



Vorschau Frühjahrsession 2018

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
12. März 2018	16.479 Pa.Iv. SGK-SR. Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten	Annehmen. Abs. 7 ATSG streichen	5
12. März 2018	16.482 Pa.Iv. Tuena. Schaffung der rechtlichen Grundlage für Überwachungsmaßnahmen durch eine Versicherung	Keine Folge geben (redundant)	6
14. März 2018	16.065 ELG. Änderung (EL-Reform)	Annehmen. Art. 10 Abs. 3 lit. d, anrechenbare Krankenkassenprämien: Bundesrat folgen	7

Zusätzlich

Im Nationalrat eventuell behandelte Vorstösse aus dem EDI

Vorlage	Empfehlung	Kurzbegründung
16.3069 Mo. Clottu. Jährliche Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Medizinprodukte, deren Kosten von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden	Annehmen	Die Preise der medizinischen Mittel und Gegenstände sind deutlich zu hoch. Die Überprüfung durch die zuständige Behörde ist insgesamt ungenügend.
16.3084 Mo. Landolt. Krankenversicherung. Anpassung der ordentlichen Franchise	Annehmen	Die Mindestfranchise sollte auf CHF 500.- erhöht werden, damit die Eigenverantwortung gestärkt werden kann.
16.3110 Mo. Fraktion RL. Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Franchisen	Ablehnen, weil redundant	Mit der Annahme der Motion 15.4157 (Bischofberger) ist der Vorstoss redundant geworden.
16.3111 Mo. Fraktion RL. Wahlfreiheit und Eigenverantwortung stärken. Maximalfranchise in der obligatorischen Krankenversicherung erhöhen	Keine Empfehlung	Mit der Annahme der Motion 15.4157 (Bischofberger) besteht eine gewisse Redundanz.



Vorlage	Empfehlung	Kurzbegründung
16.3112 Mo. Fraktion RL. Krankenversicherung. Mindestfranchise in der Krankenversicherung endlich anpassen	Annehmen	Die Mindestfranchise sollte auf CHF 500.- erhöht werden, damit die Eigenverantwortung gestärkt werden kann.
16.3166 Mo. Heim. Mittel- und Gegenständeliste. Preise sollen kostengünstiger werden.	Annehmen	Die Preise der medizinischen Mittel und Gegenstände sind deutlich zu hoch. Die Überprüfung durch die zuständige Behörde ist insgesamt ungenügend.
16.3169 Mo. Heim. Vergütungspflicht der Krankenkassen für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände	Annehmen	Die Preise der medizinischen Mittel und Gegenstände sind deutlich zu hoch. Die Bezahlung von im Ausland erworbenen, günstigeren medizinischen Hilfsmitteln auf Rezept ist angezeigt.
16.3193 Mo. Hess Lorenz. KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern	Keine Empfehlung	Mit der Motion 17.3969 der SGK-SR ist der Vorstoss weitgehend redundant.
16.3223 Po. Gschwind. Anstieg der Gesundheitskosten stoppen	Keine Empfehlung	Mit dem Expertenbericht vom 24. August 2017 ist die Motion redundant.
16.3255 Mo. Brand. Krankenversicherung. Effizienter Datenaustausch statt teure Bürokratie	Annehmen	Jede Person mit gewöhnlichem Wohnsitz in der Schweiz muss nach KVG versichert sein. Mehr Effizienz mit Datenschutz zu verweigern, ist nicht nachvollziehbar. Der Verband der schweizerischen Einwohnerdienste (VSED) und die Krankenversicherer befürworten beide eine schlanke, effiziente Lösung.
16.3401 Mo. Hardegger. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen verbindlich umsetzen.	Annehmen	Die dringend notwendige Qualitätsvorlage ist noch nicht unter Dach und Fach: Der Vorstoss sollte deshalb angenommen werden.
16.3410 Mo. Frehner. Keine Prämien erhöhungen für Präventionsprogramme	Keine Empfehlung	Bei den Mitgliedern von santésuisse ist die Meinung geteilt, was nicht-medizinische Präventionsprogramme betrifft. Die Massnahmen werden teilweise als fragwürdig und ineffizient beurteilt.
16.3461 Mo. Pantani. Anpassung der Generikapreise	Annehmen	Die Schweizer Generikapreise sind deutlich zu hoch. Der Handlungsbedarf ist unbestritten.



