

Vorschau Herbstsession 9. bis 27. September 2024

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Ständerat

Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
Mo, 16. September	23.039 Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)	Eintreten	3
Mi, 25. September	24.300 Kt. Iv. VS. Ausnahmegewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf	Keine Folge geben	4
Do, 26. September	24.037 BRG. KVG (Tarife der Analyseliste). Änderung	Eintreten (= Minderheit)	5
Do, 26. September	23.4088 Mo. Hegglin. Lockerung des Vertragszwangs im KVG	Annehmen	6
Do, 26. September	23.4325 Mo. SGK-N. Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz	Ablehnen	7
Do, 26. September	23.3601 Mo. Fraktion RL. Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!	Annehmen	8
Do, 26. September	23.4041 Mo. (Kuprecht) Friedli Esther. Sozialversicherung. Umfassende und einheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren schaffen (eATSG)	Annehmen gemäss Version Nationalrat	9
Do, 26. September	23.4452 Mo. Roth Franziska. Die Einführung der Versorgungsmonitorings von Arzneimitteln darf die Versorgung der Arzneimittel nicht schwächen	Ablehnen	10
Do, 26. September	24.3580 Mo. Dittli. Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Kostenbeitrag	Annehmen	11
Do, 26. September	24.3636 Mo. Friedli Esther. Mindestfranchise an den realen Gegebenheiten anpassen	Annehmen	12

Kontakte



Manuel Ackermann | Leiter Public Affairs
Abteilung Politik und Kommunikation
Mobile +41 78 829 12 34 |
Manuel.Ackermann@santesuisse.ch



Philippe Gubler / Stellvertretender Leiter Public Affairs
Abteilung Politik und Kommunikation
Mobile +41 79 531 63 91
philippe.gubler@santesuisse.ch

23.039 Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)

Inhalt der Vorlage

Mit dem Gesetz wird ein nationaler Adressdienst geschaffen. Dieser ermöglicht bestimmten Verwaltungsstellen sowie Dritten mit gesetzlichem Auftrag, die Adressdaten der Wohnbevölkerung gesamtschweizerisch abzufragen. Solche Adressabfragen sind bis jetzt nur auf Gemeinde- oder Kantonsebene möglich. Durch die Schaffung eines nationalen Abfragesystems sollen administrative Prozesse vereinfacht werden.

Position santésuisse

santésuisse unterstützt das Adressdienstgesetz im Grundsatz und empfiehlt dem Ständerat, die vom Nationalrat beschlossene Rückweisung abzulehnen (= Mehrheitsantrag SPK-S). Die Vorlage schafft die notwendigen Rechtsgrundlagen für den Aufbau und den Betrieb eines nationalen Adressdienstgesetzes. Da die Krankenversicherer systematisch die AHV-Nummer verwenden dürfen, werden sie ebenfalls neu zugriffsberechtigt sein. santésuisse weist auf folgende Punkte noch hin:

- **Aktualisierung und Vervollständigung der Daten:** Das ADG kann mit einer vierteljährlichen Aktualisierung keine reale Datenaktualität gewährleisten, was unweigerlich dazu führen wird, dass trotz ADG-Abfrage parallel weiterhin Abfragen bei den Gemeinden oder Kantonen durch die Krankenversicherer erfolgen müssen. Die durch das neue ADG vorausgesagte Effizienz bei der Adressnachforschung und verbesserte Datenqualität ist somit kaum gegeben.
- Bei den **abfragbaren Daten** sollten die Krankenversicherer alle für den Vollzug der Krankenversicherung erforderlichen Daten erhalten, um bspw. die Versicherungspflicht effektiv überprüfen oder den korrekten Versand der Prämienrechnungen gewährleisten zu können.
- **Finanzierung des nationalen Adressdienstes:** Aus Sicht von santésuisse ist es nicht nachvollziehbar, warum die Krankenversicherer für die Daten-Abfragen bezahlen sollen. Dies widerspricht dem Sinn und Geist von Art. 32 Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, wonach die Krankenversicherer berechtigt sind, entsprechende Informationen von Bund, Kantonen und Gemeinden kostenlos im Rahmen der Verwaltungshilfe beziehen können.

Empfehlung santésuisse:

Eintreten



24.300 Kt. Iv. VS. Ausnahmewilligungen für ausländische Ärzte bei nachgewiesenem Bedarf

Eingereichter Text

Der Kanton Wallis fordert gestützt auf Art. 160 Absatz 1 der Bundesverfassung die Bundesversammlung auf, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung im folgenden Sinne anzupassen:

Die Kantone können Leistungserbringer aller betroffener Fachrichtungen, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art. 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet in den jeweiligen Fachgebieten eine Unterversorgung besteht. Die Kantone können in Bezug auf diese Ausnahmeregelung Qualitätsauflagen vorsehen, in Analogie zu jenen, die für Schweizer Ärzte gelten.

Position santésuisse

2023 hat das Parlament beschlossen, dass es den Kantonen im Falle einer Unterversorgung erlaubt sein soll, Ärztinnen und Ärzte, welche die Pflicht einer dreijährigen Tätigkeit gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zuzulassen (Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG). Diese Bestimmung soll gemäss der vorliegenden Standesinitiative auf andere Fachbereiche ausgeweitet werden, was faktisch die 2022 in Kraft getretenen und die wie erwähnt 2023 ergänzten Zulassungsbedingungen weiter unterwandern würde.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

24.037 BRG. KVG (Tarife der Analyseliste). Änderung

Inhalt der Vorlage

Mit der beantragten Änderung des KVG soll die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern zum Erlass des Tarifs der Analysenliste (AL) aufgehoben werden. Analog zu den Tarifen für ambulante ärztliche Leistungen oder physiotherapeutische Leistungen sollen künftig die Tarifpartner den Tarif aushandeln. Mit der Änderung von Artikel 52 KVG soll die Kompetenz zum Verhandeln des AL-Tarifs an die Tarifpartner übertragen werden. Die AL ist eine abschliessende, verpflichtende Liste der Analysen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Sie gilt ausschliesslich für ambulante Behandlungen.

Position santésuisse

santésuisse befürwortet im Grundsatz die vorgeschlagene Änderung des KVG betreffend Verhandlung der Tarife der AL. Der Vorschlag betritt kein Neuland. In den Ländern Belgien, Deutschland, die Niederlande und Österreich werden die Tarife der AL zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt. santésuisse erhofft sich, dass die Tarife der AL sich an das europäische Preisniveau angleichen werden und so die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler endlich entlastet werden können. Die beiden vergleichenden Analysen des Preisüberwachers und von santésuisse gehen von einem enormen Sparpotential aus, das eine aktuelle Studie des BAG (noch nicht veröffentlicht) im Grundsatz bestätigt. Die 2022 vorgenommene lineare Tarifsenkung ist bereits verpufft. Seit anfangs 2024 steigen die Ausgaben in diesem Bereich wieder überdurchschnittlich an.

Damit der Wettbewerb gestärkt wird und die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler von tieferen Prämien profitieren können, sprechen sich die Krankenversicherer zudem für die Lockerung des Vertragszwangs aus. Zu beachten ist, dass die Versicherten im Vorfeld einer diagnostischen Behandlung wissen müssen, welche Leistungserbringer einen Vertrag haben, deren Kosten somit von ihrem Krankenversicherer übernommen werden.

Empfehlung santésuisse:

Eintreten (= Minderheit)

23.4088 Mo. Hegglin. Lockerung des Vertragszwangs im KVG

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird. Damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem heutigen hohen Niveau gewährleistet ist, sind folgende Eckwerte zur berücksichtigen:

- Versorgungssicherheit ist sichergestellt;
- Die heutigen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen erfüllt sein;
- wettbewerbskonformes und korrektes Verhalten ist sichergestellt

Position santésuisse

Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung spielen bei der Zulassung von Leistungserbringern heute nur eine untergeordnete Rolle.

Anders ist dies in alternativen Versicherungsmodellen, etwa bei Netzwerken, in welchen Leistungserbringer und Versicherer freiwillig qualitätsbasierte Verträge vereinbaren. Der Vertragszwang ist zu überdenken und könnte insbesondere in Gebieten mit hoher Dichte an Leistungserbringern gelockert werden. Dort könnten Wettbewerbs-, Qualitäts- und Versorgungskriterien darüber entscheiden, welche Leistungserbringer Leistungsverträge erhalten. Dadurch könnte auch der geographisch ungleichen Verteilung des Angebots und dem punktuellen Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

23.4325 Mo. SGK-N. Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung von Art. 37 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, damit Ärzte und Ärztinnen in der Grundversorgung (Hausarzt- und Kindermedizin, Erwachsenen- und Kinderpsychiatrie) mit ausländischem Diplom, welche mindestens 10 Jahre in einem Kanton tätig waren, auch von einem anderen Kanton eine Praxisbewilligung erhalten können.

Eine Minderheit der Kommission (Gysi Barbara, Crottaz, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia) beantragt, die Motion abzulehnen.

Position santésuisse

Die Bestimmungen zur Zulassung von Leistungserbringern (Art. 37 KVG) wurden in den vergangenen Jahren bereits zweimal angepasst. Zuerst sollen die aus den vergangenen Anpassungen gewonnen Erkenntnisse evaluiert werden. Zudem ist der Kantonswechsel bereits durch die Einführung der Ausnahmebestimmung - welche seit März 2023 in Kraft ist - für die in der ambulanten Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte vereinfacht worden. Die Kantone sind gefordert, ihre Aufgabe in der Versorgung langfristig zu planen, statt kurzfristig auf ausländische Ärzte zu setzen.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen



23.3601 Mo. Fraktion RL. Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird gebeten, der Bundesversammlung eine Vorlage zu unterbreiten, mit der alle einschlägigen Gesetze und Verordnungen so geändert werden, dass Mehrfachnutzungen von Gesundheitsdaten ermöglicht werden und dadurch das Once-Only-Prinzip bei Datenlieferungen umgesetzt werden kann. Sollten aus Sicht des Bundesrats weitere Massnahmen für die Umsetzung des Once-Only-Prinzips notwendig sein, sind diese ebenfalls im Rahmen der Vorlage vorzuschlagen.

Position santésuisse

Die Motion rennt offene Türen ein. Die Mehrfachnutzung von Gesundheitsdaten soll im Rahmen der Di-giSanté-Vorlage vorangetrieben werden. Mit der Eliminierung von Doppelspurigkeiten können brachliegende Effizienzpotentiale ausgeschöpft werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

23.4041 Mo. (Kuprecht) Friedli Esther. Sozialversicherung. Umfassende und einheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren schaffen (eATSG)

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorzulegen. Mit dieser Änderung soll für alle Sozialversicherungen eine umfassende und gesamtheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren (eATSG) geschaffen werden.

Position santésuisse

Das Projekt eATSG will die Sozialversicherungen über eine Teilrevision des ATSG gesetzlich verpflichten, auf Wunsch der Versicherten und der Arbeitgeber ihre Dienstleistungen auch über die elektronischen Kanäle anzubieten. Dies stellt ein weiteren konsequenten Schritt für eine möglichst umfassende Digitalisierung dar. Aktuell gibt es diverse gesetzliche Hürden für ein digitales Angebot an Behördenleistungen. Eine Regelung im ATSG könnte diese Hürden abbauen, um möglichst alle Sozialversicherungsbereiche mit einzubeziehen. Gerade im Gesundheitsbereich gibt es aber schon vergleichbare Bestrebungen, die optimalerweise koordiniert vorangetrieben würden (DigiSanté, DIKOS/BISS, eATSG). Diese müssen mitberücksichtigt werden und bestimmten Anforderungen entsprechen (Once-Only-Prinzip, Klärung der Schnittstellen etc.). Gleichzeitig gilt es zu achten, dass die einzelnen Bestrebungen der Krankenversicherer nicht unterwandert werden, wenn neue zentrale Lösungen gesucht werden. Diese müssen entsprechend mitberücksichtigt werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen gemäss Version Nationalrat



23.4452 Mo. Roth Franziska. Die Einführung der Versorgungsmonitorings von Arzneimitteln darf die Versorgung der Arzneimittel nicht schwächen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Versorgungsmonitoring für Arzneimittel gemäss der Motion Ettlín [22.3859](#) erst dann Kraft zu setzen, wenn die Mehrkosten der Arzneimittel und der Leistungserbringer tarifarisch vergütet werden.

Die Motionärin verlangt eine tarifarische Vergütung von allfälligen Mehrkosten infolge des Versorgungsmonitorings, welches das Parlament mit der Motion Ettlín beschlossen hat. Das Versorgungsmonitoring beabsichtigt, eine Datenbank einzuführen, in der die Hersteller die in den Handel gehenden Arzneimittel anmelden müssen.

Position santésuisse

Die Krankenversicherer sehen keinen generellen Handlungsbedarf, die Kosten über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abzugelten, die entstehen, weil die Anforderungen an Arzneimittelverpackungen angepasst werden müssen. Diese werden bereits ausreichend mit dem Publikumspreis berücksichtigt.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen



24.3580 Mo. Dittli. Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Kostenbeitrag

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Reform der notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu unterbreiten, um in der OKP einen Mechanismus vorzusehen, der sicherstellt, dass in regelmässigen Abständen eine Koppelung oder Angleichung der Franchisen und/oder Selbstbehaltobergrenze zur Prämienerwicklung durchgeführt wird.

Position santésuisse

Die Bruttokosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 um mehr als das Doppelte angestiegen. Im Zuge der steigenden Kosten hat ein Expertengremium 2017 insgesamt 38 Massnahmen erarbeitet und abgestuft nach Priorität zur Umsetzung empfohlen. Von den bisherigen kostendämpfenden Massnahmen sind vor allem die Leistungserbringer, die Kantone und die Versicherer betroffen. Massnahmen, welche die Eigenverantwortung der Versicherten im Fokus haben, fehlen grundsätzlich. Eine periodische Anpassung des Kostenbeitrags ist dabei ein gangbarer Weg, zumal der Bundesrat die Mindestfranchise letztmals 2004 von 230 auf 300 Franken erhöht hat.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen



24.3636 Mo. Friedli Esther. Mindestfranchise an den realen Gegebenheiten anpassen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, bei der Kostenbeteiligung die rechtlichen Rahmenbedingungen so zu ändern, dass die ordentliche Franchise besser die aktuelle Kostensituation in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abbildet.

Position santésuisse

Die Bruttokosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 um mehr als das Doppelte angestiegen. Im Zuge der stark steigenden Kosten hat ein Expertengremium 2017 insgesamt 38 Massnahmen erarbeitet und abgestuft nach Priorität zur Umsetzung empfohlen. Von den bisherigen kostendämpfenden Massnahmen sind vor allem die Leistungserbringer, die Kantone und die Versicherer betroffen. Massnahmen, welche die Eigenverantwortung der Versicherten im Fokus haben, fehlen grundsätzlich. Eine Anpassung des Kostenbeitrags ist dabei ein gangbarer Weg, zumal der Bundesrat die Mindestfranchise letztmals 2004 von 230 auf 300 Franken erhöht hat.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen