



Gesundheitspolitik: Session Frühjahr 2025

Sie erhalten einen kompakten Überblick über die bedeutendsten gesundheitspolitischen Entwicklungen des vergangenen Quartals. Die vorliegende Zusammenfassung bietet Ihnen die wichtigsten Fakten, ergänzt durch eine fachliche Bewertung von Peter Aregger. Ihre Einschätzung ist wertvoll – teilen Sie Ihre Gedanken mit uns.

Peter Aregger
p.aregger@rvk.ch

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre.

Aus dem Nationalrat

Lockerung des Vertragszwangs im KVG

Motion von Ständerat Peter Hegglin (23.4088)

Aufgrund des Kontrahierungszwangs sind Krankenversicherer verpflichtet mit allen anerkannten ambulanten und stationären Leistungserbringern Verträge abzuschliessen. Dabei ist es ihnen nicht möglich, Leistungserbringer auszuschliessen, deren Qualität unzureichend oder deren Wirtschaftlichkeit mangelhaft ist. Den Krankenversicherern fehlt zudem ein Instrument, um in Regionen mit einer Überversorgung das Angebot und die damit verbundene Mengenausweitung einzuschränken.

Mit seiner Motion nimmt Ständerat Peter Hegglin einen neuen Anlauf. Um die stark steigenden Gesundheitskosten einzudämmen, verlangt er eine Lockerung des Kontrahierungszwangs. Mit seiner Motion will er den Bundesrat beauftragen, das KVG dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird.

Der Bundesrat empfiehlt, die Motion abzulehnen. Er begründet dies damit, dass am 1. Juli 2021 eine neue Regelung zur Zulassung von Leistungserbringern in Kraft getreten ist. Dabei haben die Kantone die Kompetenz erhalten, bei den Zulassungsverfahren im ambulanten Bereich auch Aspekte der Gesundheitsversorgung und der Qualität zu berücksichtigen. Der Bundesrat möchte zunächst den Kantonen Zeit geben, die neuen Zulassungsregeln umzusetzen und Erfahrungen zu sammeln, bevor die nächste Revision in Angriff genommen wird.

Nachdem der Ständerat in der Herbstsession 2024 die Motion gutgeheissen hatte, war in der Frühjahrs-session der Nationalrat am Zug. Die grosse Kammer stimmte der Motion mit 173 Ja- zu 72 Nein-Stimmen bei 6 Enthaltungen zu und überwies sie damit an den Bundesrat.

Der Entscheid des Nationalrates ist erfreulich. Noch 2019 konnten sich die Räte nicht auf eine Einschränkung des Vertragszwangs einigen. Der Ständerat lehnte damals eine entsprechende Vorlage ab, u.a. weil sie an der Urne als nicht mehrheitsfähig galt (vgl. Geschäft 18.047). Mit Artikel 55a KVG und der «Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich» (SR 832.107) ist es Aufgabe der Kantone, die Zulassung nach Angebot und Versorgungsgrad pro Region zu steuern. Die Übergangsfrist der Verordnung läuft am 30. Juni 2025 ab. Die Kantone stehen nun in der Pflicht, Höchstzahlen festzulegen. Sollten die Kantone dem nicht nachkommen, so ist der Weg für Bundesrat und Parlament frei, mit einer Lockerung des Vertragszwangs zusätzlichen Druck zu erzeugen.

Tarife der Analysenliste. Änderung KVG

Geschäft des Bundesrates (24.037)

Die Analysenliste mit Tarif wird gemäss Artikel 52 Absatz 1 lit. a KVG vom Eidgenössische Departement des Innern erlassen. Eine von den Eidgenössischen Räten überwiesene Motion (17.3969) aus dem Jahr 2017 will dies ändern. Sie verlangt, dass die Tarife direkt zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt werden, d.h. zwischen Krankenversicherern und medizinischen Laboratorien.

Gestützt auf die Motion hat der Bundesrat dem Parlament im Mai 2024 einen Gesetzesentwurf unterbreitet. Dieser wurde in der Herbstsession 2024 im Ständerat als Erstrat behandelt. Dabei trat die kleine Kammer nicht auf das Geschäft ein.

