

# BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 1-22



**Kostenanstieg  
bremsen!**

**Klare Regeln für  
Vermittler**

**Neuer Tarif schafft  
Transparenz**

## Ambulante Pauschalen auf der Zielgeraden

Wichtiger Meilenstein für den Spitalverband H+ und santésuisse: Im Dezember 2021 konnten die beiden Organisationen gemeinsam den Tarif der Zukunft für

den ambulanten Bereich beim Bundesrat zur Prüfung einreichen. Mit ihren Entscheidungen in der Sommersession hatten National- und Ständerat die Grund-

lagen für die nationale Einführung von ambulanten Pauschalen geschaffen.

### Einführung Anfang 2024 möglich

Der Übergang zu einem neuen Tarifsystem ist für Spitäler und weitere Leistungserbringer mit ausserordentlich hohen Aufwänden verbunden und frühestens per Anfang 2024 möglich. Für die Anpassung ihrer Abrechnungssysteme benötigen sie einen ausreichenden zeitlichen Vorlauf. Wie wichtig dieser Puffer ist, hat sich im Jahr 2018 gezeigt, als insbesondere die Spitäler grosse Anstrengungen unternehmen mussten, um die vergleichsweise kleinen Tarifeingriffe des Bundesrates in ihre IT-Systeme zu integrieren. Damals resultierte ein beträchtlicher Abrechnungstau bei den Leistungserbringern, der monatelang andauerte. Besonders schädlich wäre es, einen allfällig neuen Einzelleistungstarif zu einem früheren Zeitpunkt einzuführen als ambulante Pauschalen. •



### Von Pauschalen profitieren alle

Die Schweiz braucht rasch einen Tarif, mit dem ambulante Leistungen fair, transparent und korrekt abgerechnet werden können. santésuisse und der Spitalverband H+ haben mit Unterstützung der FMCH, dem Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte, die passende Lösung auf der Basis von Pauschalen bereits erarbeitet. Von ambulanten Pauschalen profitieren alle, die Spitä-

ler und die Ärzteschaft erhalten Planungssicherheit, die Patienten können sich weiterhin auf hohe Qualität der Behandlungen verlassen – und die Prämienzahler dürfen endlich darauf zählen, dass die Kostenentwicklung im ambulanten Bereich allmählich stabilisiert wird.

**Heinz Brand**  
Präsident santésuisse

# Griffige Massnahmen sind

Mit dem Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit will der Bundesrat Teile der von den Krankenversicherern ausgearbeiteten Branchenvereinbarung «Vermittler» für allgemeinverbindlich erklären. Ziel ist es, so die Zahl der unerwünschten Telefonanrufe von externen Vermittlern massiv einzudämmen.



Unseriöse Vermittler im Allgemeinen und unangemeldete Telefonanrufe im Speziellen sind für die Bevölkerung ein grosses Ärgernis. Seit Jahren setzt sich santé-

suisse für griffige Massnahmen ein, um diesen Missständen einen Riegel zu schieben. Die gemeinsam mit Mitgliedern von Curafutura erarbeitete Branchenvereinbarung Vermittler hat genau

dies zum Ziel. Die Branchenvereinbarung im Sinne der Selbstregulierung scheint bereits zu wirken: Im letzten Jahr gingen fast dreimal weniger Verstössmeldungen ein als noch 2020.

---

## Transparente und faire Vergütung dank Pauschalen

Die Tarifpartner H+ und santésuisse haben im Dezember 2021 beim Bundesrat das neue Tarifsysteem der ambulanten Pauschalen eingereicht. Ein allfällig neuer Einzelleistungstarif könnte das System der Pauschalen ergänzen. Ein solcher müsste gleichzeitig mit den Pauschalen eingeführt werden.

Innerhalb von wenigen Monaten wurde das neue Tarifsysteem auf der Basis von Pauschalen fertiggestellt und dem Bundesrat zur Prüfung vorgelegt. Nun geht darum, das Tarifwerk zu optimieren und in einer finalen Fassung im Verlaufe des Jahres zur Genehmigung einzureichen. Mit diesem Vorgehen stellen die beiden Verbände santésuisse und «H+ Die Spitäler der Schweiz» sicher, dass die ambulanten Pauschalen per 1. Januar 2024 eingeführt werden können. Als ergänzendes Tarifelement ist ein neuer Einzelleistungstarif oder ein Zeittarif denkbar. Dieser zweite Tarif soll überall dort zum Einsatz kommen, wo Leistungen nicht pauschalierbar sind (z.B. Gesprä-

che im Sprechzimmer oder hausärztliche Leistungen). Zahlreiche Leistungen der ambulanten Spezialversorgung (z.B. ambulante chirurgische Eingriffe) lassen sich dagegen problemlos über Pauschalen vergüten. Die in einer Pauschale hinterlegten Daten beruhen auf einer Leistungserhebung und bilden somit reale Kosten und Leistungen ab.

