



Vorschau Frühjahrsession 28. Februar bis 18. März 2022

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

Datum	Geschäft	Empfehlung santésuisse	Seite
Mo, 28. Februar 2022	19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1b)	Annehmen. Detailempfehlungen beachten	4-5
Mo, 7. März 2022	21.043 Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit	Annehmen. Detailempfehlungen beachten	6-7
Mo, 7. März 2022	21.3957 Mo. Ettlín Erich. Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen	Annehmen	8
Mi, 16. März 2022	19.318 Kt. Iv. Genf. Zahnärztliche Behandlungen infolge von ärztlichen Behandlungen. Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung	Keine Folge geben	9
Mi, 16. März 2022	20.300 Kt. Iv. Tessin. Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme	Keine Folge geben	10
Mi, 16. März 2022	20.302 Kt. Iv. Tessin. Für kostenkonforme Prämien. Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen	Keine Folge geben	11

Die übrigen praktisch gleichlautenden 8 Standesinitiativen (Genf, Jura, Fribourg und Neuenburg) lehnt santésuisse aus den gleichen Gründen ab und empfiehlt, diesen keine Folge zu geben.

Mi, 16 März 2022	20.315 Kt. Iv. Neuenburg. Kantonale, regionale oder interkantonale Krankenversicherung. Allfällige Schaffung im Kompetenzbereich der Kantone	Keine Folge geben	12
Do, 17. März 2022	22.3005 Mo. SGK-SR. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen	Ablehnen	13
Fr, 18. März 2022	15.485 Pa. Iv. Frehner. Kostentransparenz der Spitäler – Fristverlängerung	Fristverlängerung	14
Fr, 18. März 2022	16.419 Pa. Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Fristverlängerung	Fristverlängerung	15

Vorstösse aus dem EDI und parl. Vorstösse in Kategorie IV (EDI)

Geschäft	Empfehlung	Kurzbegründung
18.487 Pa.Iv. Nantermod. KVG. Mehr Wettbewerb durch mehr Transparenz bei den Preisen	Folge geben (= Festhalten)	Die Intransparenz der Leistungserbringer bei der Ergebnisqualität und bei den Preisen ist eine grosse Schwäche im hiesigen Gesundheitssystem. Wenn die Preise nicht bekannt sind, wird sich die Patientin oder der Patient in der Tendenz auch weniger die Frage stellen, ob eine Massnahme gerechtfertigt ist oder nicht bzw. ob dieselbe Wirkung nicht günstiger und damit effizienter erzielt werden könnte. Allerdings darf die «Preisdiskussion» nicht dazu führen, dass das Gesundheitssystem noch ineffizienter wird als es bereits ist.
21.418 Pa. Iv. Glarner. Endlich die Effizienz der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz steigern!	Folge geben	Die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz wird durch Steuer- und Prämiegelder finanziert. Aus Sicht von santésuisse ist insbesondere der Einsatz der Prämiegelder von Interesse und dieser soll möglichst zielgerichtet und effizient erfolgen. Auch wenn die starre Definition von Effizienzkriterien auf Gesetzesstufe eher fragwürdig ist, stimmt santésuisse dem Anliegen im Grundsatz zu. Damit wird für die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz einerseits und für die Geldgeber andererseits ein wichtiges Signal abgegeben.



