



santésuisse

Vorschau Wintersession 2013

Empfehlungen santésuisse

Ständerat

Donnerstag, 28. November 2013

- 13.029 Transplantationsgesetz. Teilrevision
- 12.3767 Mo. Nationalrat (Favre Laurent). Organspende. Wechsel zur Widerspruchslösung

Montag, 9. Dezember 2013

- 13.069 Für eine öffentliche Krankenkasse. Volksinitiative
- 13.060 Medizinalberufegesetz (MedBG). Änderung
- 12.3600 Mo. Nationalrat (Humbel). Steuerung der Ärztezulassung im KVG wieder einführen

Donnerstag, 12. Dezember 2013

- 12.308 Kt.lv. GE. Eröffnung neuer Arztpraxen
- 10.323 Kt.lv. GE. KVG. Obligatorische Krankenpflegeversicherung
- 10.312 Kt.lv. TG. Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte. Änderung

Nationalrat

Mittwoch, 4. Dezember 2013

- 11.473 Pa.lv. Fraktion S. Risikoausgleich
- 12.446 Pa.lv. Fraktion RL. Wirksamer Risikoausgleich schnell einführen
- 12.027 Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Bundesgesetz

Freitag, 13. Dezember 2013

- 09.528 Pa.lv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus seiner Hand. Einführung des Monismus

Noch kein Datum bestimmt

- 12.484 Pa.lv. Reimann. Keine KVG-Grundversicherungspflicht für Sans-Papiers, für abgewiesene Asylbewerber sowie für solche mit Nichteintretensentscheid



santésuisse

Ständerat



santésuisse

13.029 Transplantationsgesetz. Teilrevision

Ständerat, Donnerstag, 28. November 2013

Inhalt der Vorlage

Mit der Teilrevision des Transplantationsgesetzes sollen Lebendspenderinnen und Lebendspender die finanziellen Belastungen der Nachverfolgung ihres Gesundheitszustands, die in ein Register eingetragen werden muss, nicht selber tragen müssen. Es wird vorgeschlagen, dass die Versicherer diese Kosten in Form einer einmaligen Pauschale an den Lebendspende-Nachsorgefonds entrichten. Der Bund soll die Hälfte der administrativen Kosten für die Führung des Registers übernehmen.

Des Weiteren sieht die Vorlage vor, Grenzgänger, die über eine Krankenversicherung in der Schweiz verfügen, den Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichzustellen, und zuzulassen, dass die nächsten Angehörigen um Zustimmung zur Entnahme angefragt werden können, nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abzurechnen.

Position santésuisse

santésuisse beschränkt seinen Positionsbezug auf die Finanzierung des Registers für die Nachverfolgung des Gesundheitszustands von Lebendspendern. Mit diesen Betriebskosten soll nicht die OKP belastet werden. Die Führung des Nachsorgeregisters ist eine Leistung des öffentlichen Gesundheitswesens und ist demnach durch öffentliche Mittel zu bezahlen, das heisst durch den Bund. Die Pauschalbeträge der Versicherer der Empfänger haben ausschliesslich die Kosten für die nötigen medizinischen Nachsorgeleistungen zu decken. santésuisse ist folglich gegen die vom Bundesrat vorgeschlagene Aufteilung der administrativen Kosten und erwartet, dass die dem Fonds durch die Leistungserbringer in Rechnung gestellten medizinischen Leistungen streng den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) nach Artikel 32 KVG entsprechen.

Zusammenfassend

- Die mit der Führung des Lebendspendernachsorgeregisters anfallenden Kosten sind allein vom Bund zu tragen, fällt dies doch in den Aufgabenbereich der öffentlichen Gesundheit.
- Die durch den Fonds finanzierten medizinischen Leistungen haben den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) nach KVG zu entsprechen und die in den Fonds einbezahlten Pauschalen sind unter den Tarifpartnern auszuhandeln.

Empfehlung von santésuisse: Änderung befürworten, vorbehaltlich der vollumfänglichen Finanzierung der Führung des Registers durch die öffentliche Hand

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

12.3767 Mo. Nationalrat (Favre Laurent). Organspende. Wechsel zur Widerspruchslösung

Ständerat, Montag, 9. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Die im internationalen Vergleich als nicht ausreichend erachtete Organspenderrate in der Schweiz soll erhöht werden. Die Motion beantragt, von der derzeit angewandten erweiterten Zustimmungslösung, bei der die Person bzw. ihr Umfeld einer Organspende explizit zustimmen muss, zum Widerspruchmodell zu wechseln, nach dem alle, die eine Organspende nicht ausdrücklich ablehnen, als potenzielle Spenderinnen und Spender betrachtet werden.

Position santésuisse

santésuisse nimmt zu dieser Vorlage keine Stellung. Aus medizinischer Sicht ist einzuräumen, dass die Widerspruchslösung in die richtige Richtung gehen würde, um die Anzahl der potenziellen Organspenderinnen und Organspender zu erhöhen.

Keine Empfehlung von santésuisse

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

**13.079 Für eine öffentliche Krankenkasse. Volksinitiative.
BRG (Geschäft des Bundesrates)**

Ständerat, Montag, 9. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Die Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ will die rund 60 privatwirtschaftlich organisierten Krankenversicherer durch eine einzige öffentlich-rechtliche Bundesinstitution ersetzen. Dezentrale Filialen würden die pro Kanton einheitlichen Prämien festlegen und einkassieren sowie die Leistungen vergüten. Eine vierteilige Führung mit Vertretern von Bund, Kanton, Leistungserbringer und Versicherten würde die neue Organisation leiten.

Position santésuisse

Eine Annahme der Initiative würde zu einem Bruch mit dem heutigen bewährten System und zur Einführung eines Monopolbetriebs führen. Die Volksinitiative würde das Gegenteil ihrer hoch gesteckten Ziele erreichen. Die Durchführung der Krankenversicherung durch mehrere Krankenversicherer hat in der Schweiz eine lange und bewährte Tradition. Dies bestätigen nationale und internationale Befragungen, die dem Schweizer Gesundheitssystem gute Noten verleihen (z.B. „International Health Policy Survey“ des Commonwealth Fund, November 2013). Die uneingeschränkte Wahlfreiheit des Einzelnen fördert nicht nur den Wettbewerb unter den Versicherern, sondern sorgt auch für ein hohes Qualitätsbewusstsein. Diese hohe Qualität und der ausgezeichnete Zugang haben ihren Preis: Unser System ist verhältnismässig teuer.

Die Initiative verspricht kurz- und mittelfristige Einsparungen und damit günstigere Prämien, ohne überzeugende Massnahmen aufzuführen. Weil der Wettbewerb entfällt, der die privaten Kassen zwingt, ihre Verwaltungskosten möglichst tief zu halten und möglichst günstige Tarife mit den Leistungserbringern auszuhandeln, würde die Einheitskasse zu einem beschleunigten Kostenwachstum führen. In seiner Botschaft zur Volksinitiative teilt der Bundesrat diese Meinung.

Bereits die Kosten des Systemwechsels würden auf rund CHF 2 Mrd. zu stehen kommen. Der Hauptanteil der Zusatzkosten entstünde aufgrund von Parallelstrukturen vor allem beim Personal und bei den ICT-Systemen. Die realitätsnahe Modellierung des Übergangs zur nationalen Einheitskasse weist auf eine sehr hohe Komplexität, eine lange Umsetzungsdauer sowie sehr hohe zeitliche Projektaufwände. Dies zeigen die Berechnungen des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie der ZHAW.

Aufgrund des Ausfalls der heutigen Synergien zwischen der Grund- und Zusatzversicherung bei Administration und Leistungsabwicklung muss gemäss ersten Schätzungen von santésuisse mit alljährlichen Zusatzkosten von rund einer halben Milliarde Franken zu Lasten der OKP gerechnet werden. Erfahrungsgemäss führt ein rasches Kostenwachstum einer staatlichen Institution aber zur Überschuldung und früher oder später zu Leistungskürzungen. Im Gegensatz zu Einheitskassen bzw. staatlichen Systemen ist die soziale Krankenversicherung in der Schweiz praktisch schuldenfrei und jedermann bekommt rasch die notwendige medizinische Behandlung.