### Tarifsysteme unterstehen nationaler Tariforganisation

Sollte eines der beiden Tarifelemente vorgängig eingeführt werden, hätte dies gravierende Konsequenzen für das Gesundheitswesen der Schweiz. Dieses Vorgehen würde nicht nur einen höheren Umsetzungsaufwand mit sich bringen,

sondern auch der gesetzlichen Grundlage widersprechen, die vom Parlament eben erst verabschiedet wurde. Sie sieht vor, dass in Zukunft alle Tarifpartner unter dem Dach einer nationalen Tariforganisation alle Tarifsysteme gemeinsam pflegen und weiterentwickeln.

Das neue Tarifsysteem auf der Basis von Pauschalen ist für das schweizerische Gesundheitswesen von hoher Bedeutung. Die medizinischen Leistungen können damit fair, transparent und weiterhin auf hohem Niveau erbracht werden. Zudem helfen Pauschalen, das Kostenwachstum zu stabilisieren, was für Prämienzahlerinnen und Prämienzahler entscheidend ist. •

# gefordert

Eine deutliche Mehrheit der Krankenversicherer begrüsst daher, dass diverse Punkte der Branchenvereinbarung im neuen Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsmittlertätigkeit für allgemeinverbindlich erklärt werden sollen.

## Gültig für alle Versicherer

Mit den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen würde der Bundesrat ermächtigt, diverse Punkte der Branchenvereinbarung für alle Krankenversicherer für verbindlich zu erklären. Diese Bestrebungen hat santésuisse immer aktiv unterstützt. santésuisse erachtet es hingegen als wichtig, dass bei den beiden folgenden Punkten des neuen Gesetzesentwurfes noch Änderungen vorgenommen werden:

- Die aktuelle Vorlage sieht unnötigerweise eine Ausdehnung des Vermittlerbegriffs auf die internen Mit-

arbeitenden der Versicherer vor. Mitarbeitende der Krankenversicherer verfügen über eine ausgewiesene Ausbildung und bieten Beratungen an, die von den Versicherten in aller Regel sehr geschätzt werden. Nebst diversen Umsetzungsschwierigkeiten und arbeitsrechtlichen Problemstellungen geht der Vorschlag damit weit über den parlamentarischen Auftrag gemäss der ursprünglichen Motion hinaus.

- Die aufsichtsrechtlichen Sanktionierungsmöglichkeiten gemäss der Gesetzesvorlage sind unverhältnismässig. Weder die aufsichtsrechtliche noch die strafrechtliche Sanktionierung berücksichtigt den Sanktionierungsmechanismus gemäss der Branchenvereinbarung. Somit besteht die Gefahr einer doppelten Bestrafung. •



## GESCHÄFTE IM NATIONALRAT

19.046

**Bundesgesetz über die Krankenversicherung Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b)**

Empfehlung: **Annehmen mit Änderungsvorschlägen**

21.043

**Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsmittlertätigkeit**

Empfehlung: **Annehmen mit Änderungsvorschlägen (s. Seite 2)**

20.300

**Kt. Iv. Tessin**

**«Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme»**

Empfehlung: **Ablehnen (s. Seite 4)**

20.302

**Kt. Iv. Tessin**

**«Für kostenkonforme Prämien. Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen»**

Empfehlung: **Ablehnen (s. Seite 4)**

## GESCHÄFTE IM STÄNDERAT

16.312

**Kt. Iv. Thurgau**

**«Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten»**

Empfehlung: **Annehmen (s. Seite 4)**

Alle Geschäfte schnell und übersichtlich online abrufbar >



## GASTBEITRAG

## «Wichtiger Schritt Richtung Tariffrieden»

Die Arbeiten zu den ambulanten Pauschalen laufen auf Hochtouren. Viel Knochenarbeit wurde bereits geleistet, damit der neue Tarif rasch eingeführt werden kann. Noch in diesem Jahr wollen die Tarifpartner eine finale Fassung des neuen Tarifsystems dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreiten.

Ambulante Pauschalen erhöhen die Transparenz und setzen die richtigen Anreize für gute Qualität zugunsten der Patientinnen und Patienten – ähnlich wie im stationären Spitalbereich. Mit SwissDRG verfügen wir über ein Fallpauschalensystem, das sich bestens bewährt und von dem wir einiges übernehmen können. Wichtig ist zudem, dass ambulante Pauschalen gleichzeitig mit einem neuen Einzelleistungstarif eingeführt werden. In einer nationalen Tarif-



**Isabelle Moret**

Nationalrätin (FDP) und Präsidentin  
«H+ Die Spitäler der Schweiz»

organisation werden beide Tarifwerke gemeinsam als sich ergänzende Tarifstrukturen koexistieren und weiterentwickelt werden müssen. Dabei werden die ambulanten Pauschalen mit Hilfe von empirisch erhobenen Leistungs- und Kostendaten der Spitäler und Kliniken stetig aktualisiert, wie dies auch schon seit zehn Jahren bei SwissDRG der Fall ist und bestens funktioniert.

Dies ist ein wichtiger Schritt in Richtung Tariffrieden, wie ihn das Parlament vorgezeichnet hat.



## AUS DEM NATIONALRAT

### Standesinitiativen gefährden Stabilität der Prämien

Jedes Jahr werden die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach einem bewährten Verfahren festgelegt.

Eine Standesinitiative im Parlament will dieses Verfahren nun auf den Kopf stellen. Auch die Möglichkeit der Versicherer, freiwillig Prämienrückzahlungen vornehmen zu können, ist wegen einer weiteren Standesinitiative in Gefahr. Bei einem automatischen Prämienrückzahlungs-Mechanismus wäre mit starken Prämien-schwankungen zu rechnen.

## AUS DEM STÄNDERAT

### Umgang mit säumigen Prämienzahlern verbessern

Mit einer Standesinitiative will der Kanton Thurgau primär die Bewirtschaftung von Schuldscheinen aufgrund von nicht bezahlten Prämien neu regeln. Ein weiterer Punkt betrifft die Möglichkeit einer frühzeitigen und zwangsweisen Umteilung von säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern in alternative Versicherungsmodelle, die der Ständerat in der Sommersession 2021 beschlossen hat. Eine solche Regelung würde einen enormen Aufwand für die Krankenversicherer bringen, massiv in deren Betriebstätigkeit eingreifen und zu Umsetzungsproblemen führen. Der Nationalrat lehnte dies folgerichtig ab. Nun ist es am Ständerat, sich der Version des Nationalrats anzuschliessen.

# Kostenanstieg jetzt bremsen!

Hält der starke Anstieg der Gesundheitskosten an, werden erneute Prämien erhöhungen unvermeidbar. Die Politik hat es in der Hand, rasch wirksame Gegenmassnahmen zu ergreifen.

**P**ro versicherte Person sind die Gesundheitskosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) letztes Jahr um satte 5,1 Prozent gestiegen. Diese Entwicklung ist besorgniserregend, weil die Prämien längerfristig der Kostenentwicklung folgen – und somit alle Prämienzahlerinnen und Prämienzahler mit einer steigenden finanziellen Belastung rechnen müssen, wenn Gegenmassnahmen ausbleiben.

**Griffige Instrumente stehen bereit** santésuisse fordert die Akteure des Gesundheitswesens auf, rasch und entschieden zu handeln. Folgende Massnahmen sind dabei von zentraler Bedeutung:

- Verträge ergänzen: Aufgabe der Tarifpartner ist es, gemeinsam kostendämpfende Massnahmen

zu definieren und diese in den Tarifverträgen festzuhalten.

- Qualität weiterentwickeln: Die Qualität der erbrachten Leistungen muss als zwingendes Kriterium in die Vergütung medizinischer Leistungen einbezogen werden.
- Verfahren schneller abschliessen: Die Verfahren zur Nutzenüberprüfung umstrittener Therapien mittels Health Technology Assessments (HTA) müssen dringend beschleunigt werden.
- Tarife anpassen: Die Amtstarife (Medikamente, Mittel- und Gegenstände, Labortarife, usw.) müssen regelmässig überprüft werden.
- Zudem soll eine geeignete Stelle periodisch die Kostenentwicklung in ausgewählten Bereichen analysieren und Empfehlungen abgeben. •

## Grosse kantonale Kostenunterschiede

Im Kanton Basel-Stadt waren 2021 die Pro-Kopf-Bruttoleistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mit 5 306 Franken am höchsten, in Appenzell-Innerhoden mit 2 949 Franken am tiefsten. Der Durchschnitt für alle Kantone liegt bei 4 229 Franken. Laut einer Datenanalyse von santésuisse ist eine hohe Ärztedichte, so-

wohl bei den Grundversorgern als auch bei den Spezialärzten, ein wesentlicher Faktor für hohe Leistungskosten. So ist zum Beispiel Genf mit 5 161 Franken der zweit-teuerste Kanton, obwohl er von einer vergleichsweise jungen Bevölkerung profitiert. Grund: Schweizweit hat der Kanton Genf die höchste Ärztedichte. •