

# 2017

Geschäftsbericht

Die santésuisse-Gruppe ist die führende Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer. Sie ist im Einsatz für ein freiheitliches, wettbewerbliches und soziales Gesundheitswesen.

# 2017

## Das Jahr in Kürze

---

---

### Januar

#### WIDERSTAND GEGEN NEUEINTEILUNG DER PRÄMIENREGIONEN

santésuisse lehnt die vom Bundesrat vorgeschlagene Neueinteilung der Prämienregionen ab, da die kostengünstigen ländlicheren Gemeinden massiv benachteiligt würden.

---

### Februar

#### MEDIZINISCHE QUALITÄT MUSS TRANSPARENT WERDEN

santésuisse fordert seit langem die standardisierte Qualitätsmessung der Leistungserbringung. Die Gesundheitskommission des Nationalrates konkretisiert die Qualitätsvorlage des Bundesrates in diese Richtung.

---

### März

#### SPITALFINDER WIRD ERWEITERT

Versicherte und Konsumenten können sich neu auf [www.spitalfinder.ch](http://www.spitalfinder.ch) auch über die Qualität von Psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken informieren.

---

### April

#### ZU TEURE GENERIKA

Gemäss santésuisse-Auslandpreisvergleich sind Generika in der Schweiz 53 Prozent teurer als in den Vergleichsländern.

---

### Mai

#### JA ZU AMBULANT, ABER NICHT ZU- LASTEN DER PRÄMIEN- ZAHLER

santésuisse fordert die gleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen. Damit können finanzielle Fehlanreize ausgeschaltet werden.

---

### Juni

#### KEINE SENKUNG DER PRÄMIENRABATTE

santésuisse lehnt die Pläne des Bundesrates zur Reduktion der maximalen Rabatte auf erhöhten Franchisenstufen entschieden ab.

---

### Juli

#### FALLPAUSCHALEN AUCH IN DER STATIONÄREN PSYCHIATRIE

Die Krankenversicherer und der Spitalverband H+ einigen sich auf eine Tarifstruktur für den ab 1. Januar 2018 gültigen stationären Psychiatrie-Tarif TARPSY.

---

### August

#### START DER ONLINE-PLATTFORM [WWW.THEMA-KRANKENVERSICHERUNG.CH](http://WWW.THEMA-KRANKENVERSICHERUNG.CH)

santésuisse lanciert das Portal [www.thema-krankenversicherung.ch](http://www.thema-krankenversicherung.ch). Es vermittelt den Versicherten alle Informationen, um das Schweizer Gesundheitswesen und die Krankenversicherung besser zu verstehen.

---

### September

#### KOSTEN STEIGEN WEITER

Der Kostenanstieg 2016 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bleibt mit +3,8 Prozent im langjährigen Band von 3 bis 5 Prozent.

---

### Oktober

#### UNGENÜGENDER VORSCHLAG DES BUNDESRATES ZUR STEUERUNG DER ÄRZTEZULASSUNGEN

santésuisse kritisiert den Vorschlag des Bundesrates zur Steuerung der Ärztezulassungen als wirkungslos und nicht nachhaltig.

---

### November

#### WIDER DEN «KANTÖNLI- GEIST»

Am santésuisse-Novemberkongress fordert santésuisse kantonsübergreifende Konzepte für die ambulante Versorgung.

---

### Dezember

#### MEDIZINISCHE HILFS- MITTEL: WEITERE PREISENKUNGEN GEFORDERT

Nach Berechnungen von santésuisse fallen die vom Bundesrat beschlossenen Preissenkungen für Mittel- und Gegenstände viel zu tief aus. santésuisse verlangt bis Mitte 2018 nachhaltige Preissenkungen.

# Editorial

santésuisse engagiert sich für die Stärkung der Selbstverantwortung und für ein wettbewerbles Gesundheitswesen.



*Die Suche nach nachhaltige Lösungen für ein effizienteres und kostengünstigeres Gesundheitssystem gestaltete sich auch 2017 schwierig. Statt zukunftsgerichteter Vorschläge wurde in der Gesundheitspolitik wiederholt auf vermeintlich einfacher umzusetzende Massnahmen zurückgegriffen. Ein Beispiel dafür waren die Versuche des Bundesrates, die Prämienregionen neu einzuteilen. Die von ihm anvisierte Massnahme hätte für sehr viele kostenbewusste Versicherte zu höheren Prämien geführt. Und wenn die behauptete «gerechtere» Zuordnung schlechter als bei einem Münzenwurf ausfällt, kann nicht mehr von einer überzeugenden Lösung gesprochen werden. Auch die vom Bundesrat ins Auge gefassten Rabattekürzungen für Versicherte mit den höchsten Wahlfranchisen wären nicht nachhaltig gewesen. Ausgerechnet diejenigen Versicherten, die ihre Selbstverantwortung aktiv wahrnehmen, hätten stärker zur Kasse gebeten werden sollen. Dies ungeachtet der Tatsache, dass gerade diese Versicherten mit ihren Prämien einen bedeutenden Solidaritätsbeitrag an die Leistungskosten der mit der Standardprämie Versicherten leisten. Mit entsprechender Vehemenz hat sich deshalb santésuisse mit ihren Stellungnahmen erfolgreich gegen solche Vorschläge gewehrt.*

*santésuisse setzt sich für ein Gesundheitswesen ein, das der Schweizer Bevölkerung qualitativ hochstehende und bezahlbare Leistungen erbringt. In diesem Zusammenhang hat santésuisse mit eigenen Studien Grundlagenarbeit geleistet zur Frage des optimalen Angebots ambulanter Leistungen. Als zentraler Handlungsansatz tritt zunehmend die überkantonale Koordination sowohl der ambulanten als auch der stationären Angebote hervor.*

*Die santésuisse-Gruppe mit ihren Unternehmen santésuisse, tarifsuisse ag, SASIS AG und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) hat ein anforderungsreiches Jahr erfolgreich gemeistert. Mit qualitativ hochstehenden Dienstleistungen und Produkten unterstützten sie die Verbandsmitglieder und Kunden bei der Erreichung ihrer Ziele.*

*Ich danke den Verwaltungsräten, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von santésuisse und ihrer Gruppengesellschaften sowie den in den Verbandsgremien Mitarbeitenden der Krankenversicherer für ihren Beitrag und Einsatz zugunsten unseres Gesundheitswesens.*

*Heinz Brand  
Verwaltungsratspräsident*

«santésuisse steht für die Wahlfreiheit der Versicherten ein und kämpft gegen die Kosten- und Prämiensteigerung. Als führender Branchenverband setzen wir uns für Vereinbarungen statt staatliche Reglementierung ein und kämpfen für die freie Wahl der Vertragspartner.»

# santésuisse im Einsatz für mehr Eigenverantwortung und weniger staatlichen Einfluss

santésuisse begleitet die politischen Entscheidungsprozesse eng. Als kompetenter, verlässlicher und umsetzungstarker Partner im Gesundheitswesen bringt santésuisse die Positionen der Krankenversicherer in der Branchenpolitik und in allen gesundheits- und sozialpolitischen Fragen ein.

## **Keine Rabattekürzungen bei hohen Franchisen**

Nach dem massiven und breiten Widerstand gegen die Streichung von Franchisestufen hat der Bundesrat am 28. Juni 2017 bekanntgegeben, dass er diese nicht antastet. Hingegen wolle er die Rabatte der hohen Wahlfranchisen reduzieren. santésuisse hat auf die Ankündigung scharf reagiert, da mit der Massnahme alle kostenbewussten Prämienzahlerinnen und -zahler bestraft würden. Der Nationalrat ist in der Wintersession 2017 dem Bundesrat nicht gefolgt. Er hat die Kritik der Krankenversicherer aufgenommen, wonach die Rabattekürzungen die Solidarität keineswegs stärken, sondern vor allem die Eigenverantwortung der Versicherten schwächen würden. Früher oder später wird der Bundesrat seinen unverständlichen und nicht vermittelbaren Entscheid kippen müssen.

## **Widerstand gegen neue Prämienregionen**

Die in den Prämienregionen unterschiedlichen Prämien bilden die geografisch unterschiedlich hohen Leistungskosten der Versicherten ab. Das Departement des Innern (EDI) legte nach längerer Vorlaufzeit einen zweiten Vorschlag zur Neueinteilung der Prämienregionen vor. Neu sollen Bezirke und Teilbezirke – und nicht mehr die Gemeindegrenzen – für die Einteilung massgebend sein. Mit Kostendaten auf Gemeindeebene der vergangenen fünf Jahre konnte santésuisse zeigen, dass die heutigen Verhältnisse massiv «verschlimmbessert» würden. Die kostengünstigen ländlicheren Gemeinden würden massiv benachteiligt.

Was wiederum – mindestens de facto – gegen den Willen des Gesetzgebers ist, der das Prämienfestsetzungssystem zugunsten einer rein versicherungsmathematischen Beurteilung entpolitisieren wollte. So war der Entscheid der nationalrätlichen Gesundheitskommission (SGK-NR) nur folgerichtig, dass die Einteilung der Prämienregionen auch künftig auf Grundlage der Kostenunterschiede der Gemeinden erfolgen soll. Anfang 2018 hat auch die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) ihre Skepsis gegenüber dem zweiten Vorschlag des EDI festgehalten, so dass Bundesrat Alain Berset unter Einbezug des Vorschlags der Krankenversicherer ein drittes Mal über die Bücher gehen muss.

## **Ja zu ambulant vor stationär**

Auf das Jahr 2017 hin mussten alle Kantone ihre Beteiligung an den stationären Spitalkosten auf mindestens 55 Prozent anheben. Zur Entlastung der Kantonsfinanzen griffen nun einzelne Kantone – Luzern, Zug, Zürich und Wallis – zu Operationslisten, mit denen sie vorschreiben, dass bestimmte Operationen nur noch ambulant durchgeführt werden dürfen. Ab dem 1. Juli 2017 wendete Luzern als erster Kanton eine Liste mit 13 Eingriffen an, die ambulant durchgeführt werden müssen. santésuisse unterstützt grundsätzlich die Bestrebungen für eine verstärkte Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen.

### Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär

Die unterschiedliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen führt zu Fehlanreizen. Bei stationären Spitalaufenthalten übernimmt der Kanton mindestens 55 Prozent der Kosten, während bei ambulanten Arzt- und Spitalleistungen die ganzen Kosten über die Krankenversicherung vergütet werden. Von der Behebung der finanziellen Fehlanreize würden sowohl die Prämienzahler wie auch die Patienten profitieren. Die Patienten würden vermehrt die bestmögliche Behandlung, unbeeinflusst von der Finanzierung, am richtigen Ort erhalten. Eine einheitliche Finanzierung darf aber nicht zu Prämien erhöhungen führen. *santésuisse* schlägt deshalb die Rückführung des steuerfinanzierten Anteils an die Krankenversicherer vor. Dieser beläuft sich netto auf rund 23 Prozent (ohne Berücksichtigung der Kostenbeteiligung der Versicherten und der individuellen Prämienverbilligungen).