Empfehlung von santésuisse: Ablehnung der Initiative

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

13.060 Medizinalberufegesetz (MedBG). Änderung

Ständerat, Montag, 9. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Es geht um einen treffenderen Begriff für den Kreis der unter dem MedBG praktizierenden Medizinalberufsausübenden und deren Berufsausübungsbedingungen. Des Weiteren geht es um die Förderung der Hausarztmedizin durch die entsprechende Ergänzung der Ziele der universitären Aus- und Weiterbildung sowie um die Präzisierung der Datenschutzbestimmungen und eine Anpassung der Bestimmungen des MedBG an die europäische Rechtsprechung.

Position santésuisse

santésuisse nimmt die vorgeschlagenen Änderungen insgesamt positiv auf und unterstützt insbesondere die Förderung der Hausarztmedizin in den universitären Studiengängen und den Willen zur Klärung des rechtlichen Rahmens, in dem diese Berufe ausgeübt werden.

Zusammenfassend

- santésuisse befürwortet die Vorlage zur Änderung des MedBG.

Empfehlung von santésuisse: Annahme der Änderung

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

12.3600 Mo. Nationalrat (Humbel). Steuerung der Ärztezulassung im KVG wieder einführen

Ständerat, Montag, 9. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, im KVG wieder eine Zulassungssteuerung für Spezialärzte sowohl in freier Praxis als auch in Spitalambulatorien durch die Kantone einzuführen.

Position santésuisse

Der Vertragszwang und die Tarifunterschiede (höhe Tarife in städtischen Kantonen) haben schweizweit zu einer sehr ungleichen Verteilung von Ärzten geführt, sowohl in Bezug auf die Anzahl als auch auf die Spezialisierung. Die Dichte der ambulanten medizinischen Versorgung wirkt sich direkt auf die medizinischen Kosten und damit die Prämien in den Kantonen aus. Dieser vom Bundesrat anerkannte Umstand ist anhand von wissenschaftlichen Studien (die neueste wurde im April 2013 von santésuisse präsentiert) belegt und lässt sich konkret auch anhand der steigenden Prämien nach einem Ärztezuwachs in einem Kanton aufzeigen (Beispiel Kanton GE 2012).

Seit Jahren die grössten Kostentreiber in der sozialen Krankenversicherung sind die ambulanten Spitalabteilungen, die von den Kantonen gesteuert werden. Ihre überdurchschnittlich hohen Kostensteigerungen können einerseits auf eine Verhaltensänderung der Versicherten, andererseits auf die unmittelbare Nähe zu technisch hochgerüsteten Spitälern zurückgeführt werden.

santésuisse sieht die Notwendigkeit von angebotsseitigen Steuerungsinstrumenten zur besseren Kosteneindämmung, während gleichzeitig allen Versicherten ein rascher Zugang zu qualitativ hoch stehender Versorgung zu gewährleisten ist. Eine staatliche Planung dürfte dieses Ziel aber verfehlen, da politische Abwägungen der objektiven Notwendigkeit einer Angebotsumlenkung zuwiderlaufen können. Marktwirtschaftliche Massnahmen, beispielsweise die Möglichkeit nach Region und Spezialität unterschiedene Tarife auszuhandeln, könnten die nötigen Anreize schaffen, um die flächendeckende Versorgung besser zu gewährleisten und gleichzeitig junge, innovative Ärzte nicht zu benachteiligen.

Zusammenfassend

- Das medizinische Angebot muss besser gesteuert werden.
- Mit marktwirtschaftlichen Massnahmen sind die mit der Motion beabsichtigten Ziele besser zu erreichen als mit einer staatlichen Steuerung.
- Die Wiedereinführung von Art. 55a KVG im Juli 2013 macht die Motion überflüssig.

Empfehlung von santésuisse: Ablehnung der Motion

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

12.308 Kt.Iv. GE. Eröffnung neuer Arztpraxen

Ständerat, Donnerstag, 12. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Mit der Initiative soll den Kantonen erlaubt werden, eine Planung für die Eröffnung neuer Arztpraxen zu erstellen.

Position santésuisse

Der Vertragszwang und die Tarifunterschiede (höhe Tarife in städtischen Kantonen) haben schweizweit zu einer sehr ungleichen Verteilung von Ärzten geführt, sowohl in Bezug auf die Anzahl als auch auf die Spezialisierung. Die Dichte der ambulanten medizinischen Versorgung wirkt sich direkt auf die medizinischen Kosten und damit die Prämien in den Kantonen aus. Dieser vom Bundesrat anerkannte Umstand ist anhand von wissenschaftlichen Studien (die neueste wurde im April 2013 von santésuisse präsentiert) belegt und lässt sich konkret auch anhand der steigenden Prämien nach einem Ärztezuwachs in einem Kanton aufzeigen (Beispiel Kanton GE 2012).

Seit Jahren die grössten Kostentreiber in der sozialen Krankenversicherung sind die ambulanten Spitalabteilungen, die von den Kantonen gesteuert werden. Ihre überdurchschnittlich hohen Kostensteigerungen können einerseits auf eine Verhaltensänderung der Versicherten, andererseits auf die unmittelbare Nähe zu technisch hochgerüsteten Spitälern zurückgeführt werden.

santésuisse sieht die Notwendigkeit von angebotsseitigen Steuerungsinstrumenten zur besseren Kosteneindämmung, während gleichzeitig allen Versicherten ein rascher Zugang zu qualitativ hoch stehender Versorgung zu gewährleisten ist. Eine staatliche Planung dürfte dieses Ziel aber verfehlen, da politische Abwägungen mit der objektiven Notwendigkeit einer Angebotsumlenkung zuwiderlaufen können. Marktwirtschaftliche Massnahmen, beispielsweise die Möglichkeit nach Region und Spezialität unterschiedene Tarife auszuhandeln, könnten die nötigen Anreize schaffen, um die flächendeckende Versorgung besser zu gewährleisten und gleichzeitig junge, innovative Ärzte nicht zu benachteiligen.

Zusammenfassend

- Eine bessere Steuerung des medizinischen Angebots ist nötig und muss den ambulanten Spitalsektor miteinbeziehen.
- Mit marktwirtschaftlichen Massnahmen sind die mit der Motion beabsichtigten Ziele eher zu erreichen als mit einer staatlichen Steuerung.
- Die Wiedereinführung von Art. 55a KVG im Juli 2013 macht die Initiative überflüssig.

Empfehlung von santésuisse: Ablehnung der Initiative

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

10.323 Kt.Iv. GE. KVG. Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Ständerat, Donnerstag, 12. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Es geht um die Einführung einer Bestimmung, welche beim Wechsel einer versicherten Person zu einem anderen Versicherer die Übertragbarkeit der Sicherheitsreserven vorsieht.

Position santésuisse

santésuisse lehnt diese Initiative ab. Eine solche Bestimmung würde die Reserven vom Versichertenkollektiv abtrennen und damit die obligatorische Krankenpflegeversicherung destabilisieren. Ein Reservensystem ist aber gerade zum Nutzen aller Versicherten und nicht eines einzelnen Versicherten ausgelegt.

Die Übertragbarkeit von Reserven ist weder wirtschaftlich wünschenswert noch versicherungstechnisch gerechtfertigt oder machbar. So kann beispielsweise der einer versicherten Person zugeschriebene Reservenbetrag sich in einer anderen Krankenkasse mit anderer Kostenstruktur als zu hoch oder zu gering erweisen. Der durch diese Person mitgebrachte Betrag müsste also neu aufgeteilt oder ergänzt werden, was angesichts der Zahl der wechselwilligen Versicherten jedes Jahr zu bedeutenden Prämienveränderungen führen würde. Ein solches System würde auf keinen Fall mehr Stabilität ins System bringen.

Die Übertragbarkeit der Reserven dem KVG widerspricht dem Solidaritätsgedanken der sozialen Krankenversicherung. Die Reserven haben direkt mit der Finanzierung der nötigen Pflegekosten zu tun. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung funktioniert nach dem Umlageprinzip. Die Übertragbarkeit der Reserven würde aus der Versicherung ein Kapitalisierungssystem machen.

Zusammenfassend

- Die Übertragbarkeit der Reserven ist versicherungstechnisch falsch: Die Krankenkasse funktioniert nach dem Umlageprinzip und nicht nach Kapitalisierungsgrundsätzen wie die Pensionskassen.
- Das System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und folglich das Gesundheitssystem als Ganzes würden destabilisiert.
- Ein unverhältnismässiger administrativer Mehraufwand wäre die Folge.
- Es käme zu einer Wettbewerbsverzerrung.

Empfehlung von santésuisse: Ablehnung der Initiative

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

10.312 Kt.Iv. TG. Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Änderung). (Behandlung aussetzen)

Ständerat, Donnerstag, 12. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Der Bund wird aufgefordert, die Abgabeberechtigung für Arzneimittel durch Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte (sogenannte Selbstdispensation) beizubehalten und auf die entsprechenden Änderungen des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (SR 812.21), wie sie im Revisionsentwurf vom Oktober 2009 vorgesehen sind, zu verzichten.

Mit Bericht vom 17. Oktober 2013 beantragt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats, die Behandlung der Standesinitiative im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) zu behandeln.

Position santésuisse

santésuisse stellt sich nicht gegen die Selbstdispensation, führt der Wettbewerb doch zu einem gewissen Kostendruck.

Die Vertriebsmargen in der Schweiz sind im internationalen Vergleich zu hoch und decken speziell bei der Selbstdispensation mehr als die Kosten. Durch die heutige Regelung der Selbstdispensation entstehen zwischen den Kantonen auch erhebliche Einkommensunterschiede bei den Ärzten.

santésuisse wünscht sich eine grössere Verhandlungsfreiheit bei den Vertriebskanälen (Ärzte, Apotheken, Spitäler usw.). Die Margen müssen kanalspezifisch der Kostenwahrheit entsprechen bzw. wirtschaftlich sein. Rabatte sollen transparent werden und ebenfalls Gegenstand der Verträge sein.

Aufgrund fehlender Rahmenbedingungen im jetzigen Gesetz haben die einzelnen Vertriebskanäle weiterhin ein finanzielles Interesse, an der gegenwärtigen, kostengenerierenden Margenordnung festzuhalten. Die überhöhten Margen und falschen finanziellen Anreize gehen zu Lasten der Versicherten.

Zusammenfassend

- santésuisse befürwortet den Antrag der SGK-S auf Behandlung der Initiative im Rahmen der Revision des HMG unter der Bedingung einer kostendeckenden Abgabe der Medikamente.

Empfehlung von santésuisse: Dem Kommissionsantrag folgen. Behandlung aussetzen.

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

Nationalrat



santésuisse

11.473	Pa.Iv.: Sozialdemokratische Fraktion. Risikoausgleich
12.446	Pa. Iv.: Wirksamen Risikoausgleich schnell einführen. FDP-Liberale Fraktion

Nationalrat, Mittwoch, 4. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Die parlamentarischen Initiativen 11.473 und 12.446 verlangen eine Korrektur respektive Verfeinerung des Risikoausgleichs mit weiteren geeigneten Kriterien, welche die Morbidität abbilden. In einem ersten Schritt soll der Medikamentenbezug im Vorjahr als zusätzliches Berechnungskriterium aufgenommen werden. Mittelfristig ist der Risikoausgleich mit den durchschnittlichen Kosten bestimmter chronisch kranker Menschen zu ergänzen, die auf Grund ihrer Medikamentenbezüge identifiziert werden können – sogenannte „Pharmaceutical Cost Groups“. Zudem soll der Risikoausgleich zeitlich unbefristet weitergeführt werden.

Position santésuisse

Der Risikoausgleich ist ein Element des regulierten Wettbewerbs unter den Krankenkassen. Die Ausgleichszahlungen sind notwendig, weil das Gesetz aus Solidaritätsgründen die Anwendung von einheitlichen Kopfprämien pro Versicherer vorsieht. Jedoch dürfen diese Ausgleichszahlungen nicht zu einem Kostenausgleich führen. Mit dem Risikoausgleich werden diejenigen Krankenkassen unterstützt, welche überdurchschnittlich viele Versicherte mit hohen Krankheitsrisiken in ihrem Kollektiv haben. santésuisse unterstützt die Weiterentwicklung und Verfeinerung des Risikoausgleichs sowie seine definitive Verankerung im KVG. Derzeit ist der Risikoausgleich zwischen den Versicherern der OKP befristet geregelt. Als Faktoren zur Berechnung der Ausgleichszahlungen dienen Alter und Geschlecht der Versicherten, sowie – seit Januar 2012 – die Wahrscheinlichkeit eines erhöhten Krankheitsrisikos. Von einem solchen wird ausgegangen, wenn im Vorjahr ein Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim von mehr als drei Tagen vorlag. Dies ist unbefriedigend: Die Risikounterschiede bei den ambulanten Behandlungen werden bei der heutigen Berechnungsgrundlage nicht genügend berücksichtigt. Dies benachteiligt Versicherer mit überdurchschnittlich vielen Versicherten mit grossen Krankheitsrisiken.

Die parlamentarischen Initiativen 11.473 und 12.446 verlangen eine Korrektur respektive Verfeinerung des Risikoausgleichs mit weiteren geeigneten Kriterien, welche die Morbidität abbilden. Der Risikoausgleich ist mit Morbiditätskriterien zu ergänzen, die aufgrund der Medikamentenbezüge identifiziert werden können („Pharmaceutical Cost Groups“). Zudem soll der Risikoausgleich zeitlich unbefristet weitergeführt werden. Ein verfeinerter Risikoausgleich ist ein notwendiges Korrekturlement zur einheitlichen Kopfprämie. Er ist bei sachgerechter Ausgestaltung der Garant für einen fairen, funktionierenden Krankenversicherungsmarkt. Der Risikoausgleich soll dazu beitragen, den Leistungswettbewerb sowie das Kostenmanagement der Krankenversicherer zu verstärken, ohne dabei die Qualität der medizinischen Behandlung zu gefährden.

Empfehlung von santésuisse: Unterstützung der parlamentarischen Initiativen 11.473 und 12.446 zum Risikoausgleich. Der Kommissionmehrheit ist zu folgen. Der Risikoausgleich darf nicht zu einem Kostenausgleich führen.

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

12.027 Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Bundesgesetz. BRG (Geschäft des Bundesrates)

Nationalrat, Mittwoch, 4. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Das KVG ist primär auf die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung (OKP) ausgerichtet. Bei seiner Erarbeitung war die Aufsicht über die Krankenversicherung noch weniger bedeutend. Der vorliegende Gesetzesentwurf will diese Lücke schliessen. Er verspricht Verbesserungen u.a. in den Bereichen der finanziellen Sicherheit und der Unternehmensführung der Krankenkassen, der Befugnisse und Kompetenzen der Aufsichtsbehörde sowie der Strafbestimmungen. Damit werde die Aufsicht zum Schutz der OKP und ihren Versicherten gestärkt und den heutigen Gegebenheiten angepasst. Zudem werde die Transparenz bei den Krankenkassen erhöht.

Position santésuisse

Wie jedes System benötigt auch die Krankenversicherung Steuerungs- und Regulierungsinstrumente sowie eine angemessene Aufsicht. Dabei spielen Transparenz und die Grundsätze guter Unternehmensführung eine wichtige Rolle. santésuisse begrüsst eine verhältnismässige und bedürfnisgerechte Aufsicht, die sich auf die soziale Krankenversicherung beschränkt. santésuisse unterstützt auch die Empfehlung der SGK-NR, auf die Vorlage einzutreten, sie aber an den Bundesrat zurückzuweisen. Die wichtigsten Aufsichtspunkte sollten in das KVG integriert werden. Ein separates Gesetz lehnt santésuisse ab: Das KVAG würde zu mehr Bürokratie ohne Mehrwert für die Versicherten führen, Widersprüche zum KVG schaffen und grundlegenden versicherungstechnischen Prinzipien zuwiderlaufen. Das KVG enthält bereits eine Reihe von Vorschriften, welche einerseits die Aufsicht regeln, aber auch die Transparenz gewährleisten.

santésuisse teilt die Ansicht der SGK-NR, die verbesserte Aufsicht im KVG zu regeln: Folgende Elemente sind zu konkretisieren:

- Aufsichtsgrundsätze: kompetente Aufsichtsbehörde für den KVG-Bereich, verlässliche Statistiken, adäquate Informationspflicht und Transparenz betreffend Unternehmensführung und Entschädigungen;
- Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung: Business Plan, Vermögenstransfer und Versichertenbestandtransfer;
- Finanzierung: kostendeckende Prämien, technische Rückstellungen, risikobasierte Reserven, gebundenes Vermögen;
- Prämien: Das Thema der zukünftigen Prämienaufsicht ist im Rahmen der gesetzgeberischen Arbeit zu diskutieren. Das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben pro Kanton soll sichergestellt werden, ohne dabei anerkannte versicherungstechnische Grundsätze zu verletzen und das System zu destabilisieren.