In der Frühjahrs-session war das Geschäft im Nationalrat. Die grosse Kammer trat auf das Geschäft ein. Die Befürworter argumentierten, dass die Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern zu tieferen Kosten führen. Weiter sollen neue und innovative Laboranalysen schneller anerkannt werden. Die Gegner der Vorlage begründeten ihre Ablehnung mit dem hohen administrativen Aufwand für die schwierigen und komplexen Verhandlungen. Sollten sich die Tarifpartner nicht finden, so drohen zudem Versorgungslücken.

Der Nationalrat stimmte der Vorlage zu mit 118 Ja- gegenüber 68 Nein-Stimmen bei 2 Enthaltungen. Das Geschäft geht nun zurück an den Ständerat. Tritt dieser erneut nicht auf die Vorlage ein, so ist das Geschäft vom Tisch.

Änderung KVAG: Teilnahme der Kantone am Prämiengenehmigungsverfahren und Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen

Geschäft des Bundesrates (24.055)

Die Kantone leisten einen wichtigen finanziellen Beitrag an den Gesundheitskosten, indem sie einen grossen Teil der stationären Kosten und der Prämienverbilligungen tragen. Nach Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) haben die Kantone das Recht, im Rahmen des Prämiengenehmigungsverfahrens Stellung zu den Kostenschätzungen der Krankenversicherer zu nehmen. Verschiedenen Kantonen geht dies zu wenig weit und sie forderten, stärker bei der Prämiengenehmigung einbezogen zu werden. Auch eine von den eidgenössischen Räten überwiesene Motion (19.4180) verlangt eine erhöhte Transparenz zugunsten der Kantone.

Der Bundesrat nimmt mit seinem Vorschlag zur Änderung des Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetzes (KVAG) den Ball auf. Seine Vorlage bezweckt, die Kantone bei der Genehmigung der Prämien stärker einzubinden. Die Kantone sollen nicht nur zu den Kostenschätzungen der Versicherer Stellung nehmen können, sondern neu auch zu den Prämientarifen. Darüber hinaus sieht die Vorlage Änderungen beim Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen vor. So sollen Prämienrückerstattungen neu den Kantonen vergütet werden, wenn die Prämie der versicherten Person vollumfänglich von der öffentlichen Hand übernommen wurde.

In der Wintersession 2024 stimmte der Ständerat dem Vorschlag des Bundesrates unverändert zu. In der Frühjahrsession behandelte der Nationalrat den Gesetzesentwurf und nahm ihn mit 167 Ja- zu 12 Nein-Stimmen ohne Enthaltungen an. In der Schlussabstimmung bestätigten beide Räte ihre Zustimmung mit deutlichem Mehr. Die Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Die Kantone haben im Gesundheitswesen viele verschiedene Rollen. Sie erlassen Spital- und Pflegeheimpläne, sind Schiedsrichter bei Tarifstreitigkeiten, sind Eigentümer von Spitälern und finanzieren stationäre Spitalleistungen. Nun kommt für die Kantone eine neue Aufgabe dazu. Sie dürfen Stellung nehmen zu den Prämientarifen im Rahmen der Prämiengenehmigung. Dass die Kantone zusätzliche Kompetenzen erhalten, ist an sich bedenklich und es droht eine zusätzliche politische Einflussnahme bei der Prämiengenehmigung. Es wäre jedoch übertrieben, schon auf Vorrat den Teufel an die Wand zu malen. Nach wie vor ist es das BAG, welches die Prämien beurteilt und genehmigt. Es wird sich zeigen, ob und wie weit das BAG die Stellungnahmen der Kantone berücksichtigt. Zudem ist positiv zu werten, dass die Prämientarife mit den Stellungnahmen der Kantone zusätzlich fundiert und legitimiert werden.

KVG. Stärkung der Grundversorgung dank eines besseren Angebots an Hausärztinnen und Hausärzten

Motion von Nationalrat Jacques Nicolet (22.4357)

Die Vorteile der ärztlichen Grundversorgung – so Nationalrat Jacques Nicolet – liegen im dezentralen und vergleichsweise kostengünstigen Angebot. In der Schweiz gibt es jedoch in der Grundversorgung einen Mangel an Ärztinnen und Ärzten, den es zu beheben gilt. Zur Stärkung der Grundversorgung fordert Nationalrat Jacques Nicolet einen besseren Einzelleistungstarif für Hausärztinnen und Hausärzte. Seine Motion verlangt vom Bundesrat, dass er eine Änderung des KVG vorlegt, welche Verbesserungen für die Grundversorgung vorsieht. Der Tarifeingriff soll kostenneutral erfolgen.

Der Bundesrat unterstützt das Ziel, die Hausarztmedizin aufzuwerten. Er befürwortet das Anliegen des Motionärs, die Vergütung der Hausarztmedizin unter Wahrung der Kostenneutralität zu erhöhen. Aus Sicht des Bundesrates ist dazu jedoch keine Gesetzesänderung erforderlich, weshalb er die Motion ablehnt. Bereits heute hat der Bundesrat die gesetzliche Kompetenz, subsidiär Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn diese nicht mehr sachgerecht ist und die Tarifpartner sich nicht auf eine Revision einigen können. (Art. 43 Abs. 5bis KVG). Von diesem Recht hat der Bundesrat bereits im 2014 und 2018 zugunsten der Grundversorger Gebrauch gemacht. Im Übrigen ist die Tariffrage nur ein Element bei der Diskussion um die Abdeckung in der Grundversorgung.

Nachdem der Nationalrat in der Sommersession 2024 die Motion angenommen hatte, war nun der Ständerat am Zug. Die kleine Kammer folgte dem Antrag seiner Kommission und stimmte der Motion zu mit 35 Ja- gegenüber 10 Nein-Stimmen. Damit geht das Geschäft nun an den Bundesrat.

Dass die Tarife zwischen Grundversorgung und Spezialisten nicht ausgewogen sind, ist seit langem bekannt und wurde auch schon von der Eidgenössischen Finanzkontrolle moniert. Bereits bei der Einführung von TARMED wurde der Versuch unternommen, die Grundversorgung aufzuwerten. Die Bemühungen scheiterten aber am Widerstand der Specialistinnen und Spezialisten innerhalb der FMH. Der Bundesrat weiss um die Problematik. In der Vergangenheit hat er bereits unter Beweis gestellt, dass er bereit ist, zugunsten der Grundversorgung einzugreifen. Wozu eine zusätzliche Gesetzesbestimmung da noch dienen soll, ist unklar.

Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen

Motion von Ständerätin Esther Friedli (24.3636)

Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 sind die Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) von 1723 Franken pro versicherte Person auf 4482 Franken im 2023 angestiegen. Dies entspricht einem Anstieg um rund 160 Prozent. Die ordentliche Franchise ist dieser Kostenentwicklung nur teilweise gefolgt. Bei Einführung des KVG im 1996 lag sie bei 150 Franken pro Jahr. Sie wurde zuletzt im 2004 erhöht und beträgt seitdem 300 Franken.

Die Motionärin, Ständerätin Esther Friedli, will die Eigenverantwortung der Versicherten stärken und damit die Kostenentwicklung dämpfen. Mit ihrer Motion möchte sie den Bundesrat beauftragen, die rechtlichen Rahmenbedingungen so zu ändern, dass die ordentliche Franchise besser an die Kostenentwicklung angepasst wird. Aktuell hat der Bundesrat die Kompetenz, die Höhe der Franchise und den Höchstbetrag für den Selbstbehalt festzulegen. Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion und spricht sich damit für eine periodische Anpassung der Mindestfranchise aus. Gegen die Motion sprechen sich Vertreterinnen und Vertreter der Ratslinken. Sie argumentieren, dass eine Erhöhung der Franchise insbesondere alte, einkommensschwache und chronisch-krank Menschen trifft.

In der Frühjahrsession sprach sich eine Mehrheit des Nationalrates für die Vorlage aus. Die grosse Kammer nahm die Motion mit 118 Ja- gegenüber 70 Nein-Stimmen bei 4 Enthaltungen deutlich an. Das Geschäft geht damit an den Bundesrat. Der Ständerat stimmte der Motion bereits in der Herbstsession 2024 zu.

Die Stärkung der Eigenverantwortung ist grundsätzlich zu begrüssen. Der bürgerlich dominierte Bundesrat hätte es heute schon in der Hand, in Eigenregie Anpassungen an den Franchisen vorzunehmen. Der nun eingeschlagene Weg ist demgegenüber wesentlich länger. Auch ist offen, ob der Weg über die Gesetzesänderung erfolgreich sein wird, ist doch eine entsprechende Gesetzesänderung im 2019 schon einmal gescheitert (vgl. Geschäftsnummer 18.036). Zudem ist schade, dass die Motion auf die Mindestfranchise beschränkt ist. Auch die wählbaren Franchisen und der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes sollten periodisch überprüft und angepasst werden.

Für eine kohärente Bundespolitik im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit

Standesinitiative des Kantons Genf (23.317)

Die Standesinitiative des Kantons Genf verlangt die Aufnahme von Verhütungsmitteln in den Leistungskatalog der Grundversicherung. Der Kanton Genf argumentiert, dass fast alle Kosten für die sexuelle Gesundheit, die Verhütung und die reproduktive Gesundheit von den Frauen getragen werden. Dies sei ungerecht und die Frauen sollen diese Kosten nicht länger alleine tragen müssen.

Aus Sicht der vorberatenden Kommission des Nationalrates ist der Zugang zu Verhütungsmitteln gesundheitspolitisch sehr wichtig. Die Vergütung von Verhütungsmitteln liegt jedoch ausserhalb des Geltungsbereichs des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringt Leistungen bei Krankheit, Mutterschaft und Unfall. Bei erhöhter Gefährdung werden zudem ausgewählte Präventionsleistungen übernommen. Verhütungsmittel dienen zumeist nicht der Prävention und sie stellen auch keine Behandlung im Falle von Krankheit oder Mutterschaft dar. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme aus der OKP sind somit nicht gegeben.

Mit 126 Ja- zu 62 Nein-Stimmen bei 2 Enthaltungen hat der Nationalrat der Standesinitiative keine Folge gegeben. Nachdem der Ständerat dem Geschäft in der Wintersession 2024 keine Folge gegeben hat, ist die Beratung abgeschlossen.

Aus dem Ständerat

KVG – Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 2

Geschäft des Bundesrates (22.062)

Das Kostendämpfungspaket 2 hat zum Ziel, die Mengenausweitung im Gesundheitswesen zu reduzieren, das Kostenwachstum zu bremsen und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Die im 2022 lancierte Vorlage umfasst u.a. die Schaffung von «Netzwerken der koordinierten Versorgung (NKVs)» und die Einführung von Mengenrabatten bei Heilmitteln.

In der Frühjahrsession war der Ständerat erneut am Zug. Der Ständerat verzichtete auf die Schaffung von «Netzwerken der koordinierten Versorgung». Damit folgt er dem Nationalrat, der die Idee bereits zweimal verworfen hatte. Punkto Mengenrabatte bei Arzneimitteln stimmte der Ständerat einer vom Nationalrat eingebrachten Anpassung zu. Damit war der Weg frei für diesen Reformschritt, der ein Sparpotenzial von rund 350 Millionen Franken eröffnet. Kritische Stimmen wiesen darauf hin, dass dies den Forschungsplatz Schweiz beeinträchtigen und die Versorgungssicherheit gefährden könne.

Auf die Debatte im Ständerat folgte die Differenzbereinigung. Dabei gelang es National- und Ständerat, sich auf einen gemeinsamen Gesetzestext zu einigen. In der Schlussabstimmung stimmten beide Räte mit überwältigendem Mehr der Gesetzesänderung zu. Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Drei Jahre nach der Lancierung ist mit dem Kostendämpfungspaket 2 ein wichtiger Reformschritt gelungen, der eine breite politische Zustimmung genießt. Mit den Mengenrabatten auf Arzneimitteln enthält das Paket eine Massnahme mit hohem Einsparpotenzial. Weitere Änderungen betreffen die Überprüfung der Wirksamkeit von Medikamenten, die beschleunigte Zulassung von Medikamenten, die Information von Versicherten über günstigere Behandlungsmöglichkeiten und zusätzliche Kompetenzen für Hebammen sowie Apothekerinnen und Apotheker.