«  
*santésuisse* unterstützt  
 grundsätzlich die Bestrebungen für  
 eine verstärkte Verlagerung  
 von stationären zu ambulanten  
 Behandlungen.  
 »

### Ambulante Versorgungssteuerung

Im Zusammenhang mit der Verlängerung des befristeten Zulassungsstopps für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich wurden vom Parlament folgende zu prüfende Alternativen in Auftrag gegeben: (16.3001) Motion der SGK-NR, Gesundheitssystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwertes sowie (16.3000) Postulat der SGK-SR, Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten. Für beide Vorstösse ist es notwendig, im ambulanten Bereich eine «Übersversorgung» oder «Unterversorgung» zu definieren. *santésuisse* hat die Patientenströme in der ambulanten Versorgung analysiert. Als Novum wurde nicht nur die ärztliche Versorgung einbezogen, sondern auch die Spitalambulatorien. Während die Grundversorgung noch weitgehend in den Kantons- und entlang den Pendlerströmen erbracht wird, drängt sich bei den Spezialärzten eine überkantonale Versorgungsplanung auf. *santésuisse* äusserte sich vor diesem Hintergrund

kritisch zur Vorlage des Bundesrates zur Steuerung der ambulanten Versorgung. Die wesentlichsten Kritikpunkte waren:

- Die Kompetenzerweiterung zugunsten der Kantone im ambulanten Bereich wird nicht mit einer entsprechenden finanziellen Verantwortung kompensiert.
- Die Zuweisung umfassender kantonaler Kompetenzen verhindert ausgewogene Lösungen, insbesondere die gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen.
- Die Vorlage enthält keine konkreten Anreize für eine überkantonale, optimale Bedarfsplanung, welche Überkapazitäten abbaut und qualitativ ungenügende Angebote mit zu tiefen Fallzahlen vermeidet.
- Die realen Patientenströme über die Kantons- und Kantonsgrenzen hinaus werden nicht berücksichtigt.

### Zwei neue Volksinitiativen aus der Westschweiz

Nachdem die Fédération Romande des Consommateurs im Sommer 2016 die Pläne für eine Volksinitiative zur Einführung kantonaler Ausgleichskassen wegen fehlender Unterstützung fallen gelassen hat, kündigten die beiden Gesundheitsdirektoren der Kantone Genf und Waadt, Mauro Poggia und Pierre-Yves Maillard, gleich zwei neue Initiativen an. Die Volksinitiative «Für ein von den Krankenkassen unabhängiges Parlament» verlangt, dass alle Personen, die in der strategischen oder operativen Leitung von Krankenkassen beziehungsweise in Verbänden tätig sind, nicht Mitglied der Bundesversammlung sein dürfen. Das von der Initiative vorgesehene Verbot von Nebentätigkeiten von Bundesparlamentariern im Umfeld von Krankenkassen ist unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit äusserst problematisch. Es könnte das Ende des Milizparlaments bedeuten, weil vergleichbare Konstellationen in sehr vielen Bereichen von Wirtschaft und Gewerbe anzutreffen sind. Um die von der Initiative gewollte Ungleichbehandlung zu korrigieren, müssten alle Bereiche, in denen private Anbieter Leistungen als öffentliche Aufgaben erbringen, ebenfalls mit Unvereinbarkeitsregeln belegt werden.

Mit einer zweiten Volksinitiative, die kantonale Ausgleichskassen für die obligatorische Krankenversicherung verlangt, wollen die zwei Westschweizer Regierungsräte und ein Komitee einen erneuten Versuch hin zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens wagen, dies obwohl Volk und Stände Einheitskassen bereits dreimal ablehnten und sich damit für den Wettbewerb und die privat rechtlich organisierten Krankenversicherer ausgesprochen haben.

# Das Gesundheitswesen gezielt und lösungsorientiert voranbringen

santésuisse erarbeitet Vorschläge zur Frage, wie das Gesundheitswesen nachhaltig verbessert werden kann. Mit Transparenz, Qualität und Preisen steht santésuisse für die Wahlfreiheit der Versicherten ein und kämpft gegen die Kosten- und damit verbundenen Prämiensteigerungen.

## **Subsidiärer Tarifeingriff des Bundesrates**

Der Bundesrat hat die jährlichen Kosteneinsparungen aufgrund seines subsidiären Eingriffs beim ambulanten Ärztetarif TARMED auf 1,5 Prämienprozent beziehungsweise 470 Millionen Franken geschätzt. santésuisse hat darauf ein umfassendes Monitoring der bundesrätlichen Tarifstruktur mit anschliessender Validierung verlangt. Dieses Monitoring soll insbesondere dokumentieren, wie und ob die bundesrätlichen Abrechnungsvorgaben durch die Leistungserbringer tatsächlich eingehalten wurden. Sollten die bundesrätlichen Sparvorgaben mit den angeordneten Massnahmen verfehlt werden, forderte santésuisse, dass im Folgejahr zusätzliche Kompensationsmassnahmen zur Erfüllung der Sparziele angeordnet werden.

## **santésuisse vereinbart ambulante Pauschalen**

Breiter Konsens herrscht darüber, dass ambulante Behandlungspauschalen ein wirksames Mittel gegen die ungezügelte Mengenausweitung sein können. Der Verwaltungsrat von santésuisse hat einer Vereinbarung zwischen santésuisse und der fmCh Tarifunion des Verbands der invasiv tätigen Facharztgesellschaften zur gemeinsamen Entwicklung, Testung und Anwendung von Pauschaltarifen gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. c KVG auf nationaler oder kantonaler Ebene zugestimmt. Für die Pauschalen selbst wird pro Fachbereich und Kanton ein Tarifvertrag zwischen santésuisse und der fmCh Tarifunion abgeschlossen. Erste Pauschalen konnten für den Bereich Augen Chirurgie zwischen den Parteien definiert werden.