Vorlage	Empfehlung	Kurzbegründung
16.3498 Mo. Fraktion S. Prämien für die obligatorische Krankenversicherung. Höchstens 10 Prozent des Haushaltbudgets!	Ablehnen	Wenn sich etliche Kantone weiterhin aus der Verantwortung zurückziehen, werden entsprechende Massnahmen zu einem späteren Zeitpunkt geprüft werden müssen.
16.3500 Po. Herzog. Auswirkungen der Akademisierung der Pflegeberufe	Annehmen	santésuisse begrüsst die Stossrichtung des Vorstosses: Akademisierung wird oft zu Unrecht mit Professionalisierung verwechselt. Einer Auslegeordnung steht nichts entgegen.
16.3514 Po. Weibel. Systemwechsel bei der Medikamentenpreisbildung	Annehmen	In der Schweiz sind die Medikamentenpreise deutlich zu hoch. Die bisherigen Bemühungen des Bundesrates hatten diesbezüglich zu wenig Erfolg. Es müssen neue Wege gefunden werden, diese Preise wirkungsvoll zu kürzen.
16.3587 Mo. Fraktion S. Klare Trennung der Interessen. Unvereinbarkeit zwischen Parlamentsmandat und behördlichem Mandat im Gesundheitsbereich	Ablehnen	Würde die Unvereinbarkeit zwischen Parlamentsmandat und behördlichem Mandat im Bereich des Gesundheitswesens im KVG oder KVAG reglementiert, entspräche das nicht der vom Gesetzgeber gewollten Logik. Das Anliegen müsste wenn schon im Parlamentsgesetz (ParlG) erfordert werden, wo die Unvereinbarkeitsregeln festgelegt sind. Die Konsequenz wäre aber die schrittweise Abschaffung des bewährten Milizsystems.
16.3617 Po. Fraktion S. Die Entschädigungen der Krankenkassenmanagerinnen und –manager begrenzen	Ablehnen	In Anbetracht der Autonomie, die den Versicherern bei der Festlegung der Löhne zugestanden wird, sowie der Bestimmungen des KVAG zur Gewährleistung der Transparenz in diesem Bereich, ist der Bundesrat zurecht der Ansicht, dass die Festlegung einer Lohnobergrenze für die Führungskräfte der Krankenversicherer unangebracht wäre.
16.3690 Po. Heim. Überhöhte Preise für medizinische Hilfsmittel. Wann können Versicherte mit Preisabschlägen rechnen?	Annehmen	Die Preise der medizinischen Mittel und Gegenstände sind deutlich zu hoch. Eine aktuelle Auslegeordnung ist angezeigt.
16.3796 Po. Clottu. Gesundheitskosten von Asylsuchenden (Ausweis N) und Sans-Papiers	Keine Empfehlung	santésuisse nimmt nicht Stellung



Vorlage	Empfehlung	Kurzbegründung
16.3822 Mo. Carobbio Guscetti. Krankenversicherung nach KVG. Keine übermässig harten Vertragsbedingungen bei alternativen Versicherungsmodellen	Ablehnen	Aus Sicht von santésuisse ist der Vorstoss abzulehnen, zumal die Versicherten jedes Jahr den Versicherer wechseln können, falls sie nicht zufrieden sind.
17.3716 Mo. Brand. Einführung einer Innovationsbestimmung im Krankenversicherungsgesetz	Annehmen	Im Gesundheitsbereich bleiben die theoretischen Konzepte zur Eindämmung der Kosten und für mehr Wirtschaftlichkeit in der Regel nur Theorie. Neue Massnahmen für eine effizientere und qualitätsbasierte Gesundheitsversorgung müssen sur terrain geprüft werden können.
17.3877 Po. Fraktion G. Prämienverbilligungen bei den Krankenkassen verbessern und vereinheitlichen	Annehmen	Wenn sich etliche Kantone weiterhin aus der Verantwortung zurückziehen, werden entsprechende Massnahmen zu einem späteren Zeitpunkt geprüft werden müssen. Eine Auslegeordnung ist angezeigt.
17.3956 Mo. Birrer-Heimo. Keine unverhältnismässigen Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung	Ablehnen	santésuisse unterstützt die Forderung, aber nicht das Vorgehen; zumal mehrere Gesetze involviert sind. Wegweisend ist die Allgemeinverbindlichkeit der Branchenlösung.



Nationalrat, Montag, 12. März 2018

16.479 Pa.Iv. SGK-SR. Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten

Inhalt der Vorlage

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates beschliesst, eine Vorlage auszuarbeiten, um die vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte geforderte klarere und präzisere gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten zu schaffen.

Position santésuisse

Im Bereich der Sozialversicherungen ist Betrug besonders verwerflich. Mit Absicht unrechtmässig bezogene Versicherungsleistungen bedeuten eine Schädigung zu Lasten des entsprechenden Kollektivs, das für die Finanzierung aufkommt. Eine gesetzliche Basis soll sicherstellen, dass Versicherungsbetrug effizient bekämpft werden kann. santésuisse befürwortet die parlamentarische Initiative und die Absicht des Ständerates, die Anforderungen zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs gesetzlich zu regeln. Bislang hat das Bundesgericht den Rahmen vorgegeben. Damit erfüllt der Gesetzgeber eine Forderung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte, wonach Observationen grundsätzlich erlaubt sind, wenn sie auf klaren gesetzlichen Grundlagen basieren.

Im Detail schliesst sich santésuisse den Empfehlungen des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) an, die wie folgt lauten:

Art. 43a, Abs. 7 ATSG (Verfahrensregeln)

In Abs. 1 sind Art, Dauer und Grund der Observation geregelt. Damit wird dem Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Versicherten gesetzlich genügend Rechnung getragen. Es ist nicht einzusehen, weshalb auch das Verfahren einer besonderen Regelung bedarf. Das Sozialversicherungsverfahren ist im ATSG in Art. 27 - 62 umfassend geregelt und die Versicherer haben entsprechend die Verfahrensregeln einzuhalten. Aus diesem Grund ist es nicht notwendig, das Observationsverfahren zusätzlich speziell zu regulieren. Wir empfehlen daher, Abs. 7 ersatzlos zu streichen

~~7 Der Bundesrat regelt~~

~~b. das Verfahren zur Einsichtnahme des vollständigen Observationsmaterials durch die versicherte Person;~~

~~c. die Aufbewahrung und Vernichtung des Observationsmaterials;~~

~~d. die Anforderungen an die Spezialistinnen und Spezialisten, die mit der Observation beauftragt werden.~~

Zusammenfassend

- Versicherungsbetrug ist kein Kavaliersdelikt
- Versicherungsbetrug soll effizient bekämpft werden können
- Im Detail schliesst sich santésuisse den Empfehlungen des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) an

Empfehlung santésuisse:

Annehmen. Abs. 7 ATSG streichen (siehe oben)

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Nationalrat, Montag, 12. März 2018

16.482 Pa.Iv. Tuena. Schaffung der rechtlichen Grundlage für Überwachungsmassnahmen durch eine Versicherung

Inhalt der Vorlage

Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird wie folgt geändert:

Art. 43

...

Abs. 1bis

Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können die Versicherungsträger Spezialisten beiziehen. Diese können bei begründetem Verdacht unter anderem Personen an frei einsehbaren Orten verdeckt beobachten und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen. Die Dauer einer Observation darf sechs Monate nicht übersteigen. Die Bild- und Tonaufzeichnungen dürfen einzig von mit der Abklärung sowie dem Entscheid befassten Personen eingesehen werden und werden nach Entscheidung vernichtet. Der Versicherungsträger teilt der versicherten Person vor Verfügungserlass Grund, Art und Dauer der Observation mit.

Position santésuisse

Mit der parlamentarischen Initiative **16.479 Pa.Iv. SGK-SR. Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten** wird die Bekämpfung von Missbrauch bereits angegangen.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben (redundant)

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Nationalrat, Mittwoch 14. März 2018

16.065 ELG. Änderung (EL-Reform)

Inhalt der Vorlage

Die vorliegende Revision bezweckt die Optimierung des bestehenden EL-Systems. Insbesondere sollen damit die Verwendung von Eigenmitteln für die Altersvorsorge verbessert sowie unerwünschte Schwelleneffekte reduziert werden. Um eine Leistungsverchiebung in die Sozialhilfe und damit eine finanzielle Mehrbelastung der Kantone zu verhindern, soll das EL-Niveau mit der vorliegenden Reform grundsätzlich erhalten bleiben.

Position santésuisse

In der Regel äussert sich santésuisse nicht zum Sachverhalt der Ergänzungsleistungen. Im vorliegenden Falle wurden im Ständerat aber Entscheide getroffen, welche sich destabilisierend auf die Krankenversicherung auswirken würden. Nur zu diesen Punkten wird sich santésuisse im Folgenden äussern.

Bei den anerkannten Ausgaben (Art. 10; Abs. 3 lit. d) schlägt der Bundesrat vor, dass der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie (inkl. Unfalldeckung) entsprechen soll. Der Ständerat hat hingegen entschieden, dass dieser Betrag der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton bzw. in der Region entsprechen soll.

Der Entscheid des Ständerates sollte aus folgendem Grund revidiert werden:

1. Was bei isoliertem Blick auf Sparbemühungen nachvollzogen werden kann, widerspricht dem impliziten KVG-Ziel, dass Versicherte den Krankenversicherer frei wählen können.
2. Bei rund 300'000 EL-Bezüglern dürfte eine Flut von erzwungenen Kassenwechseln ausgelöst werden, die anhalten würde, weil in den Folgejahren nicht immer dieselben Krankenversicherer zu den drei günstigsten im Kanton oder in der Region gehören würden.
3. Wären kleine und kleinste Krankenkassen unter den drei günstigsten im Kanton, besteht das Risiko, dass diese die künstlich forcierten Wechsel zu Hunderten oder Tausenden nicht bewältigen könnten. Gründe wären u.a. fehlende Reserven und administrative Engpässe.
4. Der Entscheid des Ständerates würde zu erheblichen Marktverzerrungen führen.

Zusammenfassend

- Der Entscheid des Ständerates zu den anrechenbaren Pauschalbeträgen in Sachen Krankenversicherung würde in der Krankenversicherung eine destabilisierende Wirkung entfalten und erhebliche Wettbewerbsverzerrungen verursachen.
- Die freie Wahl der Versicherten würde über Gebühr eingeschränkt.
- santésuisse empfiehlt, in diesem Punkt dem Bundesrat zu folgen.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen. Art. 10 Abs. 3 lit. d, anrechenbare Krankenkassenprämien: Bundesrat folgen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch