



Vorschau Wintersession 2018

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	S.
26. Nov. 2018	18.440 Pa.lv. SGK-NR. Befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG	Eintreten. Bestehende Lösung bis Juni 2021 verlängern	2
26. Nov. 2018	18.036 KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung	Eintreten. Mindestfranchise auf CHF 500.- erhöhen.	3
26. Nov. 2018	15.468 Pa.lv. Brand (Borer). Stärkung der Selbstverantwortung im KVG	Eintreten. Dreijährige Franchisendauer verankern	4
26. Nov. 2018	18.4096 Mo. SGK. Krankenversicherung. Franchise auf 500 Franken festsetzen	Annehmen	5
12. Dez. 2018	18.047 KVG. Zulassung von Leistungserbringern	Eintreten. Verpflichtende Umsetzung durch Kantone; Beschwerderecht auf Krankenversicherer erweitern, marktwirtschaftliche Alternativen ergänzen; Inkraftsetzung mit EFAS verknüpfen	6



Nationalrat, Montag, 26. November 2018

18.440 Pa.Iv. SGK-NR. Befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG

Inhalt der Vorlage

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates beschliesst, eine Kommissionsinitiative einzureichen, um die Geltungsdauer der Zulassungsbeschränkung für Ärzte und Ärztinnen nach Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) um weitere 2 Jahre bis zum 30. Juni 2021 zu verlängern.

Position santésuisse

Bekannterweise stand und steht santésuisse der bisherigen bedarfsabhängigen Zulassungssteuerung kritisch gegenüber. Nun hat sich die Ausgangslage insofern verändert, dass mit der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen eine Vorlage erarbeitet wird, die politisch mit der Zulassungssteuerung verbunden werden muss und welche die neuen Kompetenzen der Kantone in einem anderen Licht erscheinen lässt: Wer mitbezahlen soll, soll auch mitentscheiden dürfen.

Um die beiden genannten Vorlagen ausgewogen und gesetzgeberisch sorgfältig behandeln zu können, reicht die Zeit bis zum Auslaufen des «vermeintlich letzten befristeten Zulassungsstopps» Ende Juni 2019 nicht. Es ist deshalb angezeigt, die befristete Lösung um weitere zwei Jahre zu verlängern.

Empfehlung santésuisse

- Die befristete Zulassungssteuerung läuft am 30. Juni 2019 aus.
- Um die definitive Nachfolgelösung und die damit verbundene Vorlage der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen gesetzgeberisch umfassend und sorgfältig behandeln zu können, sollte der befristete Zulassungsstopp um zwei Jahre verlängert werden.

Empfehlung santésuisse:

Eintreten. Bestehende Lösung bis Juni 2021 verlängern.

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



Nationalrat, Montag 26. November 2018

18.036 KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung

Inhalt der Vorlage

Bundesrat und Parlament wollen die Eigenverantwortung der Versicherten stärken; dies soll zur Eindämmung des Kostenanstiegs beitragen. In Erfüllung der von Ständerat Ivo Bischofberger eingereichten Motion 15.4157 «Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen» soll mit dieser Vorlage die Höhe der Franchisen an die Kostenentwicklung bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden.

Position santésuisse

Um die überflüssigen Leistungen besser zu vermeiden, braucht es einen Strauss von Massnahmen. Zum einen muss das Überangebot reduziert werden. Zum anderen muss der potenzielle Patient zum kritischen Patienten werden, was den Konsum von medizinischen Leistungen angeht. Aus Erfahrung ist dies gegeben, wenn das eigene Portemonnaie betroffen ist. Nur wenn medizinische Leistungen spürbar etwas kosten, werden die Patientinnen und Patienten zunehmend beginnen, kritische Fragen zur Qualität und Wirksamkeit bzw. zur Notwendigkeit einer bestimmten medizinischen Intervention zu stellen.

In diesem Sinne kann dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Mechanismus zur periodischen Erhöhung der Mindestfranchise im Grundsatz zugestimmt werden. Allerdings sollte die Mindestfranchise sofort auf 500 Franken pro Jahr angehoben werden, wie dies unter anderem die **Motion SGK-NR (18.4096) «Krankenversicherung. Franchise auf 500 Franken festsetzen»** fordert.

Das von der Gegnerschaft einer höheren Kostenbeteiligung angeführte Argument, dass sich in der Schweiz besorgniserregend viele Personen aus Kostengründen nicht behandeln lassen, muss relativiert werden: Die IPV-Zahlungen pro Jahr für Personen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen sind bedeutend höher als die Mindestfranchise bzw. die Differenz zur erhöhten Mindestfranchise. Weiter gibt es einen erheblichen Unterschied, ob jemand meint, sich etwas nicht leisten zu können und andere Prioritäten setzt oder ob eine Person sich eine um 200 Franken erhöhte Franchise objektiv nicht leisten kann. Im Sozialstaat Schweiz dürfte Letzteres eher selten der Fall sein.

Zusammenfassend

- Um die Selbstverantwortung zu erhalten, muss die Mindestfranchise regelmässig der Kostenentwicklung angepasst werden.
- Die Mindestfranchise sollte aber möglichst rasch auf 500 Franken erhöht werden.

Empfehlung santésuisse:

Eintreten. Mindestfranchise auf 500 Franken erhöhen.

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



Nationalrat, Montag 26. November 2018

15.468 Pa.Iv. Brand (Borer). Stärkung der Selbstverantwortung im KVG

Inhalt der Vorlage

Die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) sind so anzupassen, dass für alle besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl usw.) ausschliesslich die dreijährige Vertragsdauer zur Anwendung kommt. Dagegen sind im Grundmodell mit der ordentlichen Franchise von 300 Schweizerfranken Jahres- und Halbjahresverträge wie bisher anzuwenden.

Position santésuisse

santésuisse befürwortet den zentralen Punkt des Vorstosses: Eine kurzfristige opportunistische Franchisewahl je nach Gesundheitszustand oder vor geplanten Operationen kann mit einer Mehrjahresverpflichtung eingedämmt werden. Es können entweder alle oder aber nur die Wahlfranchisen mit einer dreijährigen Verpflichtung versehen werden. Noch etwas mehr Stabilität bewirkt die erste Variante.

Ohne dass die Wahlfreiheit verloren geht, wird die Selbstverantwortung gestärkt und die Nachhaltigkeit verbessert. Zusätzlich werden bei den Versicherern die Anreize verbessert, sich im Versorgungsmanagement noch weitergehend zu engagieren.

Weitere wesentliche Veränderungen gegenüber heute, braucht es bei der Umsetzung des Vorstosses nicht.

- Die volle Freizügigkeit bei der Wahl des Versicherers kann unter Beibehaltung der gewählten Franchise weiterhin gewährt werden.
- Die Prämien können nach wie vor jährlich festgelegt werden.

Zusammenfassend

- Mit der Verpflichtung, die Wahlfranchise über drei Jahre beizubehalten, kann eine opportunistische Franchisengestaltung in vielen Fällen vermieden werden.
- Selbstverantwortung und Nachhaltigkeit werden dadurch gestärkt.
- Eine gestärkte Selbstverantwortung wirkt sich häufig auch positiv auf eine gesunde Lebensweise aus.

Empfehlung santésuisse:

Eintreten. Dreijährige Franchisendauer verankern

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Nationalrat, Montag 26. November 2018

18.4096 Mo. SGK. Krankenversicherung. Franchise auf 500 Franken festsetzen

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die ordentliche Franchise gemäss Verordnung über die Krankenversicherung auf 500 Franken festzusetzen.

Position santésuisse

Zwecks Stärkung der Eigenverantwortung begrüsst santésuisse diese Vorlage. Eine höhere finanzielle Verantwortung sollte auch dazu führen, dass die Patienten die Massnahmen der Spitäler und Ärzte, die in rund 20 Prozent aller Fälle überflüssig sind, künftig kritischer hinterfragen.

Der Hinweis der Gegner einer moderat erhöhten Mindestfranchise, dass sich wegen der Kosten Teile der Bevölkerung den Arzt nicht mehr leisten könnten, muss hinterfragt werden: Personen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen erhalten Prämienverbilligungen, die pro Jahr weit über die Franchise hinausgehen, je nach Situation kommen noch EL und Hilfslosenentschädigung dazu.

Diese Hinweise gelten auch für chronisch kranke Menschen, die zwar meistens die maximale Kostenbeteiligung bezahlen dürften, aber auch das grösste Interesse daran haben müssen, dass unsere Krankenversicherung bezahlbar bleibt – und Bagatellen und unnötige Arztbesuche aus dem eigenen Sack bezahlt werden. Die erwähnten Einsparungen von 1.7% entlasten auch das Budget der öffentlichen Hand bzw. geben den Kantonen die Möglichkeit, die Prämienverbilligungen weiterhin bedarfsgerecht auszurichten.

Eine Erhöhung der tiefsten Franchise auf 500 Franken ist finanziell vertretbar und hilft mit, die Eigenverantwortung zu verbessern. Der Handlungsbedarf ist dringend. Diese Erhöhung sollte deshalb so rasch wie möglich erfolgen. Zur Eindämmung der Kostenentwicklung der Krankenversicherung müssen alle einen Beitrag leisten.