Erleichterte Zulassung für patentabgelaufene Medikamente

Motion von Ständerat Hannes Germann (23.4535)

In der Schweiz waren in den letzten Jahren vermehrt Lieferengpässe bei Arzneimitteln zu beobachten. Die Motion von Hannes Germann will diesem Problem Linderung verschaffen und verlangt vom Bundesrat eine Anpassung des Heilmittelgesetzes auszuarbeiten. So sollen nicht-patentgeschützte Medikamente aus Ländern mit vergleichbaren Zulassungsbehörden und -verfahren eine erleichterte Zulassung von Swissmedic erhalten. Medikamente aus den betreffenden Ländern könnten damit einfacher in die Schweiz importiert werden, was die Versorgungssicherheit erhöht und die Preise senkt.

In seiner Stellungnahme hält der Bundesrat fest, dass typischerweise Länder mit vergleichbarer Zulassungsbehörde gleichermaßen von Lieferengpässen betroffen sind. Die fehlenden Arzneimittel lassen sich nicht oder sehr eingeschränkt auf diese Weise beschaffen. Der Bundesrat verweist darauf, dass es bereits heute vereinfachte Zulassungsverfahren gibt. Um die Sicherheit von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, müssen Swissmedic die Arzneimitteldokumentationen vorliegen, was bei den vorgesehenen Erleichterungen nicht mehr der Fall wäre. Last but not least kann mit der erleichterten Zulassung nicht sichergestellt werden, dass Beipackzettel und Verpackung mehrsprachig angeschrieben und damit in der ganzen Schweiz verständlich sind.

Entgegen der Empfehlung seiner vorberatenden Kommission hat der Ständerat die Motion von Hannes Germann mit 27 Ja- zu 14 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung angenommen. Das Geschäft geht nun an den Nationalrat.

Schlafstörungen als neuer Bestandteil der nationalen NCD-Strategie

Motion von Ständerat Damian Müller (24.4057)

Die Motion von Ständerat Damian Müller verlangt, dass Schlafstörungen in die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten aufgenommen werden. Schlaf und Entspannung sind – neben Bewegung und Ernährung – die dritte Säule unserer Gesundheit. Aus Sicht des Motionärs ist es wichtig, den Schlaf in die Präventionsstrategie aufzunehmen, damit in diesem Bereich gezielte Massnahmen ergriffen werden können.

Der Bundesrat anerkennt, dass Schlafstörungen ein Risikofaktor für nichtübertragbare Krankheiten und psychische Erkrankungen darstellen. Zugleich verweist der Bundesrat darauf, dass bereits verschiedene Präventionsmassnahmen auf die Verbesserung der Schlafqualität abzielen. So hat beispielsweise die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz das Netzwerk Schlaf Schweiz (vgl. <https://netzwerkschlaf.ch/>) lanciert. Mit Verweis auf die laufenden Aktivitäten lehnt der Bundesrat die Motion ab. Er ist jedoch bereit, das Anliegen für die Planungsperiode ab 2029 zu prüfen.

Für den Ständerat ist die Antwort des Bundesrates unzureichend. Die kleine Kammer nimmt die Motion mit 23 Ja- zu 13 Nein-Stimmen deutlich an. Die Motion geht nun zur Beratung in den Nationalrat.

Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Vorbeugen ist besser als Heilen!

Motion von Ständerat Baptiste Hurni (23.3854)

Mit seinem Vorstoss adressiert Ständerat Baptiste Hurni den Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Schweiz. Mit seiner Motion will er den Bundesrat beauftragen, eine Gesetzesänderung vorzulegen, die sicherstellt, dass genügend Ärztinnen und Ärzten ausgebildet werden, insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Er argumentiert, dass neuen Gesetzesbestimmungen auf Bundesebene das Problem fehlender Ausbildungskapazitäten nicht lösen werden. Die Gesundheitsversorgung liegt in der Kompetenz der Kantone. Bei der Schaffung von Ausbildungsplätzen sind Universitäten, Spitäler und weitere Bildungsinstitutionen betroffen. Der Mangel an Ausbildungskapazitäten kann nur in Abstimmung mit diesen Akteuren erfolgen. Im Übrigen verweist der Bundesrat auf das Sonderprogramm Humanmedizin, wo dank Anschubfinanzierung im Umfang von 100 Millionen Franken die Zahl der Studienabschlüsse erhöht werden konnte. Der Bundesrat hat das Problem somit bereits aufgenommen und auch Erfolge erzielt.

Der Nationalrat hatte im Herbst 2024 die Motion als Erstrat angenommen. In der Frühjahrsession wurde das Geschäft im Ständerat behandelt. Die kleine Kammer nahm die Motion mit 31 Ja- zu 13 Nein-Stimmen an und überwies sie damit an den Bundesrat.

