



Vorschau Sommersession 30. Mai bis 16. Juni 2023

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
Di, 30. Mai 2023	21.063 Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien. (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag	Annehmen	2-3
Di, 30. Mai 2023	20.3770 Mo. Sauter. Einführung eines E-Rezepts	Annehmen	4
Mi, 31. Mai 2023	22.307 Kt. Iv. Waadt. Erstattung der Behandlungskosten bei Fehlgeburt, Windei oder Eileiterschwangerschaft	Keine Folge geben	5
Di, 6. Juni 2023	22.3866 Mo. SGK-NR. Keine überhöhten Entschädigungen für Geschäftsleistungs- und Verwaltungsratsmitglieder im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung	Ablehnen	6
Di, 6. Juni 2023	23.3218 Mo. Schmid Martin. Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Landesteilen. Stopp dem Zentralisierungsbestrebungen von medizinischen Leistungen, die nicht hochspezialisiert sind.	Ablehnen	7
Do, 8. Juni 2023	20.4092 Mo. Mäder. Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte	Annehmen	8
Do, 8. Juni 2023	20.4199 Mo. Feller. Berechnung der Krankenkassenprämien. Transparenz der zugrunde liegenden Annahmen und Modalitäten sicherstellen	Ablehnen	9



Ständerat, Dienstag, 30. Mai 2023

21.063 Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien. (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

Inhalt der Vorlage

Die Initiative verlangt, dass keine versicherte Person mehr als 10 % ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlen muss. Um dies zu erreichen, sollen Bund und Kantone mehr zur Prämienverbilligung beitragen. Der Bund soll mindestens zwei Drittel der Kosten tragen, die Kantone den Rest. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab. Diese verlangt, dass der Bund den überwiegenden Teil der Prämienverbilligungen trägt, obschon die Gesundheitskosten stark von kantonalen Entscheiden beeinflusst sind, beispielsweise bei der Spitalplanung. Zudem berücksichtigt die Initiative lediglich die Prämienfinanzierung und enthält keine Anreize zur Eindämmung der Gesundheitskosten. In seiner Botschaft ans Parlament anerkennt der Bundesrat das Problem der Belastung der Schweizer Haushalte durch die Krankenversicherungsprämien. Er weist auch darauf hin, dass in den vergangenen Jahren gewisse Kantone ihren Beitrag an die Prämienverbilligungen nicht im gleichen Masse erhöht haben wie der Bund, und dies trotz der stetig wachsenden Gesundheitskosten. Der indirekte Gegenvorschlag sieht vor, dass jeder Kanton einen Beitrag zur Prämienverbilligung leistet, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Dieser Prozentsatz wird davon abhängen, wie stark die Prämien nach der Verbilligung die Einkommen der 40 Prozent der Versicherten mit den tiefsten Einkommen belasten. Der bereits von den Kosten abhängige Bundesbeitrag würde unverändert bleiben.

Position santésuisse

santésuisse lehnt die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP ab und unterstützt im Grundsatz den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates. santésuisse teilt die Auffassung der Initianten und des Bundesrates, dass die Prämienlast laufend steigt und für viele Haushalte zu einer immer grösseren Belastung führt. santésuisse teilt auch die Einschätzung, wonach viele Kantone ihre Verantwortung bei der Prämienverbilligung in den vergangenen Jahren zu wenig wahrgenommen haben. Um diese Fehlentwicklung zu korrigieren, eignet sich der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrates vergleichsweise besser. Der Mitteleinsatz ist zielgerichteter. Es müssen diejenigen Kantone mehr IPV-Mittel aufwenden, bei denen die Prämienbelastungen am höchsten ist. Des Weiteren kann der kantonale Beitrag als Prozentsatz der OKP-Bruttokosten den Anreiz schaffen, vermehrt Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu ergreifen. Die Mehrheitsanträge der SGK-S unterstützen dabei grundsätzlich die Stossrichtung des Bundesrats-Vorschlags. Wohingegen die Version des Nationalrats die Steuerzahler bedeutend mehr belasten würde und der Druck auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler, eigenverantwortlich zu handeln, abnehmen könnte.



Generell lösen aus Sicht von santésuisse die zusätzlichen finanziellen Mittel das Grundsatzproblem der steigenden Gesundheitskosten nicht. Hierfür eignen sich einzelne Massnahmen aus dem Kostendämpfungspaket 2 und dem indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative besser. Wo bei insbesondere beim Kostendämpfungspaket 2 noch erheblich nachzubessern ist, damit die vorgesehenen Massnahmen überhaupt kostendämpfend wirken. Zudem sollen bereits beschlossene Massnahmen wie zum Beispiel die Zulassungssteuerung konsequent umgesetzt werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

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



Ständerat, Dienstag, 30. Mai 2023

20.3770 Mo. Sauter. Einführung eines E-Rezepts

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit Rezepte für Heilmittel grundsätzlich elektronisch ausgestellt und digital übertragen werden müssen. In Anbetracht unterschiedlicher digitaler Kompetenzen von Patientinnen und Patienten ist eine angemessene Alternative zum digitalen Rezept in Papierform vorzusehen.

Position santésuisse

Im Zuge der Neuauflage des elektronischen Patientendossiers soll auch das Thema E-Rezept mitberücksichtigt werden. So können verstärkt das Risiko von Fehlmedikationen reduziert und nachgelagerte Folgekosten verhindert werden.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

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



Ständerat, Mittwoch, 31. Mai 2023

22.307 Kt. Iv. Waadt. Erstattung der Behandlungskosten bei Fehlgeburt, Windei oder Eileiterschwangerschaft

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 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wie folgt zu ändern:

Art. 64 Abs. 7 Bst. b (neu)

7 Für folgende Leistungen darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben:

- a. Leistungen nach Artikel 29 Absatz 2;
- b. Leistungen nach den Artikeln 25 und 25a, die ab der Empfängnis, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden.

Position santésuisse

Die Forderung wird im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2 behandelt. Demnach soll ab dem ärztlich bestimmten Beginn der Schwangerschaft mittels Ultraschall und bis acht Wochen nach der Niederkunft oder nach dem Ende der Schwangerschaft keine Kostenbeteiligung erhoben werden. Rein prozessual ergibt sich daraus kein gesetzlicher Handlungsbedarf. santésuisse beurteilt diese Massnahme grundsätzlich kritisch. Im Vollzug ist eine Befreiung von der Kostenbeteiligung ab Empfängnis mit hohen administrativen Umtrieben und Rückzahlungen verbunden, da dieses Datum erst im Nachhinein bekannt ist, weshalb die Kostenfolgen der Massnahme auch im administrativen Bereich hoch sind. Zum anderen würde der Vorschlag eine neue, sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber den nicht schwangeren Patientinnen schaffen.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

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



Ständerat, Dienstag, 6. Juni 2023

22.3866 Mo. SGK-NR. Keine überhöhten Entschädigungen für Geschäftsleistungs- und Verwaltungsratsmitglieder im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, der Bundesversammlung eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, wonach die Entschädigung (inklusive 2. Säule und Nebenleistungen) von Geschäftsleitungsmitgliedern von Krankenversicherungen maximal 250 000 Franken pro Jahr beträgt. Für Verwaltungsratsmitglieder beträgt die maximale Entschädigung 50 000 Franken pro Jahr.

Position santésuisse

Löhne in dieser Grössenordnung sind in der öffentlichen Hand nicht unüblich, wie die Antworten der Interpellation 22.4416 aufzeigen. So generierten rund 1'000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundesverwaltung ein Einkommen von über 250'000 Franken inkl. Arbeitgeberbeiträge zur beruflichen Vorsorge. Zudem wären 80 bis 90 Prozent aller Geschäftsleitungsmitglieder der bundesnahen Unternehmen und Anstalten von einer solchen Lohndeckelung betroffen.

Art. 21 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) sieht vor, dass die Krankenversicherer im Geschäftsbericht die Entschädigung von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung ausweisen müssen. Hierzu gibt es keine Hinweise darauf, dass diese Entschädigungen übermässig sind. Zudem stammt ein wesentlicher Teil der Löhne und Entschädigungen aus dem Krankenzusatzversicherungsbereich, in welchem freie Marktwirtschaft herrscht. Eine solche Regelung wäre auf dem Gebiet der Sozialversicherungen eine absolute Neuheit. Andere Sozialversicherungen wie die berufliche Vorsorge oder die Unfallsversicherung kennen keine vergleichbaren Regelung.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen

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



Ständerat, Dienstag, 6. Juni 2023

23.3218 Mo. Schmid Martin. Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Landesteilen. Stopp dem Zentralisierungsbestrebungen von medizinischen Leistungen, die nicht hochspezialisiert sind.

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung so zu ändern, dass die Kantone bei der ihnen im Bereich der hochspezialisierten Medizin obliegenden gesamtschweizerischen Planung die Zugänglichkeit der Patientinnen und Patienten innert ihnen zumutbarer Frist zwingend zu berücksichtigen haben. Es sollen nur medizinische Bereiche als hochspezialisiert definiert werden, welche selten sind, international als hochspezialisiert gelten und nachgewiesen ist, dass die Zentralisierung zu einer besseren Qualität und einer besseren Wirtschaftlichkeit unter Beibehaltung der medizinischen Versorgungssicherheit der Bevölkerung in allen Landesteilen führt.

Position santésuisse

Aus Sicht von santésuisse braucht es eine integrierte und überregionale Spitalplanung und -versorgung, die sich nicht an den Kantonsgrenzen orientiert. Operationen sollen dort durchgeführt werden, wo das beste Know-how vorhanden ist und die Fallzahlen genügend hoch sind. Dadurch profitiert die Patientin oder Patient direkt von verbesserten Qualitätsergebnissen. Gerade eine Zentralisierung von hochspezialisierten Eingriffen macht in diesem Zusammenhang völlig Sinn. Zumal einzelnen Kantone bestrebt sind, ihre Zusammenarbeit bei der Spitalplanung voranzutreiben ([vgl. NZZ-Artikel vom 1. Mai](#)). Die geforderte Dezentralisierung von Spitalleistungen läuft diesen Bestrebungen zuwider und verursacht Mehrkosten ohne zusätzlichen Nutzen.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen

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



Ständerat, Donnerstag, 8. Juni 2023

20.4092 Mo. Mäder. Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Gesetzesänderung vorzulegen, mit der sichergestellt wird, dass die Kantone nur solchen Spitalern Leistungsaufträge erteilen, die ihren internen und externen Fachkräften keine mengenbezogenen Lohnanteile oder Kickbacks bezahlen.

Position santésuisse

Eine verfehlte Boni-Politik in Spitälern führt zu einer unnötigen Mengenausweitung und entsprechenden Kostenfolgen. Dies führt zu Fehlanreizen in der Versorgung und schadet den Patientinnen und Patienten mit unnötigen Behandlungen. Die Spitäler sollen zwar selber entscheiden können, ob sie entsprechende Transparenz schaffen und z.B. Mengen-Boni und Kickbacks etc. verbieten oder nicht. Falls sie sich an keine sinnvollen Regeln zum Wohl der Allgemeinheit halten wollen, wäre eine sinnvolle und schlanke Gesetzeslösung zumindest zu prüfen. Dies im Einklang mit Bestrebungen in den Kantonen (Beispiel Kanton Zürich).

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

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



Ständerat, Donnerstag, 8. Juni 2023

20.4199 Mo. Feller. Berechnung der Krankenkassenprämien. Transparenz der zugrunde liegenden Annahmen und Modalitäten sicherstellen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zu ergreifen, mit denen sichergestellt ist, dass die der Berechnung der alljährlich im Herbst kommunizierten Krankenkassenprämien zugrunde liegenden Annahmen und Modalitäten transparent, klar und vollständig dargelegt werden.

Position santésuisse

Das Versicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) resp. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erteilen klare Vorgaben über die Rahmenbedingungen und Mechanik der Prämienberechnung der Versicherer. Den Prämien liegen komplexe versicherungsmathematische Berechnungen auf Basis der zum Zeitpunkt der Eingabe verfügbaren Daten zugrunde. Bei den Kostenprognosen stützen sich die Versicherer nicht nur auf eigene Daten, sondern auch auf anerkannte Institute. Zusammen mit den Prämienberechnungen müssen dem BAG umfangreiche Daten geliefert werden. Das BAG kontrolliert und plausibilisiert die Prämieangaben. Bei Bedarf fordert das BAG die Versicherer zu Ergänzungen oder Korrekturen auf. Das hat sich bewährt, eine politische oder öffentliche Diskussion komplexer versicherungsmathematischer Zusammenhänge erachten wir nicht als zielführend. Zudem kommt hinzu, dass Hypothesen, Hochrechnungen und Prognosen der Versicherer unter das Geschäftsgeheimnis fallen. Das BAG darf sie daher nicht an Dritte weitergeben.

Bereits heute werden Expertinnen und Experten der Kantone vom BAG gestützt auf Art. 16 Abs. 6 KVAG zur Beurteilung der Kostenschätzungen und Prämienberechnungen eingeladen. Deren Stellungnahmen werden vom BAG berücksichtigt. Das Anliegen der Motion ist deshalb bereits erfüllt. Des Weiteren verweisen wir auf die angenommene Motion 19.4180, wonach die Kantone über zusätzliche Buchhaltungsdaten, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen, erhalten sollen. Die Vorlage zur Umsetzung der Motion sollte bald in die Vernehmlassung gehen.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen

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