21.4313 Mo. Dobler. Schaffung eines elektronischen Impfausweises	Annehmen	Es ist sinnvoll, mittels eines elektronischen Impfausweises die digitale Aufbewahrung der verschlüsselten Impfdaten von Bürgerinnen und Bürgern an einem sicheren, überall und jederzeit zugänglichen Ort zu ermöglichen. Damit soll die derzeitige Aufbruchstimmung bei der Digitalisierung genutzt werden, eine innovative und zukunftsgerichtete Lösung im Gesundheitswesen vorantreiben zu können.
20.3176 Mo. Fehlmann Rielle. Covid-19. Mehr Anerkennung für die öffentliche Spitex	Ablehnen	Es ist mit erheblichen ungerechtfertigten Mehrkosten zu rechnen. Die Forderungen hätten damit direkte Auswirkungen auf die Prämienentwicklung.
20.3202 Mo. Fraktion S. Keine Überwälzung der CoronaKosten auf die Prämienzahlenden	Ablehnen	Der Vorstoss ist zeitlich mehrheitlich veraltet. Die Krankenkassenprämien sind 2021 und 2022 stabil geblieben. Für 2022 sind diese sogar durchschnittlich leicht gesunken. Dies ist insbesondere auf die gute Situation bei den Reserven zurückzuführen.
20.3260 Mo. Porchet. Applaus allein genügt nicht! Das Gesundheitspersonal muss sich erholen können	Ablehnen	Vereinbarungen zu Arbeitsbedingungen, wie die Vergabe von Boni für besondere Leistungen oder bezahlter Urlaub, ist Sache der Arbeitgeber und der Sozialpartner.
20.3313 Mo. Prelicz-Huber. Keine Krankenkassen-Prämienerhöhung aufgrund der Corona-Virus-Pandemie	Ablehnen	Der Vorstoss ist zeitlich überholt. Die Krankenkassenprämien sind 2021 und 2022 stabil geblieben. Für 2022 sind diese sogar durchschnittlich leicht gesunken. Dies ist insbesondere auf die gute Situation bei den Reserven zurückzuführen.
20.3370 Mo. Röstli. Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen	Annehmen	Um zukünftige Engpässe gerade in Pandemiezeiten zu verhindern, kann die Möglichkeit einer Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen sinnvoll sein.

Nationalrat, Montag, 28. Februar 2022

19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1b) – Differenzen

Inhalt der Vorlage

Am 21. August 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zur KVG-Teilrevision betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1 verabschiedet und an die eidgenössischen Räte überwiesen. Die SGK-NR hat die Vorlage in zwei Teile aufgesplittet. Die Vorlage befindet sich in der Differenzbereinigung. Vom ursprünglichen Kostendämpfungspaket sind nur noch wenige Massnahmen übriggeblieben (Beschwerderecht, Parallelimport Generika), deren Fortbestand gefährdet ist.

Position und Empfehlungen santésuisse

Nr.	Massnahme	Haltung santésuisse	Kurzbegründung
1.	Art. 44a KVG verhandelte Rabatte	Minderheit SGK-N folgen (= Version Ständerat = streichen)	Tarifpartner und Leistungserbringer können bereits heute tiefere Preise und Tarife festlegen, als in den Tarifverträgen vereinbart ist. Die Gewinne sollen aber wie bisher vollumfänglich den Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zu Gute kommen. Der vom Nationalrat eingefügte Art. 44a KVG widerspricht denn auch dem Grundsatz, dass Sozialversicherungen keinen Gewinn erwirtschaften dürfen (Gewinnverbot). Art. 2 Abs. 1 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes hält denn auch fest, dass Krankenkassen keinen Erwerbszweck verfolgen dürfen.
2.	Art. 47c Massnahmen zur Steuerung der Kosten	Mehrheit SGK-N folgen (= keine Behandlung im Kostendämpfungspaket 1b, dafür Behandlung im Rahmen der Diskussion zur Kostenbremse-Initiative/indirekter Gegenvorschlag 21.067)	santésuisse unterstützt Massnahmen zur Kostensteuerung auf Tarifebene gemäss Art. 47c E-KVG. Tarifpartnerschaftlich verhandelte Kostensteuerungsmassnahmen sind globalen Zielvorgaben stets vorzuziehen. Kostensteuerungselemente sollen zum festen Bestandteil von Tarifverträgen werden. Allerdings erachtet es santésuisse als zielführender, die Massnahme im Rahmen des indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative zu behandeln. Dieses Vorgehen wurde auch von diversen Mitgliedern des National- und Ständerats in den Debatten zum Massnahmenpaket 1b vorgeschlagen.
3.	Art. 52a Substitutionsrecht	Mehrheit SGK-N folgen	Die Neuformulierung von Art. 52a wird im Grundsatz unterstützt. Damit würde das Kostengünstigkeitsprinzip bei wirkstoffgleichen Medikamenten vermehrt angewendet, wobei es sich um eine blossе Kann-Formulierung handelt. Problematisch ist aus Sicht von

