



Vorschau Sommersession 30. Mai bis 17. Juni 2022

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Ständerat

| Datum | Geschäft | Empfehlung santésuisse | Seite |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Mo, 30. Mai | 20.3209 Mo. Müller Damian. Elektronische Rezepte für Heilmittel. Bessere Qualität und höhere Patientensicherheit | Annehmen | 3 |
| Mi, 8. Juni | 19.3005 Mo. Nationalrat (SGK-NR). Keine zusätzliche Kosten für unser Gesundheitswesen infolge der Listenumteilung von bisher frei verkäuflichen Arzneimitteln der Lise C in die Liste B | Annehmen | 4 |
| Mi, 8. Juni | 22.3005 Mo. SGK-SR. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen | Ablehnen | 5 |
| Mi, 8. Juni | 19.4056 Mo. Nationalrat (Quadri). Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten – Prüfung | Ablehnen | 6 |
| Mi, 8. Juni | 21.324 Kt. Iv. Waadt. Für gerechte und angemessene Reserven | Keine Folge geben | 7-8 |
| Mi, 8. Juni | 21.325 Kt. Iv. Waadt. Für kostenkonforme Prämien | Keine Folge geben | 9 |
| Mi, 8. Juni | 20.300 Kt. Iv. Tessin. Verfahren zur Genehmigung der Kranken- | Keine Folge geben | 10 |



| | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | versicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme – Differenzen | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Die übrigen praktisch gleichlautenden 5 Standesinitiativen (Genf, Jura, Fribourg, Neuenburg und Waadt) lehnt santésuisse aus den gleichen Gründen ab und empfiehlt, diesen keine Folge zu geben.



Ständerat, Montag 30. Mai

20.3209 Mo. Müller Damian. Elektronische Rezepte für Heilmittel. Bessere Qualität und höhere Patientensicherheit

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit Rezepte für Heilmittel elektronisch im Rahmen des e-Medikationsprozesses ausgestellt und digital übertragen werden können.

Position santésuisse

Der Gesetzesvorschlag möchte Ärztinnen und Ärzte verpflichten, Rezepte für Heilmittel digital auszustellen. Dadurch soll eine medienbruchfreie Übertragung gewährleistet sein, in dem Fälschungen und sonstige Fehlerquellen reduziert werden können. Damit kann die Qualität verbessert, die Effizienz im Gesundheitswesen gesteigert und die Patientensicherheit erhöht werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

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



Ständerat, Mittwoch, 8. Juni

19.3005 Mo. Nationalrat (SGK-NR). Keine zusätzliche Kosten für unser Gesundheitswesen infolge der Listenumteilung von bisher frei verkäuflichen Arzneimitteln der Liste C in die Liste B

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt sicherzustellen, dass bei der Umsetzung des Heilmittelverordnungs-pakets IV durch Swissmedic und das Bundesamt für Gesundheit (BAG), insbesondere durch die Umteilung der Arzneimittel der Liste C in die Liste B, keine zusätzlichen Kosten und Aufwände für das Gesundheitssystem entstehen.

Position santésuisse

santésuisse befürwortet den Vorstoss. In der Schweiz sind die Arzneimittelpreise immer noch deutlich zu teuer. Es sind Lösungen zu suchen, die eine möglichst einfache und schlanke Umsetzung der Motion zum Ziel haben.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

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



Ständerat, Mittwoch, 8. Juni

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



Ständerat, Mittwoch, 8. Juni

19.4056 Mo. Nationalrat (Quadri). Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten

Eingereichter Text

Mit dieser Motion beauftrage ich den Bundesrat, die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) und insbesondere deren Artikel 26 so zu ändern, dass erstens der Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer nicht mehr freiwillig ist, sondern obligatorisch wird, und dass zweitens der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag nicht mehr "auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers" (Art. 26 Abs. 3 KVAV) verteilt wird, sondern auf der Ebene des Kantons - die Krankenkassenprämien werden ja auch pro Kanton festgelegt. Damit wird angemessen berücksichtigt, wer zu hohe und wer zu tiefe Prämien bezahlt hat.

Position santésuisse

Gemäss einer aktuellen Verordnungsänderung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV; SR 832.121) haben die Krankenversicherer bereits heute die Möglichkeit, ihre Reserven freiwillig zusätzlich zu reduzieren. Die Solvenzquote muss dabei mindestens 100 Prozent betragen. Bisher lag diese gemäss einem Kreisschreiben des BAG bei 150 Prozent. Ein obligatorischer Abbau der Reserven würde zu einem unwillkommenen Jo-Jo-Effekt bei den Prämien führen und läuft einer stabilen Prämienentwicklung zuwider.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen

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



Ständerat, Mittwoch, 8. Juni

21.324 Kt. Iv. Waadt. Für gerechte und angemessene Reserven

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung nimmt der Kanton Waadt sein Initiativrecht auf Bundesebene wahr und fordert die Bundesversammlung auf, das geltende Recht, namentlich Artikel 14 ("Reserven") des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12), mit einem Artikel 3 zu ergänzen, der wie folgt lautet:

Die Reserven eines Versicherers gelten als übermässig, wenn sie mehr als 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Werts betragen. Übermässige Reserven sind durch den Versicherer zu reduzieren, bis sie diesen Schwellenwert nicht mehr übersteigen.

Position santésuisse

- santésuisse lehnt die Standesinitiative ab. Die Standesinitiative fordert, dass Reserven **obligatorisch** abgebaut werden, die die 150% Solvenzquote übersteigen. Die aktuelle Reservesituation hat es den Versicherern ermöglicht, einen Prämienschokk wegen der Pandemie zu verhindern. Die Versicherer haben sich in dieser für unser Gesundheitswesen herausfordernden Zeit als Garant der Stabilität erwiesen. Die Standesinitiative suggeriert, dass die Krankenversicherer generell über deutlich zu hohe Reserven verfügen würden. Dies vermittelt der Öffentlichkeit ein völlig falsches Bild. Tatsächlich entsprechen die Reserven lediglich dem Gesamtbetrag von ca. drei bis vier Monatsprämien.
- **Zudem ist ab 2023 wieder mit steigenden Prämien zu rechnen, da die OKP-Ausgaben für 2021 pro versicherte Person um 5,1 Prozent gestiegen sind (bereinigt um Corona-Sondereffekte) und auch für 2022 mit steigenden Ausgaben zu rechnen ist. Die bisher sehr gute Reserven-Situation wird sich voraussichtlich verschlechtern.**
- Ein Vergleich mit anderen Sozialversicherungen im Umlageverfahren zeigt: Die Reserven im Ausgleichsfond der AHV betragen gesetzlich vorgeschrieben zwölf Monatsausgaben. Dies ist mehr als das Dreifache der Reserven der Krankenversicherungen. Sorge besteht, ob das Reserveniveau der AHV gehalten werden kann. Zu Recht fordert niemand eine Reduktion der AHV Reserven. Umso unsinniger ist eine Reduktion der bereits tiefen Reserven der Krankenversicherer.
- Die Reserven bleiben im System, denn sie dürfen nur für die Vergütung von Leistungen des KVG verwendet werden. Reserven kommen auf jeden Fall den Prämienzahlenden zu Gute. Die Erträge aus der Anlage der Reserven führt zu einer direkten Entlastung der Prämienzahlenden.
- Auch in einer Situation, in der ein Reserveabbau grundsätzlich möglich wäre, muss dies eine unternehmerische Entscheidung bleiben. Letztlich trägt der Krankenversicherer die volle unternehmerische Verantwortung. Nicht zuletzt sind beispielsweise aufgrund der Kundenstruktur (z.B. Altersstruktur), der Position im Markt und der Grösse eines Versicherers andere Anforderungen an die Reservehöhe zu stellen. Es muss daher zwingend weiterhin in der Kompetenz jedes einzelnen Versicherers liegen, ob ein Abbau vorgenommen werden darf oder nicht. Zum Schutze der Prämienzahler ist aber ein überstürzt vorgenommener Abbau unbedingt zu vermeiden, denn sie wären, die letztlich die Folgen einer Insolvenz zu tragen hätten.
- Die Solvenzquote ist ein sehr volatiler Indikator. Er dient der Früherkennung von Risiken und ist damit ein Instrument der Aufsicht, um die kurzfristige finanzielle Sicherheit eines Versicherers beurteilen zu können. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass die Solvenzquote von Jahr zu Jahr



stark schwanken kann. Ein aktuelles [Faktenblatt des Bundesamtes für Gesundheit \(BAG\)](#) zeigt dies eindrücklich auf: Die Anzahl Versicherer mit steigender oder sinkender Solvenzquote verändert sich von Jahr zu Jahr stark, da die Reserven sehr volatil sind. Ein Rückgang der Solvenzquote von rund 50 Prozent innerhalb eines Jahres ist nichts Aussergewöhnliches. Wenig erstaunlich ist daher, dass nur wenige der rund 60 Krankenversicherer in der Schweiz eine Solvenzquote zwischen 100 und 150 Prozent aufweisen. Würden alle Versicherer ihre Reserven auf das dieses zulässige Mass abbauen, würde alle drei bis vier Jahre ein Versicherer zahlungsunfähig. Ob Reserven abgebaut werden, ist eine unternehmerische Entscheidung, für die der Krankenversicherer in intimer Kenntnis der Sachlage Verantwortung trägt. Und nicht die Politik per Ferndiagnose.

- Störend ist auch der Zeitpunkt der Forderung mitten in einer weltweiten Pandemie – in einer Zeit notabene, die von grossen Unsicherheiten geprägt ist. Derzeit ist nicht abzuschätzen, ob es zu weiteren Pandemie-Wellen kommt, wie viele Personen betroffen sein werden oder wie stark die Corona-Impfungen der Krankenversicherer die Reserven belasten. Auch bezüglich der langfristigen Auswirkungen (Long Covid) besteht grosse Unsicherheit. Dank Reserven sind die Krankenversicherer auch in der Krise handlungsfähig.
- Die bisherige Erfahrung, dass die Pandemie in der ersten Welle kaum negative finanzielle Auswirkungen auf die Krankenversicherung gehabt hat, lässt sich nicht in die Zukunft extrapolieren – im Gegenteil sind die Risiken und die Unsicherheit über die künftige Entwicklung hoch (beispielsweise aufgrund neuer Behandlungsmethoden, regelmässiger Impfungen, höherer Lohnkosten für das Gesundheitspersonal, schwierigerem Inkasso aufgrund einer Wirtschaftskrise, Finanzmarktrisiken etc.). Letztlich hätte auch die politisch verschuldete Insolvenz eines grösseren Versicherers massive Auswirkungen auf den Markt (unbezahlte Rechnungen / Risikoausgleichsbeträge, Proselektion, Vertrauensverlust in das System der Krankenversicherung etc.). In einem ersten Schritt würden die offenen Leistungen des insolventen Versicherers zwar aus dem Insolvenzfonds weiterbezahlt. Dieser Fonds verfügt allerdings nur über beschränkte Mittel und müsste anschliessend mit den Prämieinnahmen aller Prämienzahler wieder geöffnet werden.
- Das Gesetz schreibt mit gutem Grund vor, dass die Prämien kostendeckend sein müssen. Würden die Prämien nicht rechtzeitig an die Kostenentwicklung angepasst, müsste das Versäumte im Folgejahr durch markante Prämienaufschläge kompensiert werden. So geschehen 2008, als der damalige Bundesrat Pascal Couchepin die Krankenversicherer kurz vor der Finanzkrise zwang, die Prämien mittels Reserveabbau künstlich tief zu halten. Dies führte zu den höchsten Prämien erhöhungen seit Einführung des KVG 1996. **Auch für 2023 ist mit stark steigenden Prämien erhöhungen zu rechnen.** Bei einem nun faktisch erzwungenen Reserveabbau kann es zu unerwünschten Prämien sprüngen kommen. Müssen Prämienüberschüsse immer sofort ausgeglichen werden, müsste dies auch für die Kostenüberschüsse gelten.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

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



Ständerat, Mittwoch, 8. Juni

21.325 Kt. Iv. Waadt. Für kostenkonforme Prämien

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung nimmt der Kanton Waadt sein Initiativrecht auf Bundesebene wahr und fordert die Bundesversammlung auf, das geltende Recht, namentlich Artikel 17 ("Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen") des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12), wie folgt zu ändern:

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

Position santésuisse

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



Ständerat, Mittwoch, 8. Juni

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.

Die 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.

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