

BRENNPUNKT

GESUNDHEITSPOLITIK 4-22



**EFAS: Bürokratie
auf Kosten
der Steuerzahler?**

**Bevölkerung will
Kosten senken**

**Vermittlergesetz auf
der Zielgeraden**

Haushalte jetzt entlasten

Bevölkerung will gemäss Umfrage unnötige Kosten rasch eliminieren, um bei den Prämien zu sparen. Vermittlergesetz: Regulierung des Eigenvertriebs ist unnötig.



Politik muss den Menschen dienen

Der Schock über die massive Erhöhung der Krankenkassenprämien sitzt tief, das zeigt die repräsentative Volksbefragung des Forschungsinstituts Sotomo im Auftrag von santésuisse mehr als deutlich. Ein Grossteil der Befragten ist bereit, auch unpopuläre Massnahmen in Kauf zu nehmen. Dazu gehört die verpflichtende Abgabe

von Generika oder ein Ärztestopp in Regionen mit Überangebot. Für die Politik sollte das ein deutliches Signal sein, endlich zu handeln, um wirkungsvollen Kostendämpfungsmassnahmen zum Durchbruch zu verhelfen!

Martin Landolt
Präsident santésuisse

Eine repräsentative Online-Befragung des Forschungsinstituts Sotomo im Auftrag von santésuisse zeigt: Als Antwort auf den Prämienchock will die Bevölkerung von der Politik konkrete Massnahmen zur Kostendämpfung sehen. Massnahmen, die nicht einfach die finanziellen Mittel umverteilen, sondern zu echten Einsparungen führen, erhalten eine sehr hohe Zustimmung. Mehr dazu auf Seite 3.

Überregulierung verhindern

In der Differenzbereinigung des Bundesgesetzes über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit geht es vor allem noch um den Geltungsbereich der Entschädigungsregeln für Vermittler. Deren Ausdehnung auf den Eigenvertrieb ist angesichts der bereits wirksamen Branchenvereinbarung unnötig und ein drastischer Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit. •

EFAS: Bürokratie auf Kosten der Steuerzahler?

Die SGK-SR hat bei EFAS eine Vorlage geschaffen, die noch tiefgreifender Nachbesserungen bedarf. Die einheitliche Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen (EFAS) kann nur bei einer schlanken Ausgestaltung zu mehr Effizienz und besseren Anreizen führen. Eine doppelte Rechnungskontrolle schafft Bürokratie und teure Doppelspurigkeiten und würde das Gegenteil der anvisierten Vereinfachung bringen. Mit der bedingungslosen Integration der Langzeitpflege würde zudem ein Fass ohne Boden zulasten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler geöffnet.

Die einheitliche Finanzierung stationärer und ambulanten Leistungen (EFAS) hat das Potenzial, dem Gesundheitswesen zu mehr Effizienz zu verhelfen. Heute bezahlen die Krankenversicherer 100 Prozent der ambulanten Leistungen. Die Finanzierung der stationären Leistungen erfolgt zu rund 45 Prozent durch die Krankenversicherer und zu 55 Prozent durch die Kantone. Das führt dazu, dass die Kantone wenig Anreize haben, das Leistungsangebot im ambulanten Sektor effizient auszugestalten und dort Kosten einzusparen. Mit EFAS würden sich die Kantone wie auch die Versicherer mit einem fixen Prozentsatz an sämtlichen ambulanten und stationären Leistungen beteiligen. EFAS schafft eine veränderte Perspektive, indem Behandlungen integriert, über die Grenzen von ambulant zu stationär hinweg betrachtet werden.

Keine neuen Doppelspurigkeiten

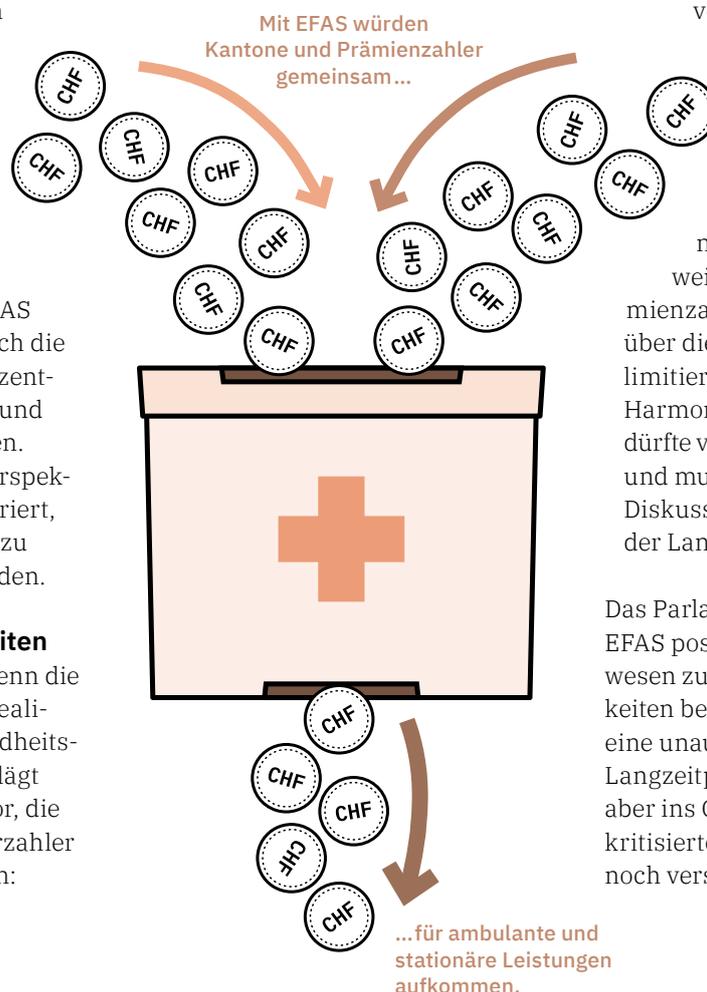
santésuisse unterstützt EFAS, wenn die möglichen Vorteile tatsächlich realisiert werden können. Die Gesundheitskommission des Ständerats schlägt bei den Kernfragen Lösungen vor, die Prämienzahlerinnen und Steuerzahler teuer zu stehen kommen würden:

- Mit der Möglichkeit für die Kantone, die stationären Rechnungen zu kontrollieren, entstehen teure und unnötige Doppelspurigkeiten. Die Rechnungskontrolle ist die Kernkompetenz der Krankenversicherer. Dank der Kont-

rolle erreichen alle Versicherer zusammen jährlich über 3,5 Milliarden Franken Minderausgaben. Das entspricht rund 10 Prozent Einsparungen auf den Prämien. Dass die Kantone zusätzlich ebenfalls Einsicht in Einzelrechnungen erhalten oder diese gar doppelt kontrollieren möchten, ist unverhältnismässig und nicht im Sinne der Effizienz. Den Preis für das bürokratische Ungetüm einer doppelten Rechnungskontrolle müssten letztlich die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler berappen.

- Mit der zeitlich versetzten, jedoch bedingungslosen Integration der Langzeitpflege öffnete die SGK-SR ein Fass ohne Boden. In der Langzeitpflege existieren bis heute keine einheitlich erhobenen transparenten Kostendaten, die Langzeitpflege ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich geregelt, finanziert und beaufsichtigt. Deshalb lehnt santésuisse die Integration der Langzeitpflege ab. Die Errungenschaften der neuen Pflegefinanzierung sind zu bewahren, weil sie die Belastung der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler über die Kopfprämie sinnvollerweise limitieren wollte. Eine Erhebung und Harmonisierung der Kostendaten dürfte viele Jahre in Anspruch nehmen und muss die Grundlage sein für jede Diskussion über die Finanzierung der Langzeitpflege.

Das Parlament hat es in der Hand, mit EFAS positive Anreiz im Gesundheitswesen zu schaffen. Neue Doppelspurigkeiten bei der Rechnungskontrolle und eine unausgegrenzte Integration der Langzeitpflege würden diese Anreize aber ins Gegenteil drehen und die viel kritisierte Mehrfachrolle der Kantone noch verstärken. •



Bevölkerung will Kosten senken

Die Versicherten sind besorgt über den Prämienanstieg und erwarten von der Politik Massnahmen zur Verringerung der finanziellen Belastung. Wo und wie angesetzt werden soll, zeigt eine Online-Befragung, welche das Forschungsinstitut Sotomo Anfang Oktober im Auftrag von santésuisse durchgeführt hat.

Die hohen Krankenversicherungsprämien setzen den Versicherten zu. Der Druck ist mittlerweile so hoch, dass sie auch tiefgreifende Sparmassnahmen befürworten. Das zeigt eine neue Online-Befragung des Instituts Sotomo deutlich. Am grössten ist die Zustimmung für die Pflicht zur Abgabe von Generika (94 Prozent ja/eher ja). Auch die Massnahme, dass Ärztinnen und Ärzte, die bei ihren Behandlungen wiederholt unerklärbar hohe Kosten verursachen, nicht mehr von der Allgemeinheit via Prämien finanziert werden sollen, findet grosse Zustimmung (88 Prozent ja/eher ja).

Anlaufstelle für medizinische Erstberatung soll Standard werden

Auf breite Akzeptanz stossen die Gatekeeper-Versicherungsmodelle, bei denen sich Patientinnen und Patienten – ausser in Notfällen – zuerst an eine Anlaufstelle wenden müssen (Hausarzt, Gruppenpraxis, Telefonberatung). Auch für santésuisse haben diese Modelle einen hohen Stellenwert. Eine neue Studie der Universität Zürich zeigt: Gatekeeper-Modelle würden sich als neues Standardmodell für alle Versicherten eignen – und damit einen wichtigen Beitrag gegen das starke Kostenwachstum leisten.

Bevölkerung verlangt Massnahmen für tiefere Kosten

Deutlich sind die Resultate der Sotomo-Befragung auch sonst: 88 Prozent der Teilnehmenden verlangen von der Politik eine finanzielle Entlastung der Haushalte, wenn es um die Krankenkassenprämien geht. Damit kommen die Prämien in der Rangliste der Bereiche, in denen von der Politik Massnahmen zur finanziellen Entlastung gefordert werden, noch vor den Strompreisen (51 %), Steuern (43 %) oder etwa den Heizkosten (39 %). Rund die Hälfte der Befragten rechnet damit, sich aufgrund der steigenden Krankenkassenprämien finanziell einschränken zu müssen. Im besonders stark betroffenen Segment der Geringverdiener mit einem Haushalteinkommen unter 4000 Franken befürchten gar 81 Prozent der Befragten, dass sie den Gürtel enger schnallen müssen.

66 Prozent der Befragten unterstützen denn auch eine schweizweite Vereinheitlichung der heute nach Ausmass und Kriterien kantonal unterschiedlich ausgestalteten Prämienverbilligung. 64 Prozent würden auch eine Ausweitung der Prämienverbilligung auf einen grösseren Anteil der Bevölkerung befürworten. Für höhere Beiträge an die Verbilligung der Prämien votieren 64 Prozent. Gross ist die Zustimmung

zu höheren Beiträgen gerade in städtischen Gebieten (69 Prozent). Der Grund liegt in den höheren Leistungskosten und Prämien im Vergleich zu den ländlichen Prämienregionen. •

Angaben zur Datenerhebung und Stichprobe

Die Befragung wurde online vom 27. September bis 4. Oktober 2022 über das Online-Panel des Forschungsinstituts Sotomo sowie über die Webportale der Ringier-Medien durchgeführt. Ausgewertet wurden die Angaben von 4683 Personen über 18 Jahren. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die sprachintegrierte Bevölkerung in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz ab 18 Jahren.

Link zum Bericht:
<https://tinyurl.com/4xsh3ta3>



AUS DEM NATIONALRAT

Digitalisierung breitflächig vorantreiben

Eine Motion von Ständerat Damian Müller fordert, dass Rezepte für Heilmittel elektronisch im Rahmen des Medikationsprozesses ausgestellt und digital übertragen werden können. Eine Digitalisierung der Ausstellung von Rezepten hilft, die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voranzutreiben. Bei der konkreten Umsetzung ist aber darauf zu achten, dass ein allfälliger Mehraufwand für die Versicherer mit Effizienzvorteilen kompensiert werden kann.

AUS DEM STÄNDERAT

Stärkeres Engagement der Kantone gefragt

Der indirekte Gegenvorschlag zur Prämienentlastungs-Initiative der Mitte-Partei sieht eine stärkere finanzielle Beteiligung der Kantone bei den individuellen Prämienverbilligungen vor. Konkret sollen sie einen Mindestbeitrag in Prozent der kantonalen OKP-Kosten in Abhängigkeit der Prämienbelastung pro versicherte Person leisten. santésuisse unterstützt diese Massnahme. In den letzten Jahren haben diverse Kantone ihre Prämienverbilligungen zurückgefahren. Zudem kann der Kantonsbeitrag als Prozentsatz der OKP-Kosten den Anreiz schaffen, vermehrt Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu ergreifen.



Alle Geschäfte schnell und übersichtlich online abrufbar >

Kostendämpfungspaket 1b

Vermittlergesetz auf der Zielgeraden

Mit dem Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit soll die 2021 in Kraft getretene Branchenvereinbarung «Vermittler» für allgemeinverbindlich erklärt werden. Damit will der Bund unangemeldete Telefonanrufe bekämpfen, die Qualität der Beratung verbessern und die Vermittlerprovisionen für Vertragsabschlüsse beschränken.

Das Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit befindet sich in der entscheidenden Phase. National- und Ständerat müssen noch über wenige Differenzen beraten. Dabei ist vor allem die Regelung bezüglich der Beschränkung der Vermittlerprovisionen und der Ausbildung von grosser Bedeutung. Während der Nationalrat den Eigenvertrieb von dieser Regelung ausnehmen will, hat der Ständerat in der Herbstsession äusserst knapp gegen diese Ausnahmeregelung gestimmt.

In der gemeinsamen Branchenvereinbarung haben sich die Krankenversicherer bei den Vermittlerprovisionen und der Ausbildung auf Vorgaben für die externen Vermittler beschränkt, weil der Eigenvertrieb nach einer ganz anderen Logik aufgebaut ist. So würde eine Ausdehnung der Entschädigungsregeln bei den Vermittlerprovisionen zu erheblichen administrativen, betriebswirtschaftlichen und arbeitsrechtlichen Problemen bei den einzelnen Versicherern führen. Dies wäre in Anbetracht der steigenden Gesundheitskosten ein schlechtes Signal für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Unnötige Regulierung des Eigenvertriebs

Bereits heute kann die Aufsichtskommission Vermittler allfällige Möglichkeiten zur Umgehung der Branchenvereinbarung unterbinden. Deshalb ist eine Regulierung des Eigenvertriebs schlicht unnötig. Die Aufsichtskommission hat 2021 ihre Arbeit aufgenommen und überwacht seither die Einhaltung der Branchenvereinbarung. Sie hat bereits zahlreiche Sanktionierungen vorgenommen, was offenbar eine abschreckende Wirkung auf unseriöse Vermittler hat. So ist die Zahl gemeldeter Verstösse gemäss Branchenvereinbarung seit 2020 um rund zwei Drittel, von 300 auf 87, gesunken. Dies zeigt: Die Arbeit der Aufsichtskommission wirkt. Aus all diesen Gründen empfiehlt santésuisse, an der bisherigen Haltung des Nationalrats bzw. der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates festzuhalten. •

IMPRESSUM santésuisse – Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn, 032 625 41 41, redaktion@santesuisse.ch, [santesuisse.ch](https://www.santesuisse.ch)