			santésuisse zudem die Einschränkung der Substitution auf die medizinische Eignung. Diese bietet viel Interpretationsspielraum. Die Version des Ständerats würde das Substitutionsrecht noch mehr einschränken und praktisch an der heutigen unbefriedigenden Regelung kaum was ändern.
4.	Art. 53 1 ^{bis} KVG Erweiterung des Rechts zur Beschwerde gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Spital- und Pflegeheimplanung auf Organisationen der Versicherer von nationaler oder regionaler Bedeutung.	Mehrheit SGK-N folgen	santésuisse begrüsst die Möglichkeit, dass die Versicherer verbände endlich auch gegen Entscheide der Kantone bezüglich der Zuteilung von Leistungsaufträgen (Spitalliste, Pflegeheimliste) juristisch vorgehen können. Diese Möglichkeit ist bis anhin ausschliesslich den betroffenen Institutionen der Leistungserbringer (Spitäler, Pflegeheime) vorbehalten, weshalb Kantone dazu tendieren, zu grosszügige Leistungsaufträge zu erteilen. Die neue Möglichkeit behebt diese Asymmetrie und zwingt die Kantone, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit vermehrt Beachtung zu geben. Es sollen aber nicht nur Verbände der Versicherer, sondern insbesondere auch die Versicherer selbst zur Beschwerde berechtigt sein.
5.	Art. 9 Abs. 2 Bst. g und Art. 95c Übergangsbestimmung HMG sowie Art. 16a Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 ^{bis} THG	Minderheiten SGK-N folgen	Mit dem Vorschlag sollen die Generikapreise gesenkt werden. Dies ist die Hauptmotivation des Vorschlags, der den breiten Unmut in der Bevölkerung widerspiegelt. Die Schweiz hat Erfahrung bei den Parallelimporten. Dies ist auf die Revision des THG im Jahr 2009 zurückzuführen. In allen Branchen – mit Ausnahme der Pharmabranche – sind seit zehn Jahren Parallelimporte möglich. Diese Parallelimporte haben einen willkommenen Druck auf die verschiedenen Akteure ausgeübt, die ihre marktbeherrschende Stellung missbraucht haben. Ein stärkerer Wettbewerb zwischen den Marktteilnehmern würde die inakzeptablen Preisunterschiede bei den Generika reduzieren.

Empfehlung santésuisse:
Annehmen. Detailempfehlungen beachten

 Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, Montag, 7. März 2022

21.043 Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit

Inhalt der Vorlage

Mit dem vorliegenden Mantelerlass sollen das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) und das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) dahingehend abgeändert werden, dass der Bundesrat ermächtigt wird, einige Punkte der Vereinbarung der Versicherer (Branchenvereinbarung "Vermittler") verbindlich zu erklären: Das Verbot der Telefonwerbung bei Personen, die beim betroffenen Versicherer nie versichert waren oder seit längerer Zeit nicht mehr versichert sind, die Ausbildung der Vermittlerinnen und Vermittler, die Einschränkung der Entschädigung ihrer Tätigkeit und die Erstellung und Unterzeichnung von Beratungsprotokollen. Der Entwurf entspricht dem Willen des Gesetzgebers, in diesen Bereichen auf Selbstregulierung zu setzen, denn die Versicherer können diese Punkte in ihrer Vereinbarung weiterhin eigenständig regeln. Die vom Bundesrat erlassene Verordnung erklärt sie für alle Versicherer verbindlich, auch für diejenigen, die der Vereinbarung nicht beigetreten sind.

Position santésuisse

Von zentraler Bedeutung sind folgende zwei Punkte:

- In der BVV haben die Versicherer ganz bewusst eine klare Abgrenzung zwischen internen Mitarbeitenden und externen Vermittlern vorgenommen. Ein Gesetz zur Allgemeinverbindlichkeitserklärung der BVV darf dieser Abgrenzung nicht widersprechen. Die aktuelle Vorlage sieht eine Gleichstellung zwischen diesen zwei Kategorien vor.
- Die vorgeschlagenen Sanktionierungen im Bereich der aufsichtsrechtlichen Massnahmen sind unverhältnismässig und gehen weit über den parlamentarischen Auftrag hinaus. Die Massnahmen im KVAG hätten Auswirkungen auf Dritte, etwa auf den Vermittler selbst, in dem letzterem Gelder gekürzt oder die geschuldete Entschädigungen verweigert werden, auch wenn die Bestimmungen der BVV durch den Krankenversicherer selber oder durch einen anderen Vermittler nicht eingehalten werden. Bei den vorgesehenen Massnahmen im VAG handelt es sich um einen sehr starken Eingriff in die Autonomie der Krankenversicherer, der rechtstaatlich nicht gerechtfertigt ist.