Die neue Regelung soll eine verlässliche und sachgerechte Aufsicht mit klaren Zuständigkeiten ermöglichen. Dazu braucht es adäquate Vollzugsinstrumente.

Empfehlung von santésuisse: Dem Antrag der SGK-NR folgen und Entwurf zurückzuweisen. Die verbesserte Aufsicht im KVG regeln.

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

09.528 Pa.Iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus. Fristverlängerung.

Nationalrat, Freitag, 13. Dezember 2013

Inhalt der Vorlage

Mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll ein monistisches Finanzierungssystem eingeführt werden. Damit die Kantone die Kontrolle über die öffentlichen Mittel behalten können, hat ein Modell insbesondere folgende Eckwerte zu berücksichtigen:

1. Die Gelder der öffentlichen Hand sind für Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen, für den Risikoausgleich, für Public Health und gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie für die Prämienerbilligung einzusetzen.
2. Der Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der grundversicherten Leistungen ist sicherzustellen und dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen anzupassen.
3. Alle stationären und ambulanten Leistungen gemäss KVG werden von den Krankenversicherern finanziert.

Im Februar 2011 hat die SGK-N der Initiative Folge gegeben. Im November 2011 hat die SGK-S zugestimmt. Es geht um die Fristverlängerung.

Position santésuisse

santésuisse tritt seit mehreren Jahren für den Grundsatz einer homogenen Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungen ein. Damit sollen Negativanreize vermieden und eine bessere Transparenz der Finanzierung ermöglicht werden. Der starke Ausgabenanstieg im ambulanten Bereich, vor allem im ambulanten Spitalbereich, wo das Angebot stetig ausgebaut wird, muss mit marktwirtschaftlichen Mitteln und Anreizen eingedämmt werden.

Ein monistisches Finanzierungssystem würde sehr zur Lösung dieser Probleme beitragen, allerdings unter dem Vorbehalt, dass die Versicherer die Rolle des Monisten übernehmen, die Finanzierung durch die Kantone im System verbleibt und die Vertragsfreiheit eingeführt wird.

Zusammenfassend

- santésuisse befürwortet eine Fristverlängerung, damit dieses Thema weiter debattiert werden kann.

Empfehlung von santésuisse: Fristverlängerung befürworten

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.



santésuisse

12.484 Pa.Iv. Reimann. Keine KVG-Grundversicherung für Sans-Papiers, abgewiesene Asylbewerber sowie für solche mit Nichteintretensentscheid

Nationalrat, Datum noch nicht bekannt

Inhalt der Vorlage

Die gesetzlichen Grundlagen sind dahingehend zu ändern, dass Artikel 3 Absatz 2 KVG zu den bereits bestehenden Ausnahmen auch Sans-Papiers, abgewiesene Asylbewerber und solche mit einem Nichteintretensentscheid von der Grundversicherungspflicht namentlich ausnimmt.

Position santésuisse

santésuisse nimmt keine Stellung zu Vorlagen, die in erster Linie andere Gesetze betreffen, hier das Asylgesetz.

Allerdings sieht das KVG allgemein vor, dass alle sich in der Schweiz aufhaltenden Personen mit rechtllichem Wohnsitz in der Schweiz, eine Krankenversicherung abzuschliessen haben. Diese Pflicht basiert auf zwei Grundsätzen: Solidarität: Jede Person ist durch seine Krankenkasse versichert, unabhängig des Gesundheitszustands. Öffentliche Gesundheit: Es soll vermieden werden, dass sich nicht diagnostizierte bzw. nicht behandelte Krankheiten in der Bevölkerung ausbreiten.

Zusammenfassend

- Das KVG fusst auf der Solidarität und der öffentlichen Gesundheit.

Keine Empfehlung von santésuisse

santésuisse ist der Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer. santésuisse setzt sich für ein freiheitliches, soziales und finanzierbares Gesundheitssystem ein, das sich durch einen effizienten Mitteleinsatz und qualitativ gute medizinische Leistungen zu fairen Preisen auszeichnet.