



# Vorschau Sommersession 2019

## Empfehlungen von santésuisse

### Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
3. Juni 2019	<b>18.047</b> KVG. Zulassung von Leistungserbringern	<b>Eintreten.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Verpflichtende Umsetzung durch Kantone;</b></li><li>• <b>marktwirtschaftliche Alternativen ergänzen;</b></li><li>• <b>Beschwerderecht auf Krankenversicherer erweitern,</b></li><li>• <b>Inkraftsetzung mit EFAS verknüpfen</b></li></ul> <b>Empfehlung im Detail S. 2-3</b>	2-3
20. Juni 2019	<b>18.3710</b> Mo. SGK-NR. MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen	<b>Ablehnen</b>	4
20. Juni 2019	<b>18.3425</b> Mo. Bischof. Die sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitex-Organisationen beseitigen. Die Kosten für das Pflegematerial anpassen	<b>Ablehnen. SGK-SR folgen</b>	5
20. Juni 2019	<b>18.4091</b> Mo. SGK-SR. Krankenkassen. Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung	<b>Annehmen mit Änderung (Obergrenze der VVG-Provisionen). NR bzw. SGK-SR folgen</b>	6
20. Juni 2019	<b>19.3419</b> Mo. SGK-SR. Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen	<b>Annehmen</b>	7
20. Juni 2019	<b>17.401</b> Pa.Iv. SGK-NR. Tarifpflege und Entwicklung (Differenzen)	<b>Keine Zustimmung. Festhalten</b>	8

Ständerat, Montag 3. Juni 2019

## 18.047 KVG. Zulassung von Leistungserbringern

### Inhalt der Vorlage

Die Kantone sollen gemäss Bundesrat ein dauerhaftes Instrument erhalten, um eine Überversorgung im Gesundheitswesen zu verhindern und damit das Kostenwachstum zu dämpfen. Das revidierte KVG will es ihnen ermöglichen, Höchstzahlen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte zu bestimmen, die zu Lasten OKP abrechnen dürfen. Damit will der Bundesrat Planungssicherheit für alle Beteiligten schaffen.

### Position santésuisse

In Sachen Krankenkassenprämien gibt es keinen Zusammenhang zwischen «Hochkosten- oder Tiefkosten»-Kantonen und der Frage, ob die bisherige Zulassungssteuerung umgesetzt wird oder nicht. Zu heterogen war ihre Anwendung und eine wirksame Koordination unter den Kantonen kam nicht zustande, wobei auch die realen Patientenströme bzw. Versorgungsregionen ausser Acht gelassen wurden. Weiter muss festgehalten werden, dass in vielen Fällen die Praxiszulassung nicht verhindert, sondern allenfalls via dreijährige Spitaltätigkeit zeitlich hinausgeschoben wurde. Ins Gewicht fiel auch, dass die Zulassungssteuerung im ambulanten Spitalbereich – mit der oft genannten Ausnahme Waadt – bisher nicht umgesetzt wurde. Dies ist problematisch, weil eine Konsultation im Spitalambulatorium durchschnittlich doppelt so viel kostet wie bei niedergelassenen Ärzten. Es ist wenig zielführend, wenn Kantone zwar neue Praxen einschränken, aber die ausländischen Ärzte gleichzeitig an ihren Spitälern anstellen.

### Wirksamkeit des neuen Gesetzes sicherstellen

Im Hinblick auf die definitive Regelung der Zulassungssteuerung durch die Kantone, die offensichtlich der Vertragsfreiheit der Krankenversicherer vorgezogen wird, sollte die kostendämpfende Wirkung sichergestellt werden. Das Einschreiten der Kantone bei Über- und Fehlversorgung darf nicht freiwillig sein. Deshalb muss die Verbindlichkeit der kantonalen Interventionen bei Überversorgung gesichert sowie die Koordination unter den Kantonen verbessert werden. Um diese Verbindlichkeit zu sichern, sollten die Krankenversicherer ein Beschwerderecht erhalten. Die Gerichte verhindern dies aktuell mit der formalistisch-irritierenden Argumentation, dass nur direkte private Interessen klageberechtigt seien.

### Entscheide des Nationalrats gewährleisten wirksame Umsetzung

Die ständerätliche Gesundheitskommission hat der Vorlage des Nationalrats, die Wirksamkeit und weniger Kostenzunahme versprochen hätte, die Zähne gezogen. In den wesentlichen Punkten sollte deshalb dem Nationalrat gefolgt werden.

Artikel	Inhalt	Empfehlung santésuisse
Art. 55a	Im angebotsgetriebenen Gesundheitsmarkt halten sich die Patienten immer weniger an die Kantonsgrenzen. Kantone, welche die Zulassungssteuerung konsequent umsetzen, würden unter den Folgen leiden, wenn andere Kantone keine Zulassungssteuerung vornehmen.	<b>NR folgen</b>
Art. 55a Abs. 1bis	Wenn die Kantone verantwortlich sind, das Ausmass des ambulanten Angebots zu steuern, sollen sie die Umsetzung auch Dritten übertragen können: In diesem Fall den Krankenversicherern mittels Lockerung des Vertragszwangs. Um die Versorgung sicherzustellen, bestimmen dabei die Kantone eine Brandbreite, also die Mindest- und Höchstzahl von Ärzten, mit welchen die Krankenversicherer Verträge abschliessen.	<b>NR folgen</b>
Art. 55a Abs. 3bis	Bereits 2016 hat die renommierte <b>SAMW</b> darauf hingewiesen, dass die Grundlage jeder Angebotssteuerung von Ärzten verlässliche Daten sein müssten und dass dies bei den Kantonen bis heute weitgehend fehle. Die	<b>NR folgen</b>

	Versorgung weitgehend «blind» zu steuern, ist nicht angezeigt. Genau dies ist aber bis heute meistens der Fall.	
Art. 55a Abs. 6	Kompetenzen erfordern auch Verantwortung: Die Kantone fordern die Zulassungssteuerung vehement. Sie müssen auch gewährleisten, dass die Zulassungssteuerung insgesamt Wirkung erzielt. Sie sollen einschreiten müssen, wenn die Kosten in bestimmten Kategorien von Leistungserbringern aus dem Ruder laufen.	<b>NR folgen</b>
Art. 55a Abs. 7	Die Zulassungssteuerung wurde bisher ungenügend und z.T. gar nicht umgesetzt. Ausser den Leistungserbringern steht bis heute niemandem ein Beschwerderecht zu. Das Interesse der Prämienzahler, eklatante Überversorgung zu vermeiden, ist nicht beschwerdelegitimiert. Es gibt keine Möglichkeit, die (fehlenden) Massnahmen der Kantone gerichtlich beurteilen zu lassen.	<b>NR folgen</b>
Übergangsbestimmungen: Ziffer III, Abs. 2	Die Kantone fordern vehement die Zulassungssteuerung. Wer befiehlt, soll auch mitbezahlen. Die Kantone sollen sich deshalb künftig an den Kostenfolgen ihrer Zulassungspolitik beteiligen. Dies wird mit der Erwartung verbunden, dass die mitzahlenden Kantone die Überversorgung künftig wirksamer bekämpfen als heute. Die Umsetzung erfolgt kostenneutral.	<b>NR folgen</b>

**Empfehlung santésuisse:**

**Eintreten. Art. 55a, 55a 1bis, 55a 3bis, 55a Abs. 6 und 7: NR folgen**

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



Ständerrat, Donnerstag, 20. Juni 2019

## 18.3710 Mo. SGK-NR. MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer für Pflegeleistungen nach Artikel 25a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die in der Liste der Mittel und Gegenstände (MiGeL) aufgeführten Produkte sowohl für die Selbstanwendung der versicherten Person als auch für die Anwendung durch eine Pflegefachperson in Rechnung stellen können.

### Position santésuisse

Der Vorstoss sollte abgelehnt werden. Die MiGeL ist ganz klar für die Selbstanwendung konzipiert, nicht für die Anwendung durch Fachleute (vgl. Art. 20a Abs. 2 KLV). Die Leistungserbringer können Pflegematerialien zu günstigeren Bedingungen beschaffen, weshalb die – sowieso hohen – MiGeL-Preise völlig überhöht wären.

Wenn schon müssten die Materialien durch entsprechende Pauschalen abgegolten werden. Dies widerspricht aber dem Sinn der Pflegefinanzierung 2011. Die Pflegefinanzierung hat sehr bewusst den Beitrag der OKP an die Pflege limitiert – das war ja einer der Gründe für den Systemwechsel. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) leistet einen Beitrag an die Langzeitpflege, sie soll aber von den finanziellen Folgen, die das hohe Wachstum der Ausgaben für Langzeitpflege aus demographischen Gründen verursacht, besser geschützt sein als vorher.

Natürlich belastet der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts die Restfinanzierer. Genau dies war aber die Intention des Gesetzgebers. Auf Gesetzesebene «Pflästerlipolitik» zu betreiben und die Kosten für die Materialien zwischen den Kostenträgern hin- und herzuschieben, ist zudem keine Zukunftslösung.

### Zusammenfassend:

- Der Vorstoss vermischt Sachverhalte, die der Gesetzgeber zu Recht getrennt hat: Die MiGeL ist für die Selbstanwendung konzipiert, nicht für die Anwendung durch Fachleute
- Im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung hat der Gesetzgeber die obligatorische Krankenversicherung bewusst vor den voraussehbaren finanziellen Folgen der demografischen Alterung schützen wollen.

### Empfehlung santésuisse:

**Ablehnen**

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

Ständerat, Donnerstag, 20. Juni 2019

## 18.3425 Mo. Bischof. Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), die in Artikel 7a Absatz 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgelegt sind, spätestens auf 1. Januar 2019 zu erhöhen und damit an die effektive Pflegekostenentwicklung anzupassen. Zusätzlich sind die Kosten für die Verwendung von Mitteln- und Gegenständen der gesetzlichen Liste (MiGeL) in den OKP-Beiträgen zu berücksichtigen.

### Position santésuisse

Der Vorstoss sollte abgelehnt werden. Natürlich belastet der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts die Restfinanzierer. Genau dies war aber die Intention des Gesetzgebers bei der neuen Pflegefinanzierung: Mit der Einführung der Neuordnung im Jahr 2011 verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, eine zusätzliche finanzielle Belastung der OKP zu vermeiden, welche zuvor zunehmend die Kosten altersbedingter Pflegeleistungen übernommen hatte (Bundesamt für Gesundheit, Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung

**Schlussbericht vom 4. Januar 2018).**

Die erwähnte MiGeL ist für die Situation in Pflegeheimen aus zwei Gründen nicht die richtige Referenz:

- Gelistete Produkte: Die Liste ist für die Selbstanwendung konzipiert. Fachpersonen werden möglicherweise andere Produkte verwenden.
- Preise: Die Preise sind für den Einkauf eines Patienten für den Eigenbedarf festgelegt (und auch dafür überhöht). Das Pflegeheim kann in grossen Stückzahlen einkaufen – das kostet viel weniger.

Wie der Tages-Anzeiger vom 4.4.2018 gezeigt hat, ist die Auslastung in den Heimen in den letzten Jahren gesunken, d.h. die Kantone haben zu viele Plätze auf die Pflegeheimlisten genommen. Die angebliche Kostensteigerung dürfte auch damit zusammenhängen (überdimensionierte Strukturen). Es sollte nicht sein, dass die OKP für die Fehlplanung geradestehen und nun leere Betten mitfinanzieren muss.

### Zusammenfassend:

- Im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung hat der Gesetzgeber die obligatorische Krankenversicherung bewusst vor den voraussehbaren finanziellen Folgen der demografischen Alterung schützen wollen.
- Der Vorstoss vermischt Sachverhalte, die der Gesetzgeber zu Recht getrennt hat: Die MiGeL ist für die Selbstanwendung konzipiert, nicht für die Anwendung durch Fachleute.
- Für die Planung der Pflegestrukturen sind die Kantone zuständig. Sie hätten es in der Hand, effiziente bzw. wirtschaftliche Strukturen vorzuschreiben und auch durchzusetzen. Die Krankenversicherer haben bis heute nicht einmal ein Beschwerderecht.

