

Die Session

Informationsbrief

23. November 2023



Ihre Kontaktperson bei der Groupe Mutuel
Luca Strebel
T. 079 244 04 68
Istrebel@groupemutuel.ch

Inhaltsverzeichnis

Nationalrat	Empfehlung	
09.528 BRG. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus	Empfehlungen anbei für die Differenzbereinigung	S. 3
23.048 BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)	Empfehlungen anbei für die Detailberatung	S. 4
Ständerat	Empfehlung	
22.3372 Mo. SGK-SR. Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG. Kostenneutralität überprüfen	Annehmen	S. 4
23.039 BRG. Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)	Empfehlungen anbei für die Detailberatung	S. 5
23.3981 Mo. Graf Maya, Grüne. Schluss mit den unsozialen Kopfprämien bei der Krankenversicherung	Ablehnen	S. 6
23.4153 Mo. Ettlín Erich, Die Mitte. Halbjährliches Monitoring zur Umsetzung des Anordnungsmodells	Annehmen	S. 6
23.4088 Mo. Hegglin Peter, Die Mitte. Lockerung des Vertragszwangs im KVG	Annehmen	S. 7
22.321 Standesinitiative Genf. Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln	Keine Folge geben	S. 7

Nationalrat

09.528 Pa. Iv. Humbel Ruth, Die Mitte.

Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Ständerat: 5. Dezember 2023

Nationalrat: 14. Dezember 2023

Diese Vorlage befindet sich zurzeit in der Differenzbereinigung.

Die Groupe Mutuel unterstützt grundsätzlich die Einführung einer einheitlichen Finanzierung. Jedoch soll diese Vorlage nicht dazu führen, dass die Rollen der Kantone massiv erweitert werden und dass eine stark prämiertreibende Pflegeversicherung über die Hintertür eingeführt wird. Die Beschlüsse des Ständerates sind deswegen zu bekämpfen. Wenn die bedingungslose Integration der Pflegekosten und/oder die Möglichkeit der Kantone, die Rechnungen zu überprüfen, angenommen werden, ist die Vorlage in ihrer Gesamtheit abzulehnen.

Pflegeleistungen: Die Integration der Pflegeleistungen kann unserer Meinung nach in einem zweiten Schritt geprüft werden, sofern die notwendigen Grundlagenarbeiten vorliegen und die Kostentransparenz gewährleistet ist. Der Nationalrat schlägt nun bereits von Beginn weg eine Integration der Pflege unter verschiedenen Voraussetzungen vor. Eine vollständige Integration, wie vom Ständerat gewünscht, hätte sehr weitreichende Konsequenzen und erfordert gründliche Analysen der Auswirkungen und Effekte. Deswegen sollte die Integration der Pflegeleistungen erst in einem zweiten Schritt geprüft und realisiert werden.

Rechnungskontrolle: Eine Übertragung der systematischen Rechnungskontrolle an die Kantone oder eine zentrale Organisation kommt für die Groupe Mutuel nicht in Frage. Dies ist nämlich eine Kernaufgabe der Krankenversicherer.

Vertragsspitäler: Die Beibehaltung einer differenzierten Finanzierung zur Deckung der OKP-Kosten von Vertragsspitalern ist im Hinblick auf das angestrebte Ziel nicht gerechtfertigt. Die Anwendung einer einheitlichen Finanzierung (gleicher Kostenteiler wie Listenspitäler) auch auf diese Spitaltypen ermöglicht es nämlich, den Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern zu stärken, was letztendlich zu Kosteneinsparungen führen könnte (gemäss Vorschlag des Nationalrates).

Empfehlungen

- **Integration der Pflegeleistungen in einem zweiten Schritt nach Erfüllung der Voraussetzungen**
- **Rechnungskontrolle weiterhin durch die Krankenversicherer**
- **Keine Ausnahmen für die Vertragsspitäler**

23.048 BRG.

**Bundesgesetz über die
Krankenversicherung. Änderung
(Datenaustausch,
Risikoausgleich)**

Nationalrat: 14. Dezember 2023

Mit dieser Revision soll ein zusätzlicher Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt werden, um die Aufgaben beider Seiten zu vereinfachen. Des Weiteren sollen mit der Revision Versicherte, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich einbezogen und diejenigen, die seit einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden.

Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern: Mit dieser Vorlage soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, und zwar so, wie er im Bereich der Prämienverbilligung bereits besteht. Ein vereinfachter Datenaustausch ermöglicht es, bestimmte Verwaltungsaufgaben effizienter zu gestalten. Er verringert zudem das Fehlerrisiko für die Versicherten. Dieser Vorschlag ist somit zu unterstützen.

Anpassung des Risikoausgleichs: Mit dieser Revision sollen nahezu alle der OKP unterstellten Versicherten, die im Ausland wohnen, in den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand aufgenommen und diejenigen, die von den Versicherern seit einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden können, vom für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand ausgenommen werden. Wir unterstützen den zweiten Vorschlag. Lehnen aber den ersten ab, da bei diesem die finanziellen Auswirkungen für die betroffenen Versicherten sehr hoch sein werden. Zudem wird die Gleichbehandlung der Versicherten nicht gewährleistet sein, da die Berechnungsgrundlage nicht die gleiche sein wird. Ausserdem wird der unterbreitete Vorschlag sowohl bei den Krankenversicherern als auch bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG zu erheblichen zusätzlichen Verwaltungskosten führen.

Empfehlungen

- **Ablehnung** des Einbezuges nahezu aller der OKP unterstellten Versicherten, die im Ausland wohnen, in den für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand
- **Zustimmung** zum Ausschluss von denjenigen, die von den Versicherern seit einer bestimmten Frist nicht mehr kontaktiert werden können

Ständerat

22.3372 Mo. SGK-SR.

**Einführung der einheitlichen
Finanzierung der Leistungen
nach KVG. Kostenneutralität
überprüfen**

Ständerat: 18. Dezember 2023

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Evaluation der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG durchzuführen. Er soll dabei insbesondere prüfen, ob die Einführung für die Kantone und Versicherer kostenneutral war.

(Fortsetzung)

22.3372 Mo. SGK-SR.

Einführung der einheitlichen Finanzierung der Leistungen nach KVG. Kostenneutralität überprüfen

Ständerat: 18. Dezember 2023

Nachdem der Ständerat diese Motion in der Wintersession 2022 unterstützt hatte, änderte der Nationalrat den Inhalt der Motion. So wurde aufgrund der Dauer der parlamentarischen Beratungen die Referenzperiode für den Kostenvergleich gestrichen. Zudem sollte der Bundesrat auch prüfen, ob der höhere finanzielle Beitrag einzelner Kantone sich in entsprechend tieferen Prämien in diesen Kantonen niedergeschlagen hat.

Empfehlung: Annehmen

- Die Einführung einer einheitlichen Finanzierung stellt eine wichtige Reform der Finanzierung des Gesundheitssystems dar. Da es sich um sehr hohe Beträge handelt, ist eine Überprüfung der Kostenneutralität für alle beteiligten Akteure sinnvoll und unterstützenswert.

23.039 BRG.

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

Ständerat: 18. Dezember 2023

Das Adressdienstgesetz schafft die Rechtsgrundlagen für den Aufbau und den Betrieb eines nationalen Adressdienstes.

Da die Krankenversicherer systematisch die AHV-Nummer verwenden dürfen, werden sie ebenfalls zugriffsberechtigt sein. In diesem Zusammenhang erlauben wir uns, folgende Kommentare abzugeben:

Art. 5 Aktualisierung und Vervollständigung der Daten: Es ist sinnvoller und notwendig, dass die Daten in «Real Time» aktualisiert werden.

Art. 6 Abfragbare Daten: Damit die Krankenversicherer die Versicherungspflicht überprüfen können, ist es notwendig:

- Dass bei Zuzug die Herkunftsgemeinde oder der Herkunftsstaat ebenfalls abgefragt werden können;
- Dass bei Wegzug die Zielgemeinde oder der Zielstaat ebenfalls abgefragt werden können;
- Dass der Tag, an dem jemand verstorben ist, ebenfalls abgefragt werden kann;
- Dass die Staatsangehörigkeit angegeben wird (im System enthaltene Daten) und abgefragt werden kann.

Art. 14 Finanzierung des nationalen Adressdienstes: Die Krankenversicherer sollten von der Bezahlung der Gebühr befreit werden. Gemäss Art. 32 ATSG sind sie nämlich berechtigt, diese Informationen vom Bund, den Kantonen, Bezirken, Kreisen und Gemeinden kostenlos im Rahmen der Verwaltungshilfe zu beziehen.

Empfehlungen

- **Aktualisierung der Daten in « Real Time »**
- **Ausweitung der abfragbaren Daten**
- **Befreiung der Krankenversicherer von der Gebührenpflicht**

23.3981 Mo. Graf Maya, Grüne.
**Schluss mit den unsozialen
Kopfprämien bei der
Krankenversicherung**
Ständerat: 18. Dezember 2023

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Vorlage, welche einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien vorsieht, zu unterbreiten.

Empfehlung: Ablehnen

- Das aktuelle System gewährleistet in seiner Gesamtheit die Solidarität durch die verschiedenen Finanzflüsse. Bereits heute wird ein bedeutender Teil der Gesundheitskosten über Steuergeld finanziert, welches einkommens- und vermögensabhängig erhoben wird (Teilfinanzierung der stationären Leistungen, gemeinwirtschaftlichen Leistungen, usw.).
- Darüber hinaus gewährleisten insbesondere auch steuerfinanzierte Prämienverbilligungen die Solidarität zwischen wohlhabenden und bedürftigen Personen.
- Schliesslich würde bei einkommens- und vermögensabhängigen Krankenkassenprämien ein grosser Teil der Bevölkerung sehr wenig bis keine Prämien bezahlen. Dies birgt die Gefahr in sich, dass diese Bevölkerung zu einer erhöhten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verleitet wird.
- Schlussendlich könnte eine einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämie zu einer höheren Prämienlast für die Mittelschicht führen.

**23.4153 Mo. Ettlín Erich, Die
Mitte.**
**Halbjährliches Monitoring zur
Umsetzung des
Anordnungsmodells**
Ständerat: 18. Dezember 2023

Psychologische Psychotherapeuten können seit dem 1. Juli 2022 zulasten der OKP selbständig und auf eigene Rechnung tätig sein.

Der Bundesrat wird somit beauftragt, Anfang 2024 eine erste Auflage eines anschliessend halbjährlich erscheinenden Monitorings vorzulegen.

Empfehlung: Annehmen

- Über ein Jahr nach der Einführung des Anordnungsmodells am 1. Juli 2022 fehlt ein offizieller Überblick, welcher die Auswirkungen des Modells aufzeigt.
- Gemäss gewissen Schätzungen dürfte das Kostenwachstum schon 2023 doppelt so hoch sein, als vom BAG 2021 ursprünglich geschätzt und kommuniziert (170 Millionen Franken).
- Um den Anstieg der Kosten und der Prämien zu bekämpfen, müssen die verschiedenen Faktoren bekannt sein, damit die notwendigen Korrekturmassnahmen zeitnah ergriffen werden können.

23.4088 Mo. Heggin Peter, Die Mitte.
Lockerung des Vertragszwangs im KVG

Ständerat: 18. Dezember 2023

Diese Motion fordert, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird.

Empfehlung: Annehmen

- Die Lockerung des Vertragszwangs führt in erster Linie zu einer Stärkung der Tarifpartnerschaft und des Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern.
- Eine Lockerung wirkt sich auch positiv auf die Qualität aus, da die Krankenversicherer dieses Kriterium bei der Auswahl der Leistungserbringer, mit denen sie zusammenarbeiten möchten, anwenden können.
- Der Vorschlag ermöglicht es schliesslich, die Versicherten besser durch das Gesundheitssystem zu begleiten, mit einem gleichzeitig positiven Effekt auf die Qualität und die Kosten.

22.321 Standesinitiative Genf.
Versicherungsprämien an Gesundheitskosten koppeln

Ständerat: 20. Dezember 2023

Diese Standesinitiative fordert, dass der Prämienanstieg höchstens dem tatsächlichen Anstieg der Gesundheitskosten entsprechen darf.

Empfehlung: Keine Folge geben

- Eine Umsetzung dieses Vorschlags ist zunächst einmal unmöglich, da die Prämien im Voraus festgelegt werden, der tatsächliche Kostenanstieg aber erst später bekannt ist.
- Darüber hinaus müssen auch andere Elemente berücksichtigt werden, zum Beispiel die Beiträge zum Risikoausgleich, die Entwicklung des Portfolios oder die Ergebnisse der Finanzmärkte.
- Der derzeitige Rechtsrahmen verpflichtet die Versicherer, kostendeckende Prämien anzubieten. Dies nicht zuletzt, um die Versicherer im Interesse der Versicherten vor einem Konkurs zu schützen.
- Zudem ist dieser Vorschlag keine Lösung für das Hauptproblem des derzeitigen Gesundheitssystems, nämlich die stetig steigenden Gesundheitskosten.