## **Ungenügende Preissenkungen bei medizinischen Hilfsmitteln**

Nach Jahren erfolgloser Hinweise von santésuisse auf zu hohe Preise für Medizinalprodukte in der Schweiz verpflichtete sich das BAG dazu, bis Ende 2017 die Preise derjenigen Produkte zu überprüfen, die insgesamt zwei Drittel der MiGeL-Kosten verursachen. Die vom BAG angekündigten Anpassungen der Höchstvergütungspreise vorerst für Diabetes-Messgeräte und Verbandsmaterial fielen enttäuschend aus. In der Folge rief santésuisse erneut das BAG zur raschen Anpassung der HVB per Mitte 2018 auf. santésuisse hat dem BAG Anträge zur Senkung der Höchstvergütungen für die drei umsatzstarken Produktgruppen Inkontinenzprodukte und Katheter, Blutzuckermessungen und Miete von Beatmungsgeräten eingereicht. santésuisse berechnete für diese Produktgruppen ein Einsparpotenzial von 34 Millionen Franken gegenüber den tieferen Preisen im Ausland.

santésuisse kommuniziert über verschiedene Kanäle mit der Öffentlichkeit und den Prämienzahlerinnen und -zahlern. Die Social-Media-Kanäle ermöglichen interaktive Formen der Kommunikation. Als der führende Branchenverband bildet santésuisse Fachleute für alle Krankenversicherer und interessierte branchennahe Bereiche aus.



**156**

Stellungnahmen,  
Empfehlungen und  
Medienmitteilungen

**6000**

Blog-Leserinnen  
und -Leser pro Monat

**4000**

Kurstage für  
die Auszubildenden

**9000**

Nutzerinnen und  
Nutzer von  
spitalfinder.ch



## IM DIENST VON KRANKENVERSICHERERN, ÖFFENTLICHKEIT UND PRÄMIENZAHLENDEN

### **Ausbau der Webpräsenz**

Seit dem 1. Oktober 2017 gibt es auf [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch) auch ein Angebot in italienischer Sprache: Communiqués, Vernehmlassungen und der Newsletter «Brennpunkt Gesundheitspolitik» sind aktuell abrufbar. Im Blog «Monsieur Santé» «Madame Santé» wurden 38 Beiträge veröffentlicht. Im Jahr 2017 haben durchschnittlich 6000 Nutzer pro Monat den Blog gelesen – im November waren es sogar 9000 Nutzer. Die insgesamt 68 000 Nutzer im Jahr 2017 generierten in 76 000 Sitzungen gut 121 000 Seitenaufrufe (Quelle: Google Analytics). santésuisse betreibt drei Twitter-Kanäle in den Landessprachen Deutsch @santesuisse, Französisch @santesuisse\_fr und neu seit dem 1. Oktober 2017 auf Italienisch @santesuisse\_it. Im Jahr 2017 generierten die Tweets des deutschsprachigen Accounts insgesamt 51 000 einzelne Aufrufe (Impressions), die des französischsprachigen 10 000 Aufrufe.

### **thema-Krankenversicherung.ch: Die Informationsplattform für Versicherte**

Ende August 2017 lancierte santésuisse das ganz den Versicherten gewidmete Portal [www.thema-krankenversicherung.ch](http://www.thema-krankenversicherung.ch). Die Informationsplattform vermittelt alle Informationen, um das Schweizer Gesundheitswesen und die Krankenversicherung besser zu verstehen. Die Plattform, die in den drei Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch verfügbar ist, richtet sich an Menschen, die von einer fundierten Beratung rund um das Thema Krankenversicherung profitieren wollen. Spartipps, Ratschläge zur Wahl der Franchise und des Versicherungsmodells werden spielerisch erklärt sowie Tipps für ein selbstverantwortliches Gesundheitsverhalten gegeben.

### **spitalfinder.ch vergleicht neu Psychiatrien und Rehabilitationskliniken**

Seit Ende März 2017 steht der Öffentlichkeit die santésuisse-Qualitätsvergleichsplattform [www.spitalfinder.ch](http://www.spitalfinder.ch) auch mit Qualitätsdaten von Psychiatrien und Rehabilitationskliniken zur Verfügung. Im Akutbereich wurde der Spitalfinder um 99 neue Diagnosen beziehungsweise Krankheitsbilder erweitert. Zudem wurde ein textbasiertes Dialogsystem integriert, welches den Nutzer zum gewünschten Spital führt. Dieser sogenannte Chatbot soll in erster Linie vor allem ältere Versicherte unterstützen.

→ [www.spitalfinder.ch](http://www.spitalfinder.ch)

### **Branchenregelung zu Abschlussprovisionen**

Im Umfeld der Prämienbekanntgabe im Herbst wurde nach Bekanntwerden von konkreten Provisionierungen die Forderung nach einer verbindlichen staatlichen Regelung der Provisionen erhoben. Der Verwaltungsrat von santésuisse hat an seiner Sitzung am 15. Dezember 2017 hinsichtlich der Überarbeitung der Branchenvereinbarung Kundenwerbung bekräftigt, dass rasch eine für die ganze Branche verbindliche Vereinbarung angestrebt werden soll. In der Folge haben sich die sieben grössten Krankenversicherer darauf geeinigt, bis Mitte 2018 eine Vereinbarung zu erarbeiten, die eine Deckelung der Provisionen für Abschlüsse im KVG- und VVG-Geschäft vorsieht. Nach einer Anhörung begrüsst die ständerätliche Gesundheitskommission (SGK-SR) in einem Mediencommuniqué dieses Vorhaben, da sie unverhältnismässige Ausgaben für Vermittlerprovisionen verhindern will. Sie will das Thema wieder traktandieren, sobald ein Entwurf dieser Vereinbarung vorliegt.

### **Umfassendes Bildungsangebot**

Als der führende Branchenverband bildet santésuisse Fachleute für alle Krankenversicherer und interessierte branchennahe Bereiche (Mitarbeitende Gesundheitswesen) aus. Das Ausbildungsangebot von santésuisse berücksichtigt alle drei Landessprachen und -regionen. Der Einbezug der verschiedenen Akteure, unter anderem auch der Leistungserbringer, fördert das gemeinsame Verständnis unter den Partnern im Gesundheitswesen. santésuisse hat 2017 den Auszubildenden in über 4000 Kurstagen ein umfassendes Bildungsangebot vermittelt. 95 neue Lernende haben die kaufmännische Grundbildung begonnen. 51 Teilnehmer begannen den Lehrgang Berufsprüfung. 43 Absolventen schlossen erfolgreich die Weiterbildung als Krankenversicherungsfachleute ab. Spezifische Bedürfnisse werden durch Spezialkurse, zum Beispiel Medizinkurse oder solche zur Taggeld, Unfall- oder Invalidenversicherung abgedeckt. santésuisse präsentierte im Auftrag der Branche das Bildungsangebot an der Berner Ausbildungsmesse (BAM) und der Berufsmesse Zürich. Im Hinblick auf die Einführung von TARPSY wurde ein Spezialkurs ins Angebot aufgenommen.

tarifsuisse ag ist mit 45 angeschlossenen Krankenversicherern und im schweizerischen Durchschnitt rund 60 Prozent Marktanteil die grösste Leistungseinkäuferin im KVG-Bereich. tarifsuisse ag ist der kompetente Ansprechpartner im KVG-Bereich für Kunden, Leistungserbringer und Behörden in den Bereichen Tarifstrukturen, Leistungseinkauf und Leistungsmanagement.



**> 1000**

verhandelte  
Verträge

**60%**

Marktanteil

**2432**

statistisch  
auffällige Ärzte

**75**

Eingaben für  
Rückzahlung  
überhöhter  
Arzthonorare

# OPTIMALE PREISE FÜR GUTE QUALITÄT – TIEFERE PRÄMIEN DANK KONSEQUENTEN TARIFVERHANDLUNGEN

tarifsuisse ag ist die grösste Einkaufsorganisation für Gesundheitsleistungen in der obligatorischen Krankenversicherung. Sie verwaltet über 1000 Verträge mit Leistungserbringern und verhandelt davon mehrere 100 jedes Jahr neu. Im Auftrag von santésuisse betreut tarifsuisse ag die Entwicklung von ambulanten und stationären Tarifstrukturen und überprüft die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer.

## **Druck auf ambulante und stationäre Tarife**

Im Leistungseinkauf konnten weitere Verhandlungserfolge erzielt werden. So gelang es, die Basispreise für das Berner Inselspital und das Universitätsspital Zürich für die Jahre 2012 bis und mit 2018 vertraglich zu regeln. Bisher gelangten nur provisorische Tarife zur Anwendung. Diese von den Kantonsregierungen festgelegten sogenannten Festsetzungstarife gelten, bis sich die Tarifpartner über einen neuen Tarif einigen können. Eine solche Einigung gelang 2016 bereits im Kanton Aargau mit den beiden Kantonsspitalern Aarau und Baden, dem Kantonsspital St. Gallen sowie den Universitätsspitalern in Genf, Lausanne und Basel. Noch nicht zielführend waren die Verhandlungen mit dem Kantonsspital Freiburg. Mit physioswiss konnte auf den 1. Januar 2018 ein neuer Taxpunktwert-Vertrag abgeschlossen werden.

## **Einigung in der stationären Psychiatrie**

Nach langen Verhandlungen konnte sich tarifsuisse namens und im Auftrag von santésuisse mit den Tarifpartnern curafutura und H+ Die Spitäler der Schweiz auf einen Tarifstrukturvertrag für die stationäre Psychiatrie (TARPSY) einigen und damit die Einführung von leistungsorientierten Tagespauschalen in der stationären Psychiatrie per 1. Januar 2018 sicherstellen. Der Vertrag enthält zeitlich befristete Massnahmen und Bestimmungen, welche die Überführungen der regional unterschiedlichen Regelungen in ein national einheitliches Tarifwerk unterstützen. Ein Monitoring stellt für die zwei Jahre nach der Einführung sicher, dass es zu keinen unerwarteten Abweichungen bei der Leistungsabrechnung kommt.

Mit den Chiropraktoren konnte eine Revision der Tarifstruktur vereinbart und dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht werden. Die revidierte Tarifstruktur wird Mitte 2018 in Kraft treten. Mit den Verbänden der Apotheker, Hebammen, Neuropsychologen und Physiotherapeuten wurden Tarifstrukturverhandlungen geführt.

## **Klärung bei den Pflegematerialien**

Zur Frage der Abrechnung von Pflegematerialien beziehungsweise von Mitteln und Gegenständen in Pflegeheimen fällt das Bundesverwaltungsgericht einen wegweisenden Entscheid und schützte die Beschwerde von tarifsuisse ag. Das Gericht stellte fest, dass Materialien, welche im Rahmen der Pflege benötigt werden, in den Beiträgen der Versicherer enthalten sind und nicht zusätzlich verrechnet werden können. Mit diesem Entscheid wurde eine der wenigen noch offenen Fragen zur neuen Pflegefinanzierung geklärt.

## **Prüfung der korrekten Tarifierhebung**

tarifsuisse ag überprüft im Rahmen des Tarifcontrollings die korrekte Tarifierhebung durch die Leistungserbringer. Dabei wird die Tarifierhebung (Pattern) durch den Leistungserbringer gegenüber seiner Vergleichsgruppe analysiert. Können Abweichungen nicht plausibel erklärt werden, wird eine Rückzahlungsforderung gestellt. In mehreren Fällen, die Ärzte und Spitäler betrafen, konnten Vergleiche erzielt und Rückzahlungen im Umfang von mehreren 100 000 Franken vereinbart werden.

## **Neue Wege bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung**

Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen in erster Linie präventiv wirken. Rückzahlungsforderungen sind nicht das Ziel von Wirtschaftlichkeitsprüfungen, können aber die Konsequenz sein. Wer als Arzt oder Ärztin überdurchschnittlich hohe Kosten ausweist, wird kontaktiert und gebeten, diese zu begründen. Nicht nachvollziehbar überhöhte Kosten muss der betroffene Leistungserbringer innerhalb einer vereinbarten Frist senken.

Nachdem sich santésuisse, FMH und curafutura 2016 auf die Weiterentwicklung der Methode zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der ambulant tätigen Ärzte gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG geeinigt hatten, wurde das neue Modell 2017 extern validiert. Die Validierung soll nachweisen, dass das statistische Modell die Morbidität korrekt abbildet. Dieser Nachweis ist von Bedeutung, da die Morbidität der Erkrankten massgeblich deren Behandlungskosten beeinflusst. Damit soll erreicht werden, dass nur Ärzte identifiziert werden, die tatsächlich unwirtschaftlich arbeiten.

Die SASIS AG entwickelt, betreibt und unterhält die elektronischen Branchenapplikationen und stellt diese unverzichtbaren Informationen dem Gesundheitswesen zur Verfügung. Sie liefert verbindliche, aussagekräftige und aktuelle Daten und engagiert sich für die flächendeckende Umsetzung des elektronischen Datenaustausches.



**> 80 000**

Leistungserbringer

**10 500**

Tarifverträge

**11 Mio.**

Versichertenkarten  
(KVG & VVG) im Einsatz

**25 000**

entgegengenommene  
Telefonanrufe

## DER INNOVATIVE DATENLOGISTIKER IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN

Mit einer umfangreichen Angebotspalette erbringt die SASIS AG Dienstleistungen für unterschiedliche Nutzergruppen:

- Die Versichertenkarte (VeKa) der Schweizer Krankenversicherer wird vom VeKa-Center der SASIS AG im Auftrag der teilnehmenden Versicherer produziert und direkt an die Versicherten verschickt. Das VeKa-Center betreibt eine Plattform für die administrativen Abfragedienste der Leistungserbringer bei der Patientenaufnahme, der Behandlung und der Rechnungsstellung.
- Das Zahlstellenregister (ZSR) dient den Schweizer Krankenversicherern als offizielles «Kreditoren»-Verzeichnis zur Erfassung und Bearbeitung von Rechnungen der medizinischen Leistungserbringer.
- Das Zentrale Vertragsregister der Schweizer Krankenversicherer (ZVR) dient als Nachschlagewerk der aktuellen Tarifverträge und Vertragsinformationen für den Leistungseinkauf und die Rechnungskontrolle beim Krankenversicherer. Im ZVR werden Verträge von *santésuisse*, *tarifsuisse ag* und Mandanten verwaltet.
- Der Datenpool ist die detaillierte Branchenstatistik der medizinischen Leistungen. Damit stehen den Versicherern und der interessierten Öffentlichkeit periodisch aktuelle Zahlen zum Trend der Kostenentwicklung zur Verfügung.
- Der Tarifpool der SASIS AG ergänzt den Datenpool mit einer detaillierten Statistik der elektronischen medizinischen Tarife.

### **Virtuelle Versichertenkarte in Vorbereitung**

Heute besitzen 8,3 Millionen Versicherte die von der SASIS AG herausgegebene Versichertenkarte. Sie wird genutzt für Deckungsabfragen durch Leistungserbringer und als Träger von Zusatzdaten wie beispielsweise Notfallinformationen. Mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen geht die technische Entwicklung jedoch weiter. Die Nachfrage der Patienten für mobile Lösungen steigt. Viele – vor allem Junge – wollen keine physischen Karten mehr auf sich tragen. Und zunehmend bieten Versicherer ihren Kunden Versicherer-Apps und Versichererportale an. Die Nutzung der physischen Karte stösst hingegen für erweiterte Services an technische und rechtliche Grenzen. Als Antwort darauf hat die SASIS AG 2017 die Entwicklung einer virtuellen Versichertenkarte eingeleitet. Diese soll künftig administrative Abläufe erleichtern, indem beispielsweise der Leistungserbringer von der virtuellen Karte die administrativen Daten standardisiert elektronisch auslesen kann; die Versicherungsnummer muss nicht mehr von Hand abgetippt werden. Weiter soll die virtuelle Versichertenkarte für die Anmeldung auf dem jeweiligen Versichererportal eingesetzt werden können.

### **Standardisierung der digitalen Kommunikation**

Das 2009 gestartete Projekt eKARUS verfolgt das Ziel, mittels elektronischem Datenaustausch die effiziente, fehlerfreie und weitgehend automatisierte Abwicklung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern zu ermöglichen. Nach erfolgreich verlaufener Konzeptentwicklung wurde 2017 der digitale Datenaustausch Realität, vorerst im Anwendungsbereich «Stationäre Behandlungsfälle KVG/VVG administrativ abwickeln». Dazu haben die Projektpartner nicht nur die administrativen Prozessschritte und Dateninhalte genau definiert, sondern mit SHIP (Swiss Health Information Processing) einen gemeinsamen, sicheren, einheitlichen und offenen IT-Kommunikationsstandard entwickelt, dem sich Spitäler, Versicherer und Kantone mit ihren bestehenden, individuellen Informatiksystemen anschliessen können. Nachdem 2016 die ersten technischen Tests erfolgreich absolviert wurden, konnte 2017 der Pilotbetrieb aufgenommen werden. Verläuft alles nach Plan, wird SHIP 2018 den produktiven Normalbetrieb aufnehmen. Die standardisierte und sichere Punkt-zu-Punkt-Datenübermittlung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern wird sich nicht auf Anwendungen zwischen Spitälern und Krankenversicherern beschränken. Mit SHIP als frei zugänglichem offenem Kommunikationsstandard, der von den Partnern anerkannt ist, sind die Voraussetzungen geschaffen, die administrative Digitalisierung im Gesundheitswesen effektiv und nachhaltig in die Tat umzusetzen – zugunsten einer massiven Effizienzsteigerung und verbunden mit einem Kosteneinsparpotenzial in Millionenhöhe.

### **Erneuerung der IT-Applikationen**

Die SASIS AG betreibt rund 70 IT-Applikationen, die Daten für Versicherer, Leistungserbringer, Versicherte, Behörden und weitere Benutzergruppen aufbereiten und bereitstellen. Um auch in Zukunft die hohen Ansprüche hinsichtlich Qualität, Effizienz und Kundenorientierung erfüllen zu können, wurde 2017 eine substanzielle Erneuerung der IT-Anwendungen eingeleitet. Statt auf Einzelkomponenten wird vermehrt auf eine Bündelung und kontinuierliche Standardisierung der Anwendungen gesetzt.

Der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) bietet in seinen Bereichen umfassende Dienstleistungen für ambulante und stationäre Behandlungen an.

Bis Ende 2017 waren 33 Versicherer bzw. Gruppen Mitglied des SVK. Daneben werden auch Patientendossiers von SUVA/Militärversicherung, der gemeinsamen Einrichtung KVG und von Invalidenversicherung/BSV betreut.



**35**

Mitarbeitende

**36**

Kunden – Versicherer  
beziehungsweise Gruppen  
und institutionelle Kunden

**40 000**

betreute  
Patientendossiers

## 2017 EIN JAHR DER VERÄNDERUNGEN

Das Jahr 2017 war für den SVK von Veränderungen geprägt. Die Geschäftsführung wurde neu besetzt. Das Finanzierungsmodell des SVK wurde neu auf Fallpauschalen ausgerichtet, und schweizweit haben 31 der insgesamt 35 Krankenversicherer bzw. Gruppen den Dienstleistungsvertrag mit Wirkung ab 2018 unterzeichnet. Der Gerätepool des SVK wurde per Ende 2017 aufgelöst, und im Dezember 2017 sind die neuen Statuten von der Delegiertenversammlung verabschiedet worden.

### Stabile Dienstleistungsbereiche

Der SVK klärt in seinen Bereichen ab, ob die Voraussetzungen gemäss den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben betreffend der Leistungserbringer erfüllt sind. Er stellt sicher, dass Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit gewährleistet sind. Sind die Bedingungen erfüllt, erteilt er eine Kostengutsprache, überprüft alle eingehenden Rechnungen und leitet diese nach erfolgter Beurteilung zur Zahlung an die Versicherer weiter. Bei nicht korrekter Abrechnung oder Verrechnung werden die Rechnungen beanstandet und an den Leistungserbringer oder die Lieferanten zurückgewiesen.

### Heimdialysen nehmen weiter zu

Seit 1963 bearbeitet der SVK alle Vorgänge rund um die Nierenersatzverfahren. Er ist zusammen mit H+ Die Spitäler der Schweiz und den Industriepartnern mitverantwortlich für Inhalt und Umsetzung der nationalen Verträge und deren Genehmigung durch den Bundesrat.

### Anstieg der Spenderzahlen in der Transplantation

Seit den 1970er-Jahren erledigt der SVK die administrativen Abläufe und notwendigen Prozesse rund um Transplantationen. Auch hier ist er zusammen mit H+ mitverantwortlich für Inhalt und Umsetzung der nationalen Verträge und Genehmigung durch den Bundesrat der sogenannten soliden Organe für Spender und Empfänger wie auch denjenigen der Stammzellen.

### Mehr Patienten mit künstlicher Ernährung zu Hause

Im Bereich der künstlichen Ernährung prüft und erteilt der SVK für die Krankenversicherer und Kunden die Kostengutsprachen und übernimmt den administrativen Ablauf. Auch 2017 war eine Zunahme der aktiven Patienten zu verzeichnen.

### Höhere Lebensqualität dank Beatmung

Im Bereich der mechanischen Heimventilation betreut der SVK Patientendossiers, prüft die Kostengutsprache und übernimmt den administrativen Ablauf. Bis Ende 2017 übernahm der SVK hier auch die Finanzierung der Geräte, was ab 2018 nicht mehr der Fall ist.

### Medikamente für die Patienten

Der SVK konzentrierte sich auch im Jahr 2017 auf die Krankheiten Multiple Sklerose, Psoriasis und Hämophilie. Ein weiterer Bereich mit zunehmender Bedeutung sind die sogenannten «Off Label»-Medikamente.

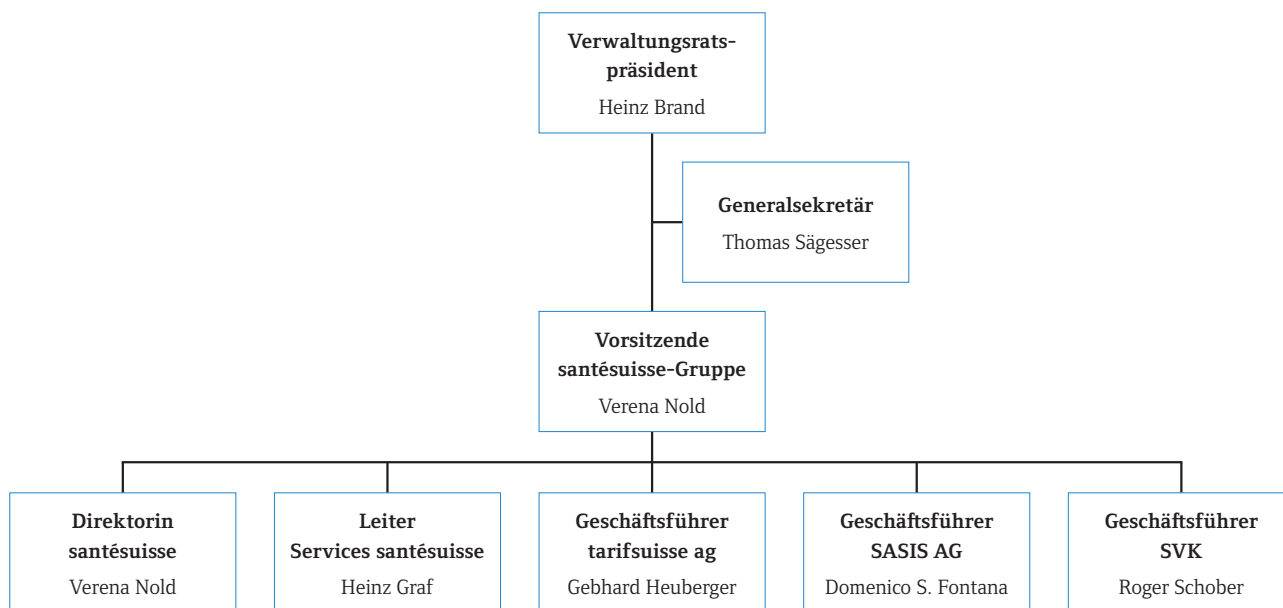
### ORGANSPENDE: SPENDERZAHLEN STEIGEN

Die Organspende und -transplantation wird von der Bevölkerung, von den medizinischen Fachpersonen und auch von der Politik mehrheitlich befürwortet. Doch die Schweiz liegt mit 12,6 Spenderinnen und Spendern (nach Hirntod) pro Million Einwohner noch immer hinter den Erwartungen zurück. Das Ziel aus dem Aktionsplan des BAG von mehr als 20 Spendern pro Million Einwohner bis 2018 dürfte kaum erreicht werden. 2017 wurden 145 postmortale Organspender registriert. Ende Jahr standen 1478 Personen auf der Warteliste von Swisstransplant. Die verbesserte Spendererkennung in den Spitälern, die Wiedereinführung der Organspende nach Herzkreislaufstillstand, die Etablierung einer landesweit einheitlichen Ausbildung für Fachpersonen und die zweckgebundene Finanzierung der Fachpersonen Organ- und Gewebespende (FOGS) in den Spitälern haben den Mangel an Organen jedoch entschärft. Aber auch wenn die Spenderzahlen im langjährigen Vergleich langsam ansteigen, bleibt die Ablehnungsrate hoch, weil die Angehörigen den Wunsch des Verstorbenen noch viel zu oft nicht kennen.

Quelle: Swisstransplant

# Organisation

Stand 1. März 2018



## VERWALTUNGSRAT

**Präsident Nationalrat Heinz Brand**,  
Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

**Vizepräsident Dieter Boesch**,  
RVK, Aquilana Versicherungen, Postfach, 5401 Baden

**Vizepräsident Dr. Thomas J. Grichting**,  
Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny

**Dr. Ruedi Bodenmann**, Assura-Basis SA,  
Avenue C.-F. Ramuz 70, Case Postale 532, 1009 Pully

**Dr. Reto Dahinden**, SWICA Gesundheitsorganisation,  
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur

**Nikolai Dittli**, CONCORDIA Schweizerische  
Kranken- und Unfallversicherung AG,  
Bundesplatz 15, 6002 Luzern

**Dr. Reto Flury**, EGK-Gesundheitskasse,  
Brislacherstrasse 2, 4242 Laufen

**Urs Roth**, Visana Services AG,  
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15

**Stefan Schena**, ÖKK Kranken- und Unfall-  
versicherungen AG, Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart

**Dr. Michael Willer**, Sympany,  
Peter-Merian-Weg 4, 4002 Basel

**Christof Zürcher**, Atupri Gesundheitsversicherung,  
Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65

## GRUPPENLEITUNG

**Verena Nold**, Direktorin santésuisse,  
Vorsitzende der Gruppenleitung

**Heinz Graf**, Leiter Abteilung Services

**Gebhard Heuberger**, Geschäftsführer tarifsuisse ag

**Domenico S. Fontana**, Geschäftsführer SASIS AG

**Roger Schober**, Geschäftsführer SVK

## GENERALSEKRETÄR

**Dr. Thomas Sägesser**



# Hauptsitze

---

**santésuisse –**

**Die Schweizer Krankenversicherer**

Römerstrasse 20, Postfach 1561,  
4502 Solothurn

Tel. + 41 32 625 41 41

Fax + 41 32 625 41 51

mail@santesuisse.ch

www.santesuisse.ch

---

**tarifsuisse ag**

Römerstrasse 20, Postfach 1561,  
4502 Solothurn

Tel. +41 32 625 47 00

Fax + 41 32 625 47 01

info@tarifsuisse.ch

www.tarifsuisse.ch

---

**SASIS AG**

Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Tel. + 41 32 625 42 00

info@sasis.ch

www.sasis.ch

---

**SVK**

**Schweizerischer Verband  
für Gemeinschaftsaufgaben  
der Krankenversicherer**

Muttenstrasse 3, Postfach 1658,  
4502 Solothurn

Tel. +41 32 626 57 47

Fax +41 32 626 57 30

info@svk.org

www.svk.org

## IMPRESSUM

### **Herausgeberin, Redaktion und Produktion**

santésuisse –  
Die Schweizer Krankenversicherer  
Ressort Kommunikation  
Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
4502 Solothurn  
Telefon + 41 32 625 41 41  
Telefax + 41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

### **Konzept/Design/Realisation**

Linkgroup AG, Zürich  
www.linkgroup.ch

### **Druck**

Druckerei Herzog AG  
Gewerbestrasse 3  
4513 Langendorf



santésuisse –  
Die Schweizer Krankenversicherer