Zusammenfassend

- Eine moderate Erhöhung der ordentlichen bzw. Mindestfranchise ist zumutbar.
- Dadurch wird die Eigenverantwortung gestärkt und dies sollte auch ein Signal an die Spitäler und Ärzte sein, überflüssige Leistungen besser zu vermeiden.
- Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten Prämienverbilligungen und allenfalls weitere Sozialhilfen, die weit über die Erhöhung von 200 Franken hinausgehen.
- Dies gilt auch für chronisch kranke Menschen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen. Für sie ist es gleichzeitig von grösster Bedeutung, dass unsere Krankenversicherung langfristig bezahlbar bleibt.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

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

Nationalrat, Mittwoch 12. Dezember 2018

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

Es gibt keinen wissenschaftlich erhärteten Zusammenhang zwischen «Hochkosten- oder Tiefkosten»-Kantonen und der Frage, ob ein Kanton die bisherigen Zulassungsstopps angewendet hat oder nicht. Die bisherigen Versionen der bedarfsabhängigen Zulassungssteuerung haben sich deshalb nicht oder nur sehr bedingt bewährt: 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 etwas hinausgeschoben wurde. Ins Gewicht fiel auch, dass die Zulassungssteuerung im ambulanten Spitalbereich de facto nicht stattfand. Obschon santésuisse die bisherigen «Zulassungsregimes» als insgesamt wirkungslos abgelehnt hat, wird im Zusammenhang mit EFAS ein Paradigmenwechsel möglich. Dabei muss ein «Rosinenpicken» der Kantone verhindert werden: «Ihre Vorlage zur Zulassungssteuerung» und EFAS müssen gleichzeitig in Kraft treten.

Wirksamkeit des neuen Gesetzes sicherstellen

Weiter sollte die Zulassungssteuerung durch die Kantone, die offensichtlich der Vertragsfreiheit vorgezogen wird, eine kostendämpfende Wirkung sicherstellen. Das Einschreiten der Kantone bei Über- und Fehlversorgung darf nicht nur freiwillig sein. Deshalb muss die Verbindlichkeit der kantonalen Interventionen bei Überversorgung gesichert sowie die Koordination unter den Kantonen verbessert werden. Um die Verbindlichkeit zu sichern, sollten die Krankenversicherer ein Beschwerderecht erhalten, um gegen Über- und Fehlversorgung vorzugehen. Die Gerichte verhindern dies aktuell mit der formalistisch-irritierenden Argumentation, dass nur wenn direkte private Interessen betroffen wären, die Krankenversicherer klageberechtigt seien. Das einfache öffentliche Interesse an einer korrekten Anwendung des Gesetzes sei nicht ausreichend. Der Rückgriff auf das Allgemeininteresse oder die Interessen Dritter (der Prämienzahler) sei nicht möglich. Die Folge dieser Rechtsprechung bewirkt ein systematisches Ungleichgewicht, indem nur Akteure klageberechtigt sind, welche das Angebot ausweiten möchten, hingegen de facto niemand, der die Über- und Fehlversorgung bekämpft. Dies zumal die Prämien- und Steuerzahler, welche die Über- und Fehlversorgung letztlich berappen müssen – nicht klageberechtigt sind.

Marktwirtschaftliche Instrumente ergänzen

Wenn die Kantone in der Verantwortung stehen, die Über- und Fehlversorgung zu reduzieren, sollten sie als Alternative auch marktwirtschaftliche Instrumente erhalten, um dies zu tun. Konkret sollten sie auch den Vertragszwang lockern können, wenn die Versorgung garantiert ist.

Zusammenfassend

- Wirksamkeit der Vorlage sicherstellen (verbindliche Formulierungen Art. 55a Abs. 1, 5 und 6; Beschwerderecht Art. 53 explizit auf Krankenversicherer erweitern)
- Kriterien für Höchstzahlen in den Kantonen müssen von Bund kommen, ansonsten würde der dringlich verbesserten Koordination unter den Kantonen (Stichwort Planungsregionen) die Grundlage fehlen.
- Marktwirtschaftliche Instrumente als Alternativen ergänzen (Art. 55a)
- Umsetzung bzw. Inkraftsetzung mit EFAS verbinden (Übergangsbestimmungen)

Empfehlung santésuisse:

Eintreten. Verpflichtende Umsetzung durch Kantone; Beschwerderecht auf Krankenversicherer erweitern, marktwirtschaftliche Alternativen ergänzen; Inkraftsetzung mit EFAS verknüpfen

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