



# Vorschau Sommersession 2018

## Empfehlungen von santésuisse

### Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
30. Mai 2018	<b>16.065</b> ELG. Änderung (EL-Reform). Differenzen	<b>Anrechenbare Krankenkassenprämien (Art. 10 Abs. 3 lit. D): SGK-SR folgen</b>	2
30. Mai 2018	<b>17.3607</b> Mo. Nationalrat (Fraktion RL). Regelmässige Tariffpflege im KVG. Gute Qualität bei bezahlbaren Kosten	<b>Ablehnen</b>	3
13. Juni 2018	<b>18.3384</b> Po. SGK-SR. Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende	<b>Annehmen</b>	4
13. Juni 2018	<b>18.3092</b> Po. Maury Pasquier. Depakine-Skandal: Untersuchung der Situation in der Schweiz	<b>Annehmen</b>	5
14. Juni 2018	<b>17.319</b> Kt.Iv. JU. Für einen Transfer der Reserven der KVG-Versicherten bei einem Kassenwechsel	<b>Keine Folge geben</b>	6



Ständerat, Mittwoch 30. Mai 2018

## 16.065 ELG. Änderung (Differenzen)

### 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 im Sommer 2017 hingegen entschieden, dass dieser Betrag der Prämie des drittgünstigsten Krankenversicherers im Kanton bzw. in der Region entsprechen soll und der Nationalrat entschied sich in der Frühjahrssession 2018 für die «massgebende Prämie des kantonalen Rechts». Es wäre dann möglich, dass die Kantone unter allgemeinem Spardruck die «günstigste Prämie» eines Versicherers für die Anrechenbarkeit in ihrem Kanton festlegen würden.

Die Entscheide des Ständerates und des Nationalrates sollten aus folgendem Grund zu Gunsten des Vorschlages des Bundesrates 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 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. Die früheren Entscheide sowohl des Ständerates (Sommer session 2017) wie auch des Nationalrates (Frühjahrssession 2018) würden zu erheblichen Marktverzerrungen führen.

### Zusammenfassend

- Die früheren Entscheide des Ständerates (Sommer session 2017) und des Nationalrates (Frühjahrssession 2018) zu den anrechenbaren Pauschalbeträgen in Sachen Krankenversicherung würden in der Krankenversicherung eine destabilisierende Wirkung entfalten und erhebliche Wettbewerbsverzerrungen verursachen. Und die freie Wahl der Versicherten würde über Gebühr eingeschränkt.
- santésuisse empfiehlt, dem neuen Vorschlag der SGK-SR oder allenfalls dem Bundesrat zu folgen. Die SGK-SR schlägt neu vor, dass maximal die kantonale Durchschnittsprämie angerechnet wird und dass tiefere Prämien effektiv angerechnet werden. Dadurch werden Überkompensationen vermieden, ohne dass der obligatorischen Krankenversicherung wegen zu vielen erzwungenen Wechseln eine Destabilisierung droht.

#### Empfehlung santésuisse:

**Vorschlag SGK-SR folgen**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 30. Mai 2018

## 17.3607 Mo. Nationalrat (Fraktion RL). Regelmässige Tarifpflege im KVG. Gute Qualität bei bezahlbaren Kosten

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu unterbreiten, damit der TARMED von den Tarifpartnern regelmässig angepasst und weiterentwickelt wird. Angesichts der Verhandlungsblockade und der Fragmentierung der betroffenen Verbände sollen zudem die Genehmigungsverfahren der neuen Situation angepasst werden. Ziel soll es sein, Blockaden zu verhindern und einen Wettbewerb der Ideen zu ermöglichen.

### Position santésuisse

Sogenannte «Blockaden» zum Beispiel beim Ärztetarif TARMED weisen auf tiefgreifende Differenzen hin. Diese Differenzen werden nicht aufgelöst, indem die Organisationsstruktur geändert wird.

Mehrheitsentscheide könnten z.B. bedeuten, dass die Mehrheit der Krankenversicherer gegen ihren Willen und zum Schaden der Prämienzahler eine nicht sachgerechte Tarifstruktur akzeptieren muss, welche andere Versicherer mit den Leistungserbringern vereinbart haben.

Das Schlagwort der Tarifpartnerschaft darf kein Deckmantel für überbewertete Tarifstrukturen sein, die letztlich zu übermässigen Folgekosten zu Lasten der Prämienzahler führen.

In jedem Fall muss die Organisationsautonomie der Akteure respektiert und verhindert werden, dass Widersprüche zur Bundesverfassung in Sachen Organisationsfreiheit, Finanzierung und Normensetzung entstehen.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der Ständerat der parlamentarischen Initiative **17.401 der SGK-NR «Tarifpflege und Entwicklung»**, welche die Einsetzung einer entsprechenden Organisation fordert, am 13.11.2017 die Zustimmung zurecht verweigert hat.

### Zusammenfassend

- Die Tarifstruktur soll regelmässig gepflegt werden.
- Eine staatlich erzwungene Struktur ist der falsche Weg.
- Über die verfassungsmässig garantierte Organisationsfreiheit eines Tarifpartners darf hingegen nicht verfügt werden.

### Empfehlung santésuisse:

**Ablehnen**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 13. Juni 2018

## 18.3384 Po. SGK-SR. Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie den betroffenen Organisationen und Fachpersonen einen Bericht mit Empfehlungen zu erarbeiten, um die Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende zu verbessern.

Der Bericht soll:

1. aufzeigen, wie sichergestellt werden kann, dass die allgemeine und spezialisierte Palliative Care in allen Regionen der Schweiz langfristig und nachhaltig verankert ist und allen Menschen zur Verfügung steht und wie sie finanziert werden kann;
2. darstellen, wie die gesundheitliche Vorausplanung (z.B. Advance Care Planning, Patientenverfügungen) im Gesundheitswesen besser verankert werden kann;
3. aufzeigen, wie die Sensibilisierung der Bevölkerung und die Information zum Thema "Lebensende" sichergestellt werden können, um die Selbstbestimmung am Lebensende zu verbessern;
4. darlegen, ob und wo der Bundesrat Regulierungsbedarf sieht.

### Position santésuisse

Die gesellschaftliche Diskussion, was am Lebensende nötig, machbar, sinnvoll und letztlich auch bezahlbar ist, sollte auf eine breitere gesellschaftliche Basis gestellt werden. Vor diesem Hintergrund wird die verlangte Auslegung des Bundes begrüsst.

**Empfehlung santésuisse:**

**Annehmen**

**Weitere Auskünfte:** Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 13. Juni 2018

## 18.3092 Po. Maury Pasquier. Depakine-Skandal: Untersuchung der Situation in der Schweiz

### Inhalt der Vorlage

Ich bitte den Bundesrat um einen Bericht über die Betroffenen von reproduktionsschädigenden Wirkungen von Valproat, dem Wirkstoff im Antiepileptikum Depakine und seinen Generika. Dieser Bericht soll namentlich:

1. darstellen, wie viele Fälle von Geburtsschäden und Entwicklungsstörungen, die mit Valproat zusammenhängen, Swissmedic gemeldet wurden und von wie vielen Fällen künftig auszugehen ist;
2. evaluieren, wie wirksam die jüngst getroffenen Massnahmen (wie die Aktualisierung der Arzneimittelinformation und -verpackung oder der Fach- und Patienteninformationen) für die Verhütung neuer Fälle sind;
3. erklären, warum zwischen dem Zeitpunkt des Bekanntwerdens der reproduktionsschädigenden Wirkungen und demjenigen der systematischen Information von Frauen darüber so viel Zeit verstrichen ist, und Vorschläge enthalten, wie vermieden werden kann, dass sich dies bei anderen Medikamenten wiederholt;
4. darlegen, welche Instrumente bestehen oder welche Gesetzesänderungen möglicherweise vorzunehmen sind, um den Betroffenen auch noch Jahre später den Zugang zu Entschädigungen zu garantieren (wie z. B. die Verlängerung der Verjährungsfrist bei körperlichen Spätschäden, wie dies ursprünglich im Geschäft 13.100 vorgesehen war).

### Position santésuisse

Es gibt ernsthafte Hinweise über schädigende Auswirkungen entsprechender Medikamente und über eine unvorsorgfältige Anwendung durch Ärzte und Spitäler auch nach dem Bekanntwerden von schweren Nebenwirkungen. Zu Gunsten der Patienten und Prämienzahler begrüsst santésuisse einen entsprechenden Bericht.

### Empfehlung santésuisse:

## Annehmen

**Weitere Auskünfte:** Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Donnerstag, 14. Juni 2018

## 17.319 Kt.Iv. JU. Für einen Transfer der Reserven der KVG-Versicherten bei einem Kassenwechsel

### Inhalt der Vorlage

Die Bundesversammlung wird aufgefordert, das KVG so zu ändern, dass die bei einer Krankenkasse gebildeten Reserven bei einem Kassenwechsel zum neuen Versicherer transferiert werden.

### Position santésuisse

Die Krankenversicherung funktioniert nach einem Umlagesystem, in dem die gesunden den kranken Versicherten beistehen. Aufgrund der solidarischen Finanzierung bezahlen kranke Menschen aber dieselben Prämien wie Menschen, welche die Versicherung nicht in Anspruch nehmen. Punkte Reserven bedeutet dies, dass kranke Versicherte nicht zur Bildung von Reserven beitragen, sondern im Gegenteil solche verzehren. Die Reserven werden also hauptsächlich durch die Gesunden geäufnet. Bei einer Individualisierung müsste diesem Umstand Rechnung getragen werden, was aber zu einem unsolidarischen Ergebnis führen würde: Gesunde – die Hauptgruppe der Kassenwechsler – würden ihre Reserven mitnehmen und die Kranken ohne oder mit geringen Reserven zurücklassen.

Die Minimalreserven werden risikobasiert bezüglich des gesamten Kollektivs berechnet und nicht individuell. Wenn sich die Versichertenzahl ändert, nehmen Reserven nicht linear ab oder zu, sondern im Verhältnis des veränderten Risikos insgesamt. Eine lineare Aufteilung der Reserven auf die Versicherten wäre systemwidrig. So benötigen beispielsweise kleine Versicherer bei vergleichbarem Risiko aufgrund höherer zufallsbedingter Schwankungen vergleichsweise höhere Reserven als ein grosser Versicherer.

Mit der Weitergabe von Reserven bei einem Kassenwechsel würden Krankenversicherer, die Versicherte verlieren, in zusätzliche Schwierigkeiten gebracht, indem verminderte Einnahmen auf verminderte Reserven treffen würden. Das eingegangene Risiko würde sich aber kaum im selben Ausmass verringern, weil vor allem junge gesunde Personen die Krankenkasse zu wechseln pflegen.

Würden doch individuelle Reserven gebildet, müssten individuell unterschiedliche Prämien erhoben und über die Jahre die individuellen Einnahmen mit den individuellen Ausgaben verrechnet werden. Kranke Versicherte würden automatisch zu «schlechten Wechslern» und gesunde Versicherte zu «guten Wechslern»: Mit dem verbesserten Risikoausgleich wollte die Politik genau solchen Sachverhalten entgegenwirken.

Reserven dienen der Sicherheit und sind damit im Interesse der Versicherten. Unerwartete hohe Kosten, z.B. Krankheitskosten, die über den Prognosen liegen, können damit finanziert werden. [Zum anderen ergeben sich Anlagegewinne, die weniger Prämienhöhung erfordern.](#) Zudem sind die Betriebsergebnisse aller Krankenversicherer öffentlich, so dass jedermann, dem eine bestimmte Reservenpolitik missfällt, den Anbieter wechseln kann.

### Zusammenfassend

- Portable Reserven würden eine individuelle Reservenberechnung notwendig machen. Dies widerspricht dem Grundprinzip der solidarisch finanzierten Krankenversicherung, welche dieselben Prämien für kranke und gesunde Menschen vorsieht.
- Portable bzw. individuelle Reserven würden konsequenterweise ein neues System mit einem individuellen Gesundheitskonto verlangen. Dies würde die Ziele in Frage stellen, die mit der Inkraftsetzung und Verfeinerung des Risikoausgleichs verfolgt werden.
- In der solidarisch finanzierten Krankenversicherung sind portable Reserven als systemfremd und unsolidarisch abzulehnen.

### Empfehlung santésuisse:

**Keine Folge geben**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)