Empfehlungen im Detail

Nr.	Massnahme	Empfehlung santésuisse	Kurzbegründung
1.	Art. 19b Abs. 1 Bst. d und e E-KVAG Art. 31a Abs. 1 Bst. d und e E-VAG	Mehrheit folgen	In der BVV haben die Versicherer ganz bewusst eine unterschiedliche Handhabung vorgesehen. Eine Ausdehnung des Vermittlerbegriffs auf die internen Mitarbeitenden ist problematisch. Nebst diversen Umsetzungsschwierigkeiten und arbeitsrechtlichen Problemstellungen geht der Vorschlag weit über den parlamentarischen Auftrag hinaus.

2.	Art. 19c E-KVAG	Mehrheit folgen	<p>Der Minderheitsantrag hat direkt nichts mit der Versicherungsvermittlertätigkeit zu tun. Der vorgeschlagene Prozentsatz ist völlig willkürlich gewählt. Zudem sind die Verwaltungskosten mit rund 5 Prozent bereits sehr tief und seit Einführung des KVG stetig gesunken.</p> <p>Art. 19 Abs. 1 und 2 KVAG regeln bereits die Verwaltungskosten.</p>
3.	Art. 19b Abs. 1 Bst. g E-KVAG; Art. 38a E-KVAG; Art. 54 Abs. 4 ^{bis} E-KVAG	Minderheiten folgen	<p>Die aufsichtsrechtlichen Massnahmen im KVAG und VAG sind unverhältnismässig und gehen klar über den parlamentarischen Auftrag hinaus. Die strafrechtliche Sanktionierung berücksichtigt die bereits existierende Selbstregulierung nicht. Somit besteht die Gefahr einer doppelten Sanktionierung.</p>
4.	Art. 59 Abs. 3 E-KVAG Übergangsbestimmungen	Mehrheit folgen	<p>Die Minderheit geht weit über die vom Gesetzgeber gemäss der Motion 18.4091 vorgeordnete Regelung hinaus. Zudem ist nicht erkennbar, warum die Versicherer nicht selber diese Allgemeinverbindlichkeit erklären können.</p> <p>Gemäss Vorlage muss die Verbindlichkeitsklärung von einer Gruppe von Versicherern beantragt werden, die zusammen mindestens 66 Prozent der Versicherten abdecken. Die Quote von 66 Prozent beruht dabei auf einer basisdemokratischer Grundlage, so dass bspw. nicht die zwei grössten Versicherer über die übrigen Versicherer bestimmen können. Daher ist eine Regelung in den Übergangsbestimmungen nicht notwendig.</p>
5.	2. Versicherungsaufsichtsgesetz	Mehrheit folgen	<p>Die beiden Krankenversichererverbände haben sich stets auch für den Einbezug der Zusatzversicherung in die Branchenvereinbarung ausgesprochen.</p>
6.	Art. 31b E-VAG Unverbindlichkeit von Verträgen	Mehrheit folgen	<p>Im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) werden bereits Widerrufsrechte der Versicherten sichergestellt gemäss Art. 2a VVG, weshalb die Bestimmung zur Unverbindlichkeit von Verträgen abgelehnt werden kann. Die Selbstregulierung der Versicherer sieht zudem bereits andere Sanktionsmechanismen vor.</p>

Empfehlung santésuisse:
Annehmen. Detailempfehlungen beachten



Nationalrat, Montag, 7. März 2022

21.3957 Mo. Ettlín Eríh. Dígitale Transformatíon ím Gesúndheítswesén. Rúckstand endlích aufholén!

Eíngereíchter Text

Der Bundesrat wírd beauftragt, díe dígitale Transformatíon ím Gesúndheítswesén endlích substanzíell voranzubríngen und sích díabei an der Wírkung anderer erfólgreích dígítalísierter Gesúndheítssysteme der OECD zu oríentíeren.

