit ist das telemedizinische Angebot gewährleistet. Die Kantone sind für die Zulassungssteuerung zuständig. Eine zum Thema Telemedizin spezifische eidgenössische Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP ist nicht notwendig.</p> |
| <p>23.3657 Postulat Quadri. Einen Bundesbeitrag zur Senkung der Krankenkassenprämien aller Versicherten</p> | <p>Ablehnen</p> | <p>Die Krankenversicherer stimmen dem Fakt zu, dass die steigenden Gesundheitskosten und damit die steigenden Krankenkassenprämien für einen Teil der Bevölkerung eine Belastung darstellen. Der indirekte Gegenvorschlag zur Prämiententlastungs-Initiative wird die Haushalte stärker entlasten als bisher, indem er die Kantone verpflichtet, stärker Prämienverbilligungen zu gewähren. Anstelle weiterer Umverteilungsbemühungen sind effektive Kostendämpfungsmassnahmen gefordert, damit die Prämien langfristig bezahlbar bleiben.</p> |
| <p>23.3680 Motion Wasserfallen. Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen</p> | <p>Ablehnen</p> | <p>Die Krankenversicherer lehnen es ab, wenn die obligatorische Krankenpflegeversicherung verpflichtet werden sollte, zusätzlich und separat Dolmetscherdienste zu vergüten. Die Grundversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Diese umfassen unter anderem Untersuchungen und Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte im Spital sowie Pflegeleistungen und gewisse nicht-ärztliche Leistungen. Weiter übernimmt sie auch Kosten bei bestimmten Massnahmen der medizinischen Prävention. Die Kostenübernahme von Dolmetscherleistungen würde diesen Vorgaben klar widersprechen und einem Paradigma-Wechsel im Krankenversicherungsgesetz entsprechen. Die daraus entstehenden Zusatzkosten würden sich letztlich auf die Prämien niederschlagen.</p> |
| <p>23.3709 Mo. Weichelt. Pflege-Initiative. Übergangsbestimmungen umsetzen</p> | <p>Ablehnen</p> | <p>Die erste Etappe der Umsetzung der Initiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» hat das Parlament bereits verabschiedet. Aktuell wird diese in den Kantonen umgesetzt. Das zweite Umsetzungspaket befindet sich derzeit in der Vernehmlassung. Es besteht daher kein Bedarf, hier vorzugreifen.</p> |