### Empfehlung santésuisse:

**Ablehnen. SGK-SR folgen**

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



Ständerat, Donnerstag, 20. Juni 2019

## 18.4091 Mo. SGK-SR. Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung

### Position santésuisse

santésuisse unterstützt die Motion der ständerätlichen Gesundheitskommission (18.4091), welche dem Bundesrat ermöglicht:

- in der obligatorischen Grundversicherung eine Branchenlösung zur Regelung der Provisionen allgemeinverbindlich zu erklären, Änderungen zu genehmigen sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen;
- in der Grundversicherung und den Zusatzversicherungen zum KVG eine Branchenlösung zur Regelung folgender Punkte allgemeinverbindlich zu erklären sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen:
  - Verbot telefonische Kaltakquise;
  - Umfangreiche obligatorische Ausbildung;
  - Pflicht zu Beratungsprotokoll, das vom Kunde und Berater unterzeichnet wird.

Die OKP-Entschädigung pro Abschluss sollte nahe an der heutigen Lösung von santésuisse von maximal 50.- Franken sein. Dies wird auch von den kleinen und mittelgrossen Krankenversicherern befürwortet. Der Branchenkonsens für eine künftige, allgemeinverbindliche Lösung soll nahe der von santésuisse festgelegten Provisionsgrenze liegen.

Aus Sicht von santésuisse ist bedauerlich, dass im Bereich der Zusatzversicherungen keine verbindlichen Vergütungsobergrenzen vorgesehen werden. Eine Begrenzung der Provisionen im VVG-Bereich ist dringend nötig. Nur so kann eine allfällige Umgehung der Obergrenze in der OKP verhindert werden. Eine reine KVG Provisionsdeckelung und eine qualitative Vereinbarung auch für das VVG reichen nicht, um den inakzeptablen Zustand bei der telefonischen Kaltakquise durch Vermittler, zum grossen Teil aus dem Ausland, zu korrigieren.

Die Nicht-Regelung im VVG ist nur auf den ersten Blick liberal: Eine politisch legitimierte, von der überwiegenden Mehrheit der Branche getragene Lösung im VVG stellt gleich lange Spiesse im Wettbewerb sicher und verhindert eine Rechtsunsicherheit durch zu grossen Interpretationsspielraum der Aufsicht. Die Branche hält die VVG-Deckelung maximal mit einer Jahresprämie für sachgerecht und einfach kontrollierbar.

**Mit Datum vom 22. März 2019 haben die drei Verbände der Krankenversicherer und die 7 grossen Krankenversicherer deshalb den Mitgliedern der SGK-SR einen entsprechenden Brief geschrieben mit der Bitte, aus oben genannten Gründen den Entscheiden des Nationalrates zu folgen.**

### Zusammenfassend

- Die Allgemeinverbindlichkeit von Branchenlösungen auf Gesetzesstufe ist ein wichtiger Schritt, um in der OKP unverhältnismässige Courtagen zu verhindern und dem Problem der unerwünschten Telefonanrufe von Vermittlern und Maklern zu begegnen.
- Im Bereich der Zusatzversicherungen zum KVG sollten ebenfalls verbindliche Vergütungsobergrenzen festgelegt werden, um missbräuchlichen Praktiken und dem «Telefonterror» durch schwarze Schafe unter den Vermittlern und Maklern vorzubeugen. Nur so kann das Problem ganzheitlich gelöst werden.
- Notwendig sind ebenfalls Massnahmen im Fernmeldegesetz, damit die Unterbindung der Kaltakquise nicht via Ausland, oft mit vorgeschobenen CH-Tel.-Nummern (Spoofing etc.), umgegangen werden kann.

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen mit Änderung (Obergrenze der VVG-Provisionen). NR bzw. SGK-SR folgen**

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



Ständerat, Donnerstag, 20. Juni 2019

## 19.3419 Mo. SGK-SR. Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, um zu gewährleisten, dass die Tarifpartner bei den Tarifverhandlungen nicht nur die Preise, sondern gleichzeitig auch die Menge verhandeln.

### Position santésuisse

Die Mengenausweitung ist seit Jahren die Hauptursache für die übermässige Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die demografische Alterung ist bisher «nur» für rund 20 Prozent der Kostenzunahme verantwortlich. Sie wird stärker zu Buche schlagen, wenn die Generation der «Babyboomer» altershalber in die teure Spital- und Langzeitpflege kommen wird. Entsprechende Forderungen, mit den Tarifen auch die Mengen zu vereinbaren, um überflüssige Leistungen wenigstens teilweise mit Tarifabschlägen zu kompensieren, unterstützt santésuisse seit Jahren.

### Ärztevertreter verweigern aktive Mitarbeit bei Kosteneindämmung

Allerdings stehen die Vertreter der Ärzteschaft solchen Instrumenten bis heute ablehnend gegenüber. Es gibt keinerlei Hinweise, dass sich daran etwas ändert. Dies haben auch die einschlägigen Erfahrungen bei früheren Tarifverhandlungen mit der Leistungs- und Kostenvereinbarung (LeiKoV) gezeigt, die im Grundsatz eine solche Mengensteuerung zum Ziel gehabt hätten. Von einer konstruktiven Zusammenarbeit konnte dabei seitens der Ärzteschaft keine Rede sein.

Soll der geplante Erlass Wirkung erzielen, sollen die zuständigen Behörden Tarife nur genehmigen oder festsetzen dürfen, wenn auch die geforderten Massnahmen zur Mengeneindämmung enthalten sind (vgl. dazu Motion 18.3305 (Brand) KVG. Keine Tarifverträge ohne Kosteneindämmungselement).

### Zusammenfassend

- Punkto Kostenentwicklung ist die Mengenausweitung das gravierendste Problem der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die oft vorgeschobene demografische Alterung ist «nur» für 20 Prozent der Kostenzunahme verantwortlich (infosantésuisse 1 | 2019: Daten Risikoausgleich 2012-17)
- Die Motion der SGK-SR sollte deshalb angenommen werden

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen**

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

Ständerat, Donnerstag, 20. Juni 2019

## 17.401 Pa.Iv. SGK-NR. Tarifpflege und Entwicklung

### Inhalt der Vorlage

Art. 43

...

Abs. 5ter

Die Tarifpartner setzen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen zuständig ist. Die Leistungserbringer haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Der Bundesrat kann Grundsätze betreffend Form und Betrieb einer solchen Organisation erlassen. Fehlt eine derartige Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt. Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen und ihre Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet.

...

Abs. 8

Die Leistungserbringer und die Versicherer sowie die Organisation nach Absatz 5ter sind verpflichtet, dem Bundesrat diejenigen Daten kostenlos bekanntzugeben, die für die Festsetzung, Anpassung und Genehmigung der Tarife und Preise notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

### Position santésuisse

santésuisse steht der Kommissionsinitiative der SGK-NR kritisch gegenüber: Schwerwiegende Differenzen werden nicht zu Kompromissen, nur weil sich die Struktur ändert. Alle Leistungserbringer, von Ärzten über Chiropraktoren bis Hebammen in einer Struktur organisieren zu wollen, dürfte zudem der Führung und Steuerung abträglich sein und ernsthafte Governancefragen aufwerfen: Der stationäre Bereich ist diesbezüglich gerade nicht mit zehntausenden, sehr heterogen organisierten Leistungserbringern im ambulanten Bereich vergleichbar.

Die Vorlage könnte ausserdem die Organisationsfreiheit (Verfassung) etlicher Akteure verletzen. Sie kreuzt sich zudem mit einer angekündigten, ähnlich lautenden Massnahme des Bundesrates im Rahmen der Kosteneindämmung: Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1, Massnahme 3: Schaffung einer Tariforganisation im ambulanten Bereich, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der ambulanten Tarifstrukturen zuständig werden soll. Die Annahme hätte zudem die Verlagerung zur politischen Steuerung statt zur gerichtlichen Beurteilung von Tarifstreitigkeiten zur Folge.

### Zusammenfassend

- Schwerwiegende Differenzen werden nicht zu Kompromissen, nur weil sich die Struktur ändert.
- Mit zehntausenden, sehr heterogen organisierten Leistungserbringern ist der ambulante Bereich nicht vergleichbar mit dem stationären Spitalbereich, wo die Kantone eine wesentliche Mitsprache haben.
- Die Initiative dürfte verfassungsmässig heikel sein, weil private Akteure ihre Autonomie bezüglich ihrer Organisation an den Bund abgeben müssten.
- Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1, Massnahme 3: eine entsprechende Organisation für den ambulanten Bereich ist bereits vorgesehen.

### Empfehlung santésuisse:

**Keine Zustimmung. (Festhalten)**

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