Der Bundesrat

- stéllt éíne Taskforce auf, um díe Dígítalísíerung des Gesúndheítsweséns national zu steuern;
- erarbéítet únter Éínbézug der relevanten Akteure éíne konkrete und úmfassende Dígítal-Strategie für den Gesúndheítsséktor, díe úber das EPD hínaus géht, Qualítáts-Standards für hóchwertíge Gesúndheítts-Daten defíníert und díe Ríchtung für éíne dígítalísíertes Gesúndheítswesén vorgíbt;
- schafft díe Léítplanken und bezíéht das Know-how von Hóchschulen und Índustrie für Gesúndheíttsdaten-Ókosystem éín, wóbei éíne Wettbéwerb der téchnischen Standards und Ídeen ermóglícht wírd mítt den Grúndsátzen der Ínteroperabílíat und dem "once-only-Prínzip";
- erarbéítet díe regulatoríschen Grúndlagen für éíne papíerlose Abwícklung der Gesúndheíttsdaten ín allen Bereíchen des Gesúndheítsweséns;
- gréíft auf das Wíssén und díe Erfáhrung von Vertreprern der Wíssénschaft, Versícherern, Léístungserbrínger, Árzteschaft, Patíenténorganísationen, Índustrie und weítteren relevanten Akteuren zúrúck;
- fórdert díe Aus- und Weítérbíldung von Fachkráften ím Bereích der Ínformatíonstéchnologie, Natúrwíssénschaftén, Public Health und deren Schníttstéllen;
- klárt díe Óffentlícheít úber díe réchtlichen und téchnischen Áspekte der Gesúndheíttsdaten und ínsbesóndere úber den Nutzen derer Verwéndung díurch éíne zéntrales Ínformatíonsportal auf

Position santésuisse

Díe áktuelle Corona-Kríse zeígt auf, dass bezúglích Datenmanagement ím Spezíellen und Dígítalísíerung ím Állgémeínen éíne grosser Nachholbedarf ím Schweizer Gesúndheítswesén bestéht. Für éíne óptímale Éntscheidungsgrúndlage sínd zúverlássíge Daten ínkl. dígitale Prozesse unabdíngbar. Bei der Dígítalísíerung des Gesúndheítsweséns íst díe Schweiz ím Éntwícklungsstádíum stéhen geblíeben. Es géht um éíne úmfassende dígitale Vernetzung sámtlícher Gesúndheíttsakteure. Díe Dígítalísíerungsbémúhungen sínd íntegral anzupacken. Díese íst derzeit vóllíg únzureíchend, was díe vorlíegende Motíon ríchtígerweíse feststéllt.

Empféhlung santésuisse

Annehmen

Weíttere Áuskúnfte: Manuel Áckermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch

Nationalrat, Mittwoch, 16. März 2022

19.318 Kt. Iv. Genf. Zahnärztliche Behandlungen infolge von ärztlichen Behandlungen. Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Eingereichter Text

Der Grosse Rat des Kantons Genf fordert die Bundesversammlung auf, im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu verankern, dass zahnärztliche Behandlungen, die sich aufgrund der Einnahme eines Medikaments aufdrängen, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, selbst wenn das Medikament nicht zur Behandlung einer schweren Erkrankung dient.

Position santésuisse

Art. 31 KVG sieht vor, dass die OKP diejenigen Kosten von zahnärztlichen Behandlungen übernimmt, wenn diese durch eine schwere Erkrankung bedingt ist. Eine Aufweichung und Ausweitung dieses bewährten Grundsatzes ist sehr problematisch. Denn oft ist es schwierig bis unmöglich die effektive Ursache von Zahnschäden festzustellen. Ob Zahnschäden Folgen einer nicht schweren Krankheit, eines Medikaments, einer Therapie oder das persönliche Verhalten sind, ist im Einzelfall nicht klar zu bestimmen.

Zudem würde Standesinitiative die OKP finanziell zusätzlich belasten. Weitere Forderungen von anderen Gesundheitsschäden wären zu befürchten, welche auf die Einnahme von Medikamenten oder die Anwendung von anderen Therapieformen beruhen könnten.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, Mittwoch, 16. März 2022

20.300 Kt. Iv. Tessin. Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung reicht der Kanton Tessin folgende Standesinitiative ein:

Artikel 16 ("Genehmigung der Prämientarife") des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) ist in Absatz 6 wie folgt zu ergänzen:

⁶ Vor der Genehmigung des Prämientarifs können die Kantone zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen; das Genehmigungsverfahren darf dadurch nicht verzögert werden. Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Diese Informationen dürfen weder veröffentlicht noch weitergeleitet werden.

Position santésuisse

santésuisse lehnt die Standesinitiative ab.

Aufsichtsbehörde der Krankenversicherer in der Grundversicherung ist per Gesetz das BAG. Auch für die korrekte Prämienberechnung bzw. -genehmigung ist das BAG zuständig. Das Verfahren zur Genehmigung hat sich in den vergangenen Jahren bewährt.

Ein zusätzlicher Einbezug der Kantone („und zu den für ihren Kanton vorgesehen Prämientarifen“) ist daher nicht notwendig bzw. würde keinen Mehrwert generieren. Im Gegenteil: Die Gefahr besteht, dass das Genehmigungsverfahren verzögert wird und die Prämien schlussendlich politisch festgelegt würden und nicht auf Berechnungen und Risikoabwägungen basieren.

Die Kantone erhalten gestützt auf Art. 16 Abs. 6 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) bereits heute die Angaben zu den von den Versicherern geschätzten Kosten zur Stellungnahme. Da die Kantone die Situation vor Ort gut kennen, können sie hier idealerweise auch einen Beitrag leisten, ob die prognostizierte Kostenentwicklung plausibel ist. Es ist aber nicht einsichtig, wozu die Kantone darüber hinaus zu den Prämientarifen auf Grundlage des KVAG Stellung nehmen sollen. Es wäre wohl auch mit dem Datenschutz kaum zu vereinbaren und ausserdem unverhältnismässig.

Zudem wären die Kantone ressourcenmässig gar nicht in der Lage, die eingeforderten Informationen zu verarbeiten und innert nützlicher Frist Stellung nehmen zu können. Zumal das Genehmigungsverfahren dadurch nicht verzögert werden darf.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch

Nationalrat, Mittwoch, 16. März 2022

20.302 Kt. Iv. Tessin. Für kostenkonforme Prämien. Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung reicht der Kanton Tessin folgende Standesinitiative ein:

Absatz 1 von Artikel 17 ("Ausgleich von zu hohen Prämieeinnahmen") des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) ist wie folgt zu ändern:

¹ Lagen die Prämieeinnahmen eines Versicherers in einem Kanton in einem Jahr über den kumulierten Kosten in diesem Kanton, so hat der Versicherer im betreffenden Kanton im Folgejahr einen Prämienausgleich vorzunehmen. Die Höhe des entsprechenden Ausgleichs ist durch den Versicherer im Genehmigungsantrag klar auszuweisen und zu begründen. Der Antrag ist bis Ende Juni des Folgejahres bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Position santésuisse

santésuisse lehnt die Standesinitiative ab.

Dieser Vorschlag wurde bereits im Rahmen des KVAG breit diskutiert und zurecht verworfen. Das Hauptproblem ist die Asymmetrie: Es liegt in der Natur der Sache bzw. von Schätzungen über die Zukunft, dass sich die festgelegten Prämien nachträglich einmal als etwas zu hoch, ein anderes Mal als etwas zu tief erweisen. Wenn ein Versicherer aber immer dann, wenn er zu pessimistisch war, zwingend eine Rückzahlung machen muss, geht ihm früher oder später das Geld aus; denn im umgekehrten Fall kann er ja nicht bei seinen Versicherten im Nachhinein nochmals Geld verlangen. Um eine Insolvenz zu vermeiden, müssten die Versicherer äusserst vorsichtig sein und die Prämien immer nur einer grossen Sicherheitsmarge festlegen, so dass selbst im unwahrscheinlichsten Fall kein Defizit resultiert. Dies würde aber der Absicht zuwiderlaufen, dass die Prämien möglichst exakt festgelegt werden.

Die heutige Regelung sieht einen *freiwilligen* Prämienausgleich bei finanziell gesunden Versicherern vor. Sie hat sich bewährt. Jahr für Jahr machen mehrere Versicherer davon Gebrauch.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch

Nationalrat, Mittwoch, 16. März 2022

20.315 Kt. Iv. Neuenburg. Kantonale, regionale oder interkantonale Krankenversicherung. Allfällige Schaffung im Kompetenzbereich der Kantone – Prüfung

Eingereichter Text

In Ausübung seines Initiativrechts auf Bundesebene fordert der Grosse Rat des Kantons Neuenburg die Bundesversammlung in der Form der allgemeinen Anregung auf, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale, regionale oder interkantonale Einrichtung schaffen können, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) folgende Aufgaben erfüllt:

1. die Prämien festlegen und erheben;
2. die Kosten finanzieren, die zulasten der OKP gehen;
3. die Erfüllung der administrativen Aufgaben, die den zur Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassenen Versicherern übertragen werden, einkaufen und kontrollieren;
4. sich an der Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen beteiligen.
Die Einrichtung ist unabhängig und verfügt über ein Leitungsgremium, in welchem u. a. die Leistungserbringer und die Versicherten vertreten sind.