| Geschäft | Empfehlung | Kurzbeurteilung |
|---|--|--|
| <p>23.3721 Mo. Crottaz. Übernahme der Kosten von Nikotinersatzprodukten durch die Krankenkassen</p> | <p>Ablehnen</p> | <p>Arzneimittel werden vergütet, sobald sie in die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen wurden. Pharmaunternehmen können Anträge zur Aufnahme von weiteren, zugelassenen Nikotinersatzmitteln jederzeit stellen, was auch für andere Substitutionsbehandlungen gilt. Ein abweichendes Vorgehen zur Förderung der Nikotinersatztherapie ist nicht angezeigt.</p> |
| <p>23.3768 Mo. Buffat. Unsere Krankenversicherung muss auf dem neuesten Stand der Technologie und gleichzeitig erschwinglich bleiben</p> | <p>Annehmen</p> | <p>Der sehr gut ausgebaute OKP-Leistungskatalog soll konsolidiert statt stets ausgebaut werden. Es soll der Grundsatz eingeführt werden, dass für eine bestimmte Zeitdauer keine zusätzlichen Leistungen von der OKP übernommen werden. Mit diesem Aufnahmestopp würde das Kosten- und Prämienwachstum stabilisiert. Zudem ist die Überprüfung von Leistungen mittels evidenzbasierter Verfahren (z.B. Health Technology Assessment) verbreitet einzuführen. Die neue Gesetzesbestimmung im KVG, die noch nicht in Kraft ist, soll hierzu konsequent angewendet werden.</p> |
| <p>23.3814 Mo. Lohr. Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung</p> | <p>Annehmen in einer ersten Phase</p> | <p>Die Ineffizienzen bei der kantonalen Versorgungsplanung für Spitäler und Leistungserbringer sind ein grosses Problem. Hier ist eine nationale bzw. überregionale Versorgungsplanung mit grösseren Planungsregionen für Spitäler und spezialisierte Medizin anzustreben. Dadurch würde die Konzentration an stationären Leistungen und der spezialisierten Medizin erhöht und Doppelspurigkeiten zwischen den einzelnen Kantonen würden vermindert. Überkapazitäten könnten vermieden, Investitionen gezielter getätigt und der Fachkräftemangel könnte gemildert werden. Allerdings darf die Regionalpolitik bei der überregionalen Versorgungsplanung keinen entscheidenden Einfluss haben, wie es mit der "dezentralen" Koordination allenfalls vorgesehen sein könnte.</p> |
| <p>23.3854 Mo. Hurni. Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Vorbeugen ist besser als Heilen!</p> | <p>Ablehnen</p> | <p>Sowohl bei der Milderung des Fachkräftemangels als auch bei der Zulassungssteuerung wurden und werden diverse Massnahmen umgesetzt. Bevor weitere Massnahmen in Betracht gezogen werden, soll sinnvollerweise die Wirkung der laufenden Massnahmen abgewartet werden.</p> |
| <p>23.3857 Mo. Fraktion RL. KVG. Ein erschwingliches Versicherungsmodell</p> | <p>Annehmen in einer ersten Phase</p> | <p>Die Krankenversicherer stimmen dem Fakt zu, dass die steigenden Gesundheitskosten und damit einhergehend die steigenden Krankenkassenprämien für viele Haushalte ein immer wie grösseres Problem darstellen. Die meisten in der Motion erwähnten Massnahmen sind zielführend und wurden teilweise bereits von den Räten angenommen (Mehrjahresverträge) oder sind zumindest in Diskussion (Lockerung Vertragszwang). Um den Druck aufrecht zu erhalten, kann der Motion zugestimmt werden.</p> |

| Geschäft | Empfehlung | Kurzbeurteilung |
|--|--|---|
| <p>24.3505 Mo. Hässig. Kosten einsparen und Qualität verbessern. Die Spitalplanung muss gemeinsam vom Bund und den Kantonen durchgeführt werden</p> | <p>Annehmen in einer ersten Phase</p> | <p>Die Krankenversicherer unterstützen die Motion im Grundsatz. Denn die Ineffizienzen bei der kantonalen Versorgungsplanung für Spitäler und Leistungserbringer sind offensichtlich. Hier ist eine nationale bzw. überregionale Versorgungsplanung mit grösseren Planungsregionen für Spitäler und spezialisierte Medizin anzustreben. Dadurch würde die Konzentration an stationären Leistungen und der spezialisierten Medizin erhöht und Doppelspurigkeiten zwischen den einzelnen Kantonen würden vermindert. Überkapazitäten könnten vermieden, Investitionen gezielter getätigt und der Fachkräftemangel könnte gemildert werden.</p> <p>Zur Umsetzung: Gemäss Art. 117a BV sorgen Bund und Kantone für eine ausreichende Grundversorgung. Die Spitalplanung inkl. Spitalisten in Art. 39 KVG ist als kantonale Aufgabe festgelegt. Weitere Regeln sind in den kantonalen Gesetzen zu finden. Die Forderung, wonach die Spitalplanung grundsätzlich vom Bund ausgehen müsste, wäre gegenüber heute ein Richtungswechsel. Bei der Umsetzung wäre zu achten, dass die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen neu geregelt wird. Entsprechend müsste die Kompetenz des Bundes gestärkt werden, in dem er ein Modell für eine möglichst optimale überregionale Spitalplanung vorgibt und subsidiär eingreifen kann, sollten die Kantone nicht oder zu wenig untereinander kooperieren.</p> |



Parlamentarische Initiativen 1. Phase

| Geschäft | Empfehlung | Kurz begründung |
|--|---------------------------------|--|
| <p>23.437 Parl. Iv. Buffat. KVG. Der Erhöhung der Tarife den Riegel vorschieben, die Kostenexplosion bremsen, die Bevölkerung beschützen</p> | <p>Keine Folge geben</p> | <p>Der Vorstoss schwächt die Tarifpartnerschaft unnötig. Hingegen ist festzustellen, dass das Kostendämpfungsziel als eines der drei KVG-Ziele (nebst dem Versorgungs- und Solidaritätsziel) nach wie vor klar verfehlt wird. In der Tat sind die Kosten in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Dies ist - nebst den Tarifierhöhungen - generell aufgrund der herrschenden Fehlanreize in den Tarifen zurückzuführen. Entsprechend ist bei den Fehlanreizen anzusetzen. Zudem wurde mit der Verabschiedung des Kostendämpfungspakets 1b der Weg freigemacht, eine Kostensteuerung in den Tarifverträgen einzuführen. Zudem kann es sein, dass nach drei Jahren die Tarife nachträglich wieder erhöht werden, was nicht nachhaltig ist.</p> <p>santésuisse weist zudem darauf hin, dass im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2 eine Deckelung bei der nationalen ambulanten Tarifstruktur vorgesehen ist. Es soll eine Höchstgrenze für die pro Arbeitstag verrechenbare Taxpunktswerte des ärztlichen Teils eingeführt werden. Wirksam soll dies bereits ab 2025 werden. Damit würden Teile der Forderung der Parl. Iv. berücksichtigt und vor allem zeitlich viel früher ihre Wirkung entfalten. Allgemein wäre schon viel erreicht, wenn die heutigen Regeln eingehalten würden und die Kantone nicht über die Preisebene Strukturerhalt betreiben würden. Es gibt vermehrt Kantone, die mit verordneten zu hohen Arbeitstarifen ineffiziente Strukturen erhalten wollen.</p> |
| <p>23.459 Pa. Iv. Amaudruz. Die Kaufkraft der Bevölkerung erhalten mit einem Krankenkassenprämien-Moratorium</p> <p>23.466 Pa. Iv. Michaud Gignon. Die Krankenkassenprämien sind dringend einzufrieren</p> | <p>Keine Folge geben</p> | <p>Es ist unbestritten, dass die Prämienlast laufend steigt und für viele Haushalte zu einer immer grösseren Belastung führt. Alleine in den Jahren 2023 und 2024 sind die Prämien um rund 14 Prozent gestiegen.</p> <p>Grundsätzlich folgen die Prämien den Kosten. Entsprechend sind die bereits beschlossenen und hängigen kostendämpfenden Massnahmen konsequent umzusetzen, um die Kosten in den Griff zu bekommen. Allerdings ist der vorliegende Lösungsvorschlag reine Symptombekämpfung und wäre kontraproduktiv. Würde jegliche Prämienhöhung unterbunden, könnten die Prämien nicht mehr kostendeckend erhoben werden. In der Folge würden die Krankenversicherer Verluste einfahren, die sie künftig durch massive Prämienaufschläge ausgleichen müssten. Zudem hat sich die Situation der Reserven der Krankenversicherer in den vergangenen zwei Jahren so stark verschlechtert, dass Reserven eher aufgebaut als abgebaut werden müssten.</p> |



23.4183 Mo. Dobler. Medikamentenpreise. Vereinfachte Regeln für Medikamente in Spitälern, um Kosten zu senken

Eingereichter Text

Der Markt und die Anforderungen für die Beschaffung von Medikamenten für Spitäler, ist ein anderer als für Privatkunden. Es macht Sinn, damit Kosten gesenkt werden können, die beiden Märkte unterschiedlich zu regulieren.

Der Bundesrat wird beauftragt die Regulierungen für den Kauf von Medikamenten für Spitäler zu vereinfachen, um die Kosten zu senken:

1. Aufgrund der Annahme des Vorstosses [22.4423](#) *Die Einführung von QR-Codes auf Arzneimitteln soll komplementär die Patientensicherheit erhöhen* soll die Packungsbeilage für Medikamente zum Einsatz in Spitälern neu optional und nicht mehr verbindlich sein.
2. Heute müssen Generikahersteller alle Darreichungsformen, Dosierungen oder abweichende Packungsgrössen anbieten, um eine Zulassung zu erhalten. Neu soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass Generikahersteller und Originalpräparatherstellern eine Zulassung auch für ein einzelnes Produkt (nur eine Darreichungsform, Packungsgrösse und Dosierung) erhalten, sofern es an ein Spital verkauft wird. Der Markt zwischen Spital und Privatkunden soll bei der Zulassung unterschieden werden.

Position santésuisse

santésuisse unterstützt die Motion grundsätzlich. Zwar können die Kosten bei den stark steigenden Medikamentenpreisen gemäss Forderungen kaum merklich gesenkt werden. Hierzu sind weit griffigere Massnahmen notwendig. Zu prüfen ist daher, ob bei Medikamenten für den Spitalgebrauch gänzlich auf die Packungsbeilage verzichtet werden kann, wie es Punkt 1 der Motion bzw. die abgeänderte Variante des Ständerats fordert. Bedingung wäre das Anbringen eines QR-Codes, wie es das Parlament bereits beschlossen hat.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen



24.3470 Mo. SGK-N. Statistik der Leistungen zulasten der Krankenversicherung. Nationalität der versicherten Personen berücksichtigen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, den Anhang der Statistikerhebungsverordnung zu ergänzen. Es wird eine neue Erhebung mit dem Titel "Erhebung für die Statistik der Leistungen zulasten der Krankenversicherung" eingeführt. Die Nationalität der versicherten Personen wird zu den Variablen der Erhebung gehören.

Eine Minderheit der Kommission (Crottaz, Alijaj, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Marti Samira, Mettler, Piller Carrard, Porchet, Roudit, Weichelt, Wyss) beantragt, die Motion abzulehnen.

Position santésuisse

Es ist zu befürchten, dass es mit der Erhebung der Nationalität zu einem administrativen Mehraufwand bei den Leistungserbringern und Versicherern führen könnte ohne jeglichen Mehrwert für die Patientin oder Patienten bzw. Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Der Mehraufwand bei den Versicherern wären vor allem bei der zusätzlichen Erhebung von bestehenden Versicherten zu verorten. Die Leistungserbringer und Versicherer müssten zudem je nach konkreter Umsetzung eine umfangreiche Pflege von schützenswerten Personendaten betreiben, die für den Vollzug bedeutungslos wäre.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen



24.3809 Po. SGK-N. Klärung der Kompetenzen in der Gesundheitspolitik

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht mit Vorschlägen zur Aufteilung und Klärung der Kompetenzen des Bundes und der Kantone unter Einbezug der Gemeinden im Bereich der Gesundheitspolitik (zum Beispiel Spitalplanung) zu erstellen, um den heutigen Herausforderungen im Gesundheitswesen besser Rechnung tragen zu können.

Position santésuisse

Die Kantone tragen im Gesundheitswesen viele verschiedene Hüte. Sie legen das Angebot fest, kontrollieren dieses, genehmigen Tarife und erhalten die Gewinne der Spitäler oder decken die Defizite. Dadurch entstehen diverse Interessenkonflikte, die zu negativen Anreizen führen. Mögliche Entflechtungen der kantonalen Gesundheits-Aufgaben und die Beseitigung der heutigen Interessenkonflikte sind prüfenswert. Dies könnte bspw. im Rahmen des Projekts "Entflechtung 27 - Aufgabenteilung Bund-Kantone" angegangen werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen



19.308 Kt. Iv. Genf. Für eine Übernahme der Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der dreizehnten Woche

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999, Artikel 115 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Bundesversammlung und Artikel 156 des Geschäftsreglementes vom 13. September 1985 des Grossen Rates des Kantons Genf (Loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève), fordert der Grosse Rat des Kantons Genf die Bundesversammlung auf,

Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass dieser Artikel auf Schwangerschaftsabbrüche vor der dreizehnten Woche ausgedehnt wird.

Position santésuisse

Das Anliegen ist Teil des Kostendämpfungspakets 2. Entsprechend kann die Vorlage abgeschrieben werden.

Empfehlung santésuisse:

Abschreiben



22.321 Kt. Iv. GE. Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999, Artikel 115 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Bundesversammlung und Artikel 156 des Geschäftsreglements vom 13. September 1985 des Grossen Rates des Kantons Genf (Loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève), reicht der Grosse Rat des Kantons Genf folgende Standesinitiative ein:

In Anbetracht

- der massiven Erhöhung der Krankenkassenprämien;
- der Verpflichtung der öffentlichen Hand, die Bürgerinnen und Bürger finanziell zu unterstützen;
- der enormen finanziellen Belastung für die Haushalte;
- der hohen Franchisen;
- des Verzichts auf Pflegeleistungen und Behandlungen, weil die Franchise nicht bezahlt werden kann;
- der Tatsache, dass die Krankenkassenprämien schneller steigen als die tatsächlichen Gesundheitskosten;

fordert der Grosse Rat des Kantons Genf die Bundesversammlung auf, die Krankenkassenprämien an die Gesundheitskosten zu koppeln und festzulegen, dass der Prämienanstieg höchstens dem tatsächlichen Anstieg der Gesundheitskosten entsprechen darf.

Position santésuisse

Die Prämien folgen grundsätzlich den Gesundheitskosten. Je stärker die Kosten für medizinische Behandlungen in einem Jahr steigen, desto mehr steigen im folgenden Jahr auch die Prämien. Dies ist im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz festgelegt.

Die in der Begründung erwähnten Kosten- und Prämiensteigerungen pro Kopf von 146 resp. 82 Prozent kann santésuisse nicht nachvollziehen. Sie sind schlicht falsch, wie es die Zahlen gemäss Bundesamt für Gesundheit verdeutlichen. Die Nettoleistungen pro versicherte Person sind im Zeitraum von 1997 bis 2022 um rund 137 Prozent gewachsen. Die Prämieinnahmen pro Kopf im gleichen Zeitraum sind um rund 126 Prozent gestiegen.

Auch sind die Reserven der Krankenversicherer in den letzten zwei Jahren dramatisch gesunken. Das zeigt, dass die Prämieinnahmen in dieser Periode tiefer waren als die Gesundheitskosten. Die durchschnittliche Solvenzquote der Krankenversicherer beträgt noch rund 130 Prozent (Stand 1.1.2023), wobei die gesetzliche Mindesthöhe 100 Prozent beträgt. Die Reserven sind notwendig, um unerwartete hohe Kostensteigerungen abfedern zu können.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben



17.480 Pa. Iv. Bäumle (Weibel) Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Die gesetzlichen Regelungen sind so anzupassen, dass alle Patienten, die eine Spitalnotfallpforte aufsuchen, vor Ort eine Gebühr von beispielsweise 50 Franken bezahlen müssen. Diese ist nicht an die Franchise oder Kostenbeteiligung anrechenbar. Ausgenommen werden von dieser Gebühr können Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren sowie alle Patienten mit ärztlicher Zuweisung oder einer nachfolgenden stationären Behandlung.

Position santésuisse

Die Krankenversicherer beurteilen die Einführung einer Bagatellgebühr für unnötige Besuche in der Notaufnahme grundsätzlich als sinnvolle und ergänzende Steuerungsmassnahme, um die Überlastungssituation in den Spitalnotfällen zu entschärfen und die Kosten besser in den Griff zu bekommen.

santésuisse wird die beiden zur Diskussion stehenden Varianten im Rahmen der Vernehmlassung detailliert analysieren. Grundsätzlich hätte santésuisse eine Bagatellgebühr bevorzugt, die unabhängig von der Kostenbeteiligung der Grundversicherung erhoben würde. Im Fokus der vorliegenden Vorlage soll eine unbürokratische Ausgestaltung der Gebühr ohne Benachteiligung von dringenden Fällen oder chronisch Erkrankten sein. Ein gewisser Lenkungseffekt auf das Verhalten der Bevölkerung muss nachweislich erkennbar sein, um die Notfall-Abteilungen entlasten zu können.

Empfehlung santésuisse:

Zustimmung zur Fristverlängerung