



## Gesundheitspolitische Themen

---

### Regierungsrat Martin Pfister

Zentralschweizer Gesundheitsdirektorinnen-  
und -direktorenkonferenz

Informationen unter anderem zu:

- EFAS
- Kostenbremsen-Initiative
- Prämienverbilligungsinitiative





## EFAS

---

Durchbruch auf der Basis der Version des Ständerates scheint möglich – unter Beachtung / Ergänzung der folgenden Punkte:

- Verbindlicher Einbezug der Pflege ✓
- Zusätzliche Steuerungsmöglichkeiten bei der Zulassung von ambulanten Leistungserbringern bei überdurchschnittlichem Kostenwachstum ✓
- Zugang zu sämtlichen Rechnungsdaten für die Kantone \* ✗
  - Zur fakultativen, ergänzenden Rechnungskontrolle (Hauptverantwortung der Versicherer ist unbestritten) → Prinzip der fiskalischen Äquivalenz
  - Als Grundlage für die Versorgungsplanung auch im ambulanten Bereich

\*) Einfachste Lösung: Datenplattform, auf die sowohl Versicherer als auch Kantone gemäss ihrer jeweiligen Berechtigungen jederzeit zugreifen können



## Kostenbremse-Initiative und indirekter Gegenvorschlag

---

- Ausgangslage: Wenn wir ehrlich sind, gab es in den letzten Jahren auf Gesetzesstufe keine einzige substanzielle Massnahme zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen
- Die Kostenbremse-Initiative und der indirekte Gegenvorschlag lösen das Problem nicht, schaffen aber einen übergeordneten Rahmen
- Die OKP-Zielvorgabe als Gegenvorschlag ist zu unterstützen; Version des Nationalrats geht in die richtige Richtung
- Vierjahresziele sind zweckmässig, aber man sollte auf Kostenziele fokussieren (Qualität anderweitig abgedeckt) und die Berichterstattung einfach halten!



## Prämien-Entlastungs-Initiative und indirekter Gegenvorschlag

---

- Ablehnung der Initiative und des indirekten Gegenvorschlags
- Finanzpolitisch nicht tragbar
- Verletzung der fiskalischen Äquivalenz
- Fraglicher Bedarf
- Unnötige Angst vor der Stimmbevölkerung



## «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung» (22.431)

- Wichtiges Instrument, um gezielt Versorgungslücken schliessen zu können
- Einschränkung auf die vier ärztlichen Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt/Praktische Ärztin, Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist nicht nötig
- Zumindest sollte die Erwachsenen Psychiatrie/Psychotherapie hinzugefügt werden
- Der Entwurf sieht vor, dass Ausnahmen vom Erfordernis der dreijährigen Tätigkeit in der Schweiz möglich sein sollen, wenn «auf dem Kantonsgebiet [...] eine Unterversorgung besteht» (Art. 37 Abs. 1bis [E-KVG](#)). Besser: Regionen.