Spitalplanung durch interkantonale Spitalisten stärken

Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates SGK-S (25.3017)

Aus Sicht der SGK-S koordinieren die Kantone die Spitalplanungen und Leistungsaufträge ungenügend. Eine interkantonale Planung über die Kantonsgrenzen hinweg findet kaum statt. Die Kommission will mittels Motion den Bundesrat beauftragen, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass die Kantone verpflichtet werden, neu auch die Leistungsaufträge innerhalb von Versorgungsregionen aufeinander abzustimmen. Der Bund soll subsidiär eingreifen können, falls die Kantone ihren Aufgaben nicht nachkommen.

Aus Sicht des Bundesrates ist das Potenzial der überregionalen Spitalplanung heute noch nicht ausgeschöpft. Er befürwortet deshalb die Zielsetzung, lehnt die Motion aber ab. Der Bundesrat argumentiert, dass die Kantone bereits heute gesetzlich verpflichtet sind, ihre Spitalplanungen zu koordinieren. Für die akutstationäre Versorgung haben die Kantone eine Übergangsfrist bis Ende 2025, um ihre Planungen den neuen Bestimmungen anzupassen. Der Bundesrat will zunächst die Erfahrungen auswerten, bevor er den weiteren Handlungsbedarf festlegt. Gestützt auf das von Nationalrätin Sarah Wyss eingereichte Postulat «Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung» (24.3029) arbeitet der Bundesrat bereits an einem entsprechenden Bericht.

Die zurückhaltende Antwort des Bundesrates missfällt offenbar dem Ständerat. Mit 41 Ja zu 2 Nein stimmt die kleine Kammer dem Vorstoss der ständerätlichen Kommission zu. Das Geschäft geht somit an den Nationalrat.

Entgegen den Interessen der Kantone will der Ständerat den Kantonen zusätzliche Auflagen machen. Dabei will er ins Gesundheitssystem eingreifen, bevor die Wirkungen der letzten Reform bekannt sind. Geht der Ständerat schon heute davon aus, dass es die Kantone nicht schaffen werden, ihre Planungen zu koordinieren? Oder will er – angesichts der stetig steigenden Gesundheitskosten – präventiv tätig werden? Fortsetzung folgt.

Versorgungssicherheit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (24.3398)

Nach Einschätzung der Kommission des Nationalrates besteht Handlungsbedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Versorgung ist vielerorts nicht ausreichend und die Wartezeiten sind lang. Mittels Motion will die Kommission den Bundesrat beauftragen, die notwendigen Schritte einzuleiten, um die Versorgung schweizweit sicherzustellen. Insbesondere sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kostendeckende Tarife auszuhandeln und zu genehmigen.

Der Bundesrat teilt die Ansicht der Nationalratskommission, wonach in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Handlungsbedarf besteht. Das Bundesamt für Gesundheit befasst sich seit mehreren Jahren mit dem Thema und ist im Austausch mit verschiedenen Akteuren. Zugleich lehnt der Bundesrat die Motion ab. Er hält fest, dass es Aufgabe der Kantone ist, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Tarife müssen betriebswirtschaftlich bemessen sein und eine sachgerechte Struktur aufweisen. Die Umsetzung liegt in der Verantwortung der Tarifpartner und der Bundesrat kann nur subsidiär eingreifen. Abweichende Bestimmungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind nicht vorgesehen und würden die Kompetenzen der Tarifpartner untergraben. Nach Ansicht des Bundesrates sind die in der Motion verlangten Massnahmen nicht umsetzbar.

Der Ständerat hat die Motion mit 35 Ja- zu 6-Nein-Stimmen bei 3 Enthaltungen angenommen. Der Nationalrat hat die Motion bereits in der Sommersession 2024 beraten und angenommen. Das Geschäft geht damit über an den Bundesrat. Dieser hat die undankbare Aufgabe, mit systemwidrigen Eingriffen die Versorgungsprobleme der Kanton zu lösen.

Die nächsten Sessionen

Ordentliche Sessionen

Sommer: 2. bis 20. Juni

Herbst: 8. bis 26. September

Winter: 1. bis 19. Dezember