

# Die Session

## Herbst 2018

### Nationalrat

#### 16.065 BRG.

##### ELG. Änderung (EL-Reform)

Nationalrat: 10. September 2018

Dieses Geschäft befindet sich in der Differenzbereinigung. Die Differenz in Art. 10 Abs. 3 Bst. d bedarf unserer Meinung nach besonderer Aufmerksamkeit.

Gemäss der ursprünglichen Variante des Ständerates wären EL-Bezüger verpflichtet gewesen, sich bei einem der drei günstigsten Krankenversicherer versichern zu lassen. Dies hätte nicht nur deren Wahlfreiheit eingeschränkt, sondern auch zu Wettbewerbsverzerrungen geführt. Beim Vorschlag des Nationalrats, könnte die oben beschriebene Problematik noch weiter akzentuiert werden, da die Möglichkeit besteht, dass Kantone in einer schwierigen finanziellen Ausgangslage den Pauschalbetrag sogar auf der Höhe der günstigsten Prämie festlegen würden.

Die neue Variante des Ständerates, welche sich an die Formulierung des Bundesrates anlehnt, ist hingegen sinnvoll. Gemäss Bundesrat entspricht der Betrag für die OKP einem jährlichen Pauschalbetrag in der Höhe der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie, wobei die Kantone den Betrag auf die Höhe der tatsächlichen Prämie beschränken können, wenn diese tiefer ist als der jährliche Pauschalbetrag. Diese Kann-Formulierung streicht der Ständerat nun, indem der jährlich entrichtete Pauschalbetrag in jedem Fall höchstens der tatsächlichen Prämie entsprechen darf.

##### Empfehlung

- Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG: Ständerat folgen

#### 17.3969 Mo. SGK-SR.

##### Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln

Nationalrat: 19. September 2018

Diese Motion fordert, dass die Tarife der durch medizinische Labors durchgeführten Analysen von den Tarifpartnern verhandelt werden. Diese Forderung würde die Rolle der Tarifpartner und den Wettbewerb stärken. Es wäre zu begrüssen, wenn die Preise durch die Tarifpartner verhandelt und nicht mehr vom Staat festgelegt würden. Ausserdem haben die Labors, wenn Höchstpreise hoheitlich verfügt werden, keinen Anreiz, mit den Krankenversicherern niedrigere Preise zu vereinbaren. Die WZW-Kriterien nach Art. 32 KVG sind dabei einzuhalten. Die Qualität der Analysen und die Patientensicherheit müssen ebenfalls mit geeigneten Massnahmen gewährleistet bleiben. Andernfalls könnten die Auswirkungen mittel-/langfristig negativ sein.

##### Empfehlung

- Zustimmung

#### 18.3387 Mo. SGK-NR.

##### Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen

Nationalrat: 19. September 2018

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, das KVG anzupassen, so dass Leistungen im Rahmen von Programmen der Patientensteuerung (Disease Management) vergütet werden können.

Disease Management Programme sollten unterstützt werden, da sie eine höhere Effizienz und Qualität bei der Betreuung chronisch kranker Versicherter ermöglichen. Sie sollten daher einen positiven Einfluss auf die Kosten haben.

Die Leistungsübernahme ausserhalb des anerkannten Leistungskatalogs der OKP sollte dennoch nicht erlaubt sein. Alle Versicherer sind nämlich verpflichtet, nur anerkannte Leistungen zu erstatten. Die vorgeschlagene Änderung würde die Grundsätze der Gleichbehandlung, der Solidarität und der Legalität schwächen. Vielmehr sind derartige Nichtpflichtleistungen im Rahmen von HTA-Programmen, etc. auf ihre Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zu prüfen und gegebenenfalls ein Antrag für deren Aufnahme in den Leistungskatalog zu stellen.

##### Empfehlung

- Ablehnung

#### 18.3388 Mo. SGK-NR.

##### Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl

Nationalrat: 19. September 2018

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahre 2012 hat das Parlament entschieden, den Wettbewerb zwischen stationären Einrichtungen sowie die schweizweit freie Spitalwahl zu verstärken.

Um diesen Willen zu respektieren ist es notwendig, die Referenztarife korrekt zu bestimmen. Diese müssen sich daher möglichst an den real angewendeten Tarifen (Spital mit gleicher Leistung) des Wohnkantons orientieren.

##### Empfehlung

- Zustimmung

### 18.3709 Mo. SGK-NR.

#### Mitsprache und Mitbestimmung der Krankenversicherer bei kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten

Nationalrat: 19. September 2018

Diese Motion fordert die Schaffung von Rechtsgrundlagen, damit die Krankenkassen oder ihre Dachverbände gegen die von den Kantonen beschlossene Spitalplanung Berufung einlegen können. Seit 2010 argumentiert das Bundesverwaltungsgericht, dass die finanziellen Nachteile, die Krankenversicherer bei schlechter Krankenhausplanung sowie bei der Verfolgung öffentlicher Interessen erleiden könnten, keine hinreichend konkreten und unmittelbaren Interessen darstellen, um gegen diese Entscheidungen Berufung einlegen zu können.

Krankenversicherer sind Akteure, die an der Anzahl und Qualität der zugelassenen Anbieter interessiert sind, was sich direkt auf die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu tragenden Kosten auswirkt. Sie agieren als Anwälte der Versicherten und vertreten die Interessen derselben, um Kosten einzudämmen.

Im Rahmen der Diskussion über die Einführung einer einheitlichen Finanzierung fordern die Kantone im Gegenzug für eine Mitfinanzierung Steuerungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich. Mit demselben Argument hätten die Versicherer schon lange bei der Steuerung des stationären Bereiches einbezogen werden müssen.

#### Empfehlung

➤ Zustimmung

### 18.3710 Mo. SGK-NR.

#### MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen

Nationalrat: 19. September 2018

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer für Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG die in der MiGeL aufgeführten Produkte sowohl für die Selbstanwendung der versicherten Person als auch für die Anwendung durch eine Pflegefachperson in Rechnung stellen können.

Gestützt auf einen höchstrichterlichen Entscheid sind MiGeL-Produkte, die im Rahmen des normalen Pflegeprozesses verwendet oder durch professionelles Personal angewendet werden, nicht zusätzlich verrechenbar, sondern Teil der Pflegekostenbeiträge der Krankenversicherer. Das BAG hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung, die Anfang 2011 in Kraft getreten ist, in den Jahren 2016 und 2017 extern evaluieren lassen. Die Evaluation zeigt, dass die Ziele grundsätzlich erreicht wurden. Die Überprüfung der Kostenneutralität hat gezeigt, dass die Höhe der damals festgesetzten Beiträge der Krankenversicherer für die Pflegeheime leicht nach oben und für die Krankenpflege zu Hause leicht nach unten zu adjustieren sind. Diese Anpassungen sind Teil einer laufenden Vernehmlassung.

Das EDI lädt gemäss seiner Medienmitteilung vom 4. Juli 2018 demnächst die verschiedenen Akteure zu einem Runden Tisch ein, um die Fragen, ob und wie die OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen mit der Kostenentwicklung abgeglichen werden können zu behandeln. Deswegen ist diese Motion unnötig und kann abgelehnt werden.

#### Empfehlung

➤ Ablehnung

### 17.306 Standesinitiative Genf.

#### Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven

### 17.319 Standesinitiative Jura.

#### Für einen Transfer der Reserven der KVG-Versicherten bei einem Kassenwechsel

Nationalrat: 25. September 2018

Diese Standesinitiativen fordern die Übertragbarkeit der Reserven beim Wechsel einer versicherten Person zu einem anderen Versicherer.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG wird im Gegensatz zur beruflichen Vorsorge nach BVG im Umlageverfahren finanziert. Der Übertrag von Reserven bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherer widerspricht klar dem Versicherungsprinzip und dieser Finanzierungsmethode. Ausserdem würde es den Wettbewerb unter den Krankenversicherern verfälschen, da seitens der Versicherer im Rahmen der Kundenakquisition neue negative Anreize gesetzt werden.

Zudem müsste ein solcher Paradigmenwechsel auch zur Folge haben, dass gleichzeitig mit der Übertragung der Reserven die Pflicht zur Rückerstattung der noch ausstehenden Rechnungen für medizinische Leistungen für die besagte Periode auf den neuen Versicherer zu übertragen wäre, was mit einem nicht vertretbaren administrativen Mehraufwand einhergehen würde.

#### Empfehlung

➤ Keine Folge geben

### Ständerat

### 17.3942 Mo. Tornare Manuel, SP.

#### Einzelverkauf von Medikamenten. Wagen wir den Versuch!

Ständerat: 18. September 2018

Der Bundesrat ist aufgefordert, die nötigen Grundlagen zu schaffen, um eine Testphase für den Einzelverkauf von manchen Medikamenten zu ermöglichen.

Der Einzelverkauf von Antibiotika hätte eine positive Wirkung auf die Antibiotikaresistenz.

Diese Lösung könnte ebenfalls eine Antwort auf das Problem der Medikamentenverschwendung sein, das die Öffentlichkeit teuer zu stehen kommt. Gemäss dem Bundesamt für Umwelt werden 30 Prozent der in der Schweiz gekauften Medikamente nicht konsumiert.

Schlussendlich sind alle Massnahmen, welche es erlauben, Kosten zu Lasten der OKP zu sparen, zu unterstützen.

#### Empfehlung

➤ Zustimmung

### **18.3512 Mo. Stöckli Hans, SP.**

#### **Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit**

Ständerat: 18. September 2018

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des KVG vorzuschlagen, welche vorsieht, dass Patienten, welche mindestens drei Medikamente gleichzeitig einnehmen müssen, ein Anrecht auf einen Medikationsplan haben.

Ab fünf gleichzeitig eingenommenen Substanzen sind die Interaktionen schwieriger zu kontrollieren und das Risiko von Nebenwirkungen nimmt zu. In Europa werden jedes Jahr 8,6 Millionen Notfallaufenthalte durch Medikamente generiert. Das Problem der Interaktionen zwischen Arzneimitteln ist daher von grosser Bedeutung und wird mit zunehmendem Alter der Bevölkerung noch grösser werden.

Mit diesem Vorschlag könnte man negative Interaktionen mit anderen Arzneimitteln vermeiden. Hinzu kommt, dass zusätzliche Kosten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vermieden werden. Diese Motion sollte daher unterstützt werden.

#### **Empfehlung**

➤ Zustimmung

### **18.3425 Mo. Bischof Pirmin, CVP.**

#### **Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen**

Ständerat: 18. September 2018

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, die Beiträge der OKP, die in Art. 7a Abs. 3 KLV festgelegt sind, zu erhöhen. Diese Tarife sollen die effektive Pflegekostenentwicklung sowie die Verwendung von Mitteln und Gegenständen berücksichtigen.

Gestützt auf einen höchstrichterlichen Entscheid sind MiGeL-Produkte, die im Rahmen des normalen Pflegeprozesses verwendet oder durch professionelles Personal angewendet werden, nicht zusätzlich verrechenbar, sondern Teil der Pflegekostenbeiträge der Krankenversicherer. Das BAG hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung, die Anfang 2011 in Kraft getreten ist, in den Jahren 2016 und 2017 extern evaluieren lassen. Die Evaluation zeigt, dass die Ziele grundsätzlich erreicht wurden. Die Überprüfung der Kostenneutralität hat gezeigt, dass die Höhe der damals festgesetzten Beiträge der Krankenversicherer für die Pflegeheime leicht nach oben und für die Krankenpflege zu Hause leicht nach unten zu adjustieren sind. Diese Anpassungen sind Teil einer laufenden Vernehmlassung.

Das EDI lädt gemäss seiner Medienmitteilung vom 4. Juli 2018 demnächst die verschiedenen Akteure zu einem Runden Tisch ein, um die Fragen, ob und wie die OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen mit der Kostenentwicklung abgeglichen werden können zu behandeln. Deswegen ist diese Motion unnötig und kann abgelehnt werden.

#### **Empfehlung**

➤ Ablehnung

---

**Ihr Kontakt der Groupe Mutuel**

**Miriam Gurtner**

Tel. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

---