Position santésuisse

Die Standesinitiative 20.315 umfasst fundamentale Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), insbesondere betreffend die Festlegung der Prämien, die Finanzierung der Leistungen, die Festlegung der Tarife oder die freie Wahl des Versicherers. Diese sind zentral für den Geist des KVG als soziale Krankenversicherung mit einem regulierten Wettbewerb, den die Schweizer Bevölkerung in insgesamt vier Volksabstimmungen klar bestätigt hat. Der regulierte Wettbewerb schafft zentrale Anreize für kostendämpfende und prämienvirksame Massnahmen, die bei einer Einheitskasse wegfallen würden. Jegliche Einsparungsbemühungen und Qualitätsverbesserungen, die dank der Tarifpartnerschaft sowie dem Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern bestehen, wären hinfällig. Dazu gehören zum Beispiel die Senkung der Verwaltungskosten (von über 8 Prozent der OKP-Kosten bei Einführung des KVG 1996 auf unter 5 Prozent 2019), die Einsparungen von mehr als 3 Milliarden Franken pro Jahr (Schätzung des Instituts für Wirtschaftsstudien Basel) durch die Rechnungskontrolle der Versicherer oder die Effizienzsteigerung der Leistungserbringung durch integrierte Versorgungsmodelle.

Eine kantonale Einheitskasse würde auch die Mehrfachrolle der Kantone als Leistungsbesteller, Eigner und Finanzierer weiter zementieren und damit zu mehr Ineffizienz führen. Zudem dürften die Verwaltungskosten zunehmen und die diesbezüglichen Bemühungen der Krankenversicherer zunichtemachen.

Empfehlung santésuisse

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, Donnerstag, 17. März 2022

22.3005 Mo. SGK-SR. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, schnellstmöglich den Zugang zu prophylaktischen Therapien für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen, die trotz Impfung keine Immunabwehr gegen Covid-19 entwickeln, zu ermöglichen und baldmöglichst für die Schweiz zu beschaffen.

Position santésuisse

Grundsätzlich ist gegen ein Medikament, welches bei den Risikogruppen erwiesenermassen wirkt, nichts einzuwenden. Und gleichzeitig eine gute Alternative zur Impfung darstellt. Es stellt sich aber die Frage, ob ein solches Medikament gegen neue Corona-Viren ähnlich gleich gut wirkt. Eine diesbezügliche (schnelle) Beurteilung wäre daher von der zuständigen Behörde auf dem ordentlichen Weg vorzunehmen. Die Motion ist wohl ein zu starres und langsames Instrument.

Empfehlung santésuisse

Ablehnen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, Freitag, 18. März 2022

15.485 Pa. Iv. Frehner. Kostentransparenz der Spitäler – Fristverlängerung – Fristverlängerung

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll angepasst werden, damit die Spitäler, welche ihre Daten den Tarifpartnern nicht transparent und fristgerecht mitteilen, mit einer Reduktion des Referenztarifs, welche höchstens 10 Prozent beträgt, sanktioniert werden.

Position santésuisse

Generell ist die Datenlieferung der Leistungserbringern verbesserungswürdig. Die Ausarbeitung eines Gesetzesänderungs-Vorschlags ist umgehend an die Hand zu nehmen. Sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich sind die Qualität und die Transparenz der Datenlieferungen der Spitäler oft ungenügend. Dies hat sich in der Pandemie noch akzentuiert.

Empfehlung santésuisse:

Fristverlängerung

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, Freitag, 18. März 2022

16.419 Pa. Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste – Fristverlängerung

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Das KVG ist so zu ändern, dass die Preise für Produkte der Mittel- und Gegenständeliste (Migel) zwischen den Leistungserbringern oder den Herstellern/Lieferanten und den Krankenversicherern bzw. deren Verbänden oder Einkaufsorganisationen ausgehandelt werden.

Position santésuisse

santésuisse hat die zu hohen Amtstarife der medizinischen Mittel und Gegenstände wiederholt kritisiert und hat die Pa. Iv. Humbel stets unterstützt. santésuisse stimmt daher der Fristverlängerung zu.

Empfehlung santésuisse:

Fristverlängerung

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch