

# Die Session

September 2019

INFORMATIONSSCHREIBEN

Herbst 2019



## 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)

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®



# Inhaltsverzeichnis

## Nationalrat

## Empfehlung

**18.047 BRG. KVG. Zulassung von Leistungserbringern**

Der SGK-NR folgen, ausser in Art. 55a Abs. 1 bis Minderheit folgen (NR festhalten) S. 3

**18.3388 Mo. SGK-NR. Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl**

Annehmen S. 4

**18.3387 Mo. SGK-NR. Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen**

Ablehnen S. 4

**17.059 BRG. Datenschutzgesetz. Totalrevision und Änderung weiterer Erlasse zum Datenschutz**

Integration der notwendigen KVG-Anpassung in diesen Bundesbeschluss S. 5

**09.528 Pa. Iv. Humbel Ruth, CVP. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus**

Eintreten; der SGK-NR folgen, ausser in Art. 60 Abs. 2 bis ff. Minderheit folgen (Bruttokosten) S. 6

**15.419 Pa. Iv. Humbel Ruth, CVP. Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen**

Abschreibung ablehnen und Initiative umsetzen S. 7

## Ständerat

## Empfehlung

**19.3703 Mo. Dittli Josef, FDP. Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung**

Annehmen S. 8

**16.411 Pa. Iv. Eder Joachim, FDP. Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung**

Eintreten und anpassen S. 8

**17.043 BRG. Versicherungsvertragsgesetz. Änderung**

Eintreten und anpassen S. 9-10

**18.047 BRG. KVG.**

**Zulassung von  
Leistungserbringern**

Nationalrat: 11. September 2019

Da dieses Geschäft bereits einmal von jeder Kammer behandelt wurde, müssen nun die Differenzen bereinigt werden.

Die Groupe Mutuel unterstützt die meisten Anträge der SGK-N:

- Art. 36a, 38 und 40 KVG: Die SGK-SR beantragt in mehreren Punkten Anpassungen, um die Kompetenzen der Kantone und der Versicherer bei der Aufsicht über die Leistungserbringer zu klären und die Koordination zu verbessern. Aus unserer Sicht sind die Tarifpartner für die Abschätzung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zuständig. Die Kantone müssen sich auf die gesundheitspolizeilichen Aufgaben sowie die Versorgungssicherheit konzentrieren.
- Art. 55a Abs. 1 KVG: Die Kantone müssen die Anzahl Ärzte beschränken (Vorschlag Nationalrat) und sollen nicht nur die Möglichkeit dazu haben (Vorschlag des Ständerates). Nur so kann die Vorlage die nötige Wirkung entfalten.
- Art. 55a Abs. 1bis KVG: Im Sinne eines liberaleren Gesundheitswesens sollen die Kantone die Möglichkeit erhalten, anstelle der Zulassungsbeschränkung den Vertragszwang zu lockern.
- Übergangsbestimmung: Die SGK-NR hält richtigerweise an der Verknüpfung dieser Vorlage mit jener zur Einführung einer einheitlichen Finanzierung für ambulante und stationäre Leistungen (EFAS, 09.528) fest. Ohne finanzielle Mitverantwortung sollten die Kantone auch keine weiteren Steuerungsmöglichkeiten erhalten.

**Empfehlung**

- Mehrheit der SGK-NR folgen (u.a. bei Art. 55a Abs. 1 und der Übergangsbestimmung)
- Art. 55a Abs. 1bis Minderheit folgen (NR festhalten)



**18.3388 Mo. SGK-NR.**

**Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl**

Nationalrat: 12. September 2019

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahre 2012 hat das Parlament entschieden, den Wettbewerb zwischen den stationären Einrichtungen sowie die schweizweit freie Spitalwahl zu stärken. Um diesen Willen zu respektieren, ist es notwendig, die Referenztarife korrekt zu bestimmen. Diese müssen sich daher möglichst an den real angewandten Tarifen (Spital mit gleicher Leistung) des Wohnkantons orientieren.

**Empfehlung**

> Annehmen



**18.3387 Mo. SGK-NR.**

**Sinnvolle**

**Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen**

Nationalrat: 12. September 2019

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, eine Anpassung des KVG vorzulegen, so dass Leistungen im Rahmen von Programmen der Patientensteuerung vergütet werden können.

Disease Management Programme sollten zwar unterstützt werden, da sie eine Verbesserung der Effizienz sowie bessere Compliance und Qualität bei der Betreuung chronisch kranker Versicherter ermöglichen. Die Übernahme von Leistungen ausserhalb des anerkannten Leistungskatalogs der OKP sollte dennoch nicht erlaubt sein. 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**

> Ablehnen



**17.059 BRG.**

**Datenschutzgesetz. Totalrevision  
und Änderung weiterer Erlasse  
zum Datenschutz**

Nationalrat: 24. September 2019

Die Revision des Datenschutzgesetzes zielt insbesondere darauf, die Schweizer Gesetzgebung dem technologischen Fortschritt anzupassen und der Schweiz zu ermöglichen, von der EU als «Drittstaaten mit einem angemessenen Datenschutzniveau» anerkannt zu werden.

Die mit dieser Vorlage vorgesehenen verschärften Datenschutzbestimmungen behindern die Krankenversicherer jedoch an einer korrekten Ausübung ihrer gesetzlichen Aufgaben, wie z.B. die Wirtschaftlichkeitsprüfung und das Case Management. Es geht dabei nicht um eine Ausweitung der Rechte der Versicherer, sondern um die Weiterführung der heute bestehenden Möglichkeiten zur Kontrolle von medizinischen Behandlungen.

Die SPK-NR hat die Problematik erkannt, die notwendigen Anpassungen in den Spezialgesetzen (z.B. KVG) jedoch in Form von Motionen aufgenommen anstatt dies direkt in die Vorlage zu integrieren. Dies ist mit verschiedenen Problemen behaftet, da die notwendigen gesetzlichen Anpassungen erst zeitverschoben, wenn überhaupt, vorgenommen werden. Bei einer früheren Inkraftsetzung des DSG (wovon auszugehen ist) würde es zu grösseren Rechtsunsicherheiten, resp. zu einer Verunmöglichung der Ausübung verschiedener gesetzlicher Aufgaben durch die Krankenversicherer kommen.

In diesem Sinne wäre es sachgerechter und juristisch korrekter, wenn die von der Mehrheit der SPK-NR als notwendig erachteten Anpassungen in den Spezialgesetzen nicht in Form von Motionen, sondern als KVG-Anpassung in diesen Bundesbeschluss integriert würden.

Konkret sollte Art. 84 KVG durch einen 2. Absatz ergänzt werden, mit welchem die Krankenversicherer die Möglichkeit erhalten zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben Profiling und automatisierte Einzelentscheidungen vorzunehmen.

**Empfehlung**

› Integration der notwendigen KVG-Anpassung in diesen Bundesbeschluss



**09.528 Pa. Iv. Humbel Ruth, CVP.**  
**Finanzierung der**  
**Gesundheitsleistungen aus einer**  
**Hand. Einführung des Monismus**  
Nationalrat: 26. September 2019

Heute ist die Finanzierung der Gesundheitsleistungen unterschiedlich geregelt, je nachdem, ob es sich um eine stationäre oder eine ambulante Behandlung handelt. Dies führt bekanntermassen zu verschiedenen Fehlanreizen und verhindert die Verlagerung von stationär zu ambulant. Daher hat die SGK-NR eine Vorlage zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ausgearbeitet. Der Bundesrat hat diese Vorlage ebenfalls unterstützt.

Die Groupe Mutuel begrüsst eine rasche Einführung der einheitlichen Finanzierung und unterstützt die Vorlage der SGK-NR, namentlich in folgenden Punkten:

- › Einspeisung der Kantonsbeiträge aufgrund der effektiven Kosten
- › Integration der Pflegeleistungen erst, wenn die erforderlichen Arbeiten abgeschlossen und die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind (Streichung des Auftrages an BR in den Übergangsbestimmungen)

Einzig in der Frage, ob sich der Kanton an den Brutto- oder Nettokosten beteiligen sollte, empfiehlt die Groupe Mutuel klar, der Minderheit (Bruttokosten) zu folgen. Dies aus folgenden Gründen:

- › Die Voraussetzungen für die Gewährung von Rabatten auf hohen Wahlfranchisen bleiben unverändert. Bei der Verwendung der Nettokosten profitieren die Kantone teilweise von der Beteiligung der Versicherten, was sich auf die Höhe der Rabatte negativ auswirkt.
- › Dies führt bei einer Nettokostenabrechnung zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten. Die Beteiligung der Kantone ändert sich, je nachdem wie hoch die Franchise ist.
- › Die Bruttokostenmethode ist für den Versicherten grundsätzlich vorteilhaft, da seine Beteiligung auf einem reduzierten Betrag (Bruttoleistungskosten abzüglich der kantonalen Beteiligung) berechnet wird.
- › Die kantonale Beteiligung bleibt konstant, auch wenn sich mehr Versicherte für hohe Franchisen entscheiden oder wenn die Franchisen in Zukunft doch steigen sollten.

**Empfehlung**

- › Eintreten
- › Der SGK-NR folgen
- › Art. 60 Abs. 2bis ff. Minderheit folgen (Bruttokosten)



**15.419 Pa. Iv. Humbel Ruth, CVP.**  
**Qualität und Transparenz in  
der Gesundheitsversorgung  
durchsetzen**

Nationalrat: 27. September 2019

Mit dieser Initiative wird gefordert, dass die Preise im ambulanten Bereich neben der wirtschaftlichen Leistungserbringung auch die Behandlungsqualität abbilden.

Mit der Vorlage «15.083 KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» wurden nun die Grundlagen für Qualitätskriterien und –messungen geschaffen.

Konsequenterweise müsste dies nun auch für die Tarifverhandlungen genutzt werden. Bei mangelnder Qualität sollten die Preise nach unten korrigiert werden.

Die Abschreibung dieser Initiative sollte abgelehnt werden, da sie die KVG-Revision bezüglich der Qualität, welche in der Sommersession 2019 verabschiedet wurde, ergänzt.

**Empfehlung**

› Abschreibung ablehnen und Initiative umsetzen



**19.3703 Mo. Dittli Josef, FDP.**  
**Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung**  
Ständerat: 12. September 2019

Die Arzneimittelpreise sollten nicht nur die täglichen Behandlungskosten, sondern auch die Kosten für das gesamte Gesundheitssystem berücksichtigen. Aufgrund der Tatsache, dass die Arzneimittelpreise für neue Therapieformen zu Lasten der OKP immer teurer werden, erscheint es notwendig, neue Regeln für die Preisgestaltung einzuführen. Es besteht tatsächlich die reale Gefahr, dass einige Medikamente nicht mehr von unserem Gesundheitssystem finanziert werden können. Daher sollte dieser Motion zugestimmt werden.

**Empfehlung**

› Annehmen



**16.411 Pa. Iv. Eder Joachim, FDP.**  
**Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung**  
Ständerat: 17. September 2019

Mit dieser parlamentarischen Initiative wird eine Änderung des KVG und des KVAG verlangt, die sicherstellen soll, dass der Datenschutz für die Versicherten gewährleistet wird. Um diese umzusetzen, hat die SGK-SR deswegen eine gesetzliche Grundlage ausgearbeitet. Im Bewusstsein, dass für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems verlässliche Daten für die Politik von grosser Bedeutung sind, haben sich die Krankenversicherer immer sehr offen gezeigt und die notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt. Um besonders schützenswerte Daten sammeln zu können, müssen seitens des BAG verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein. Das Verhältnismässigkeitsprinzip muss insbesondere gewahrt bleiben und es sollen nur Daten eingefordert werden, welche nötig sind, um die Aufsichtstätigkeit ausüben zu können.

**Empfehlung**

› Eintreten

› Anpassen, um die Voraussetzungen der Verhältnismässigkeit und des notwendigen direkten Zusammenhangs der eingeforderten Daten mit der Aufsichtstätigkeit im Gesetz klar zu verankern



**17.043 BRG.**

**Versicherungsvertragsgesetz.  
Änderung**

Ständerat: 18. September 2019

Die Vorlage der VVG-Revision ist eine Kompromisslösung, welche den Interessen des Konsumentenschutzes und der Versicherer Rechnung trägt. Das Eintreten sollte somit unterstützt werden.

Aus Sicht der Krankenversicherer ergibt sich gegenüber der Mehrheitsposition der WAK-S vor allem eine, sehr wichtige Differenz:

- Art. 35c E-VVG: Der Nationalrat möchte, dass in der Krankenzusatzversicherung die Rechte aus dem Vertrag bis zu fünf Jahre nach Vertragsende ausgeübt werden können, wenn das versicherte Risiko sich während der Vertragsdauer verwirklicht, der verursachte Schaden aber erst nach Vertragsende eintritt. Wie kann nachgewiesen werden, dass eine jetzt durchgeführte Behandlung auf eine Krankheit zurückzuführen ist, die während der vormaligen und bereits abgelaufenen Vertragslaufzeit aufgetreten sein soll? Die OKP funktioniert zudem nach dem Behandlungsprinzip. Die Einführung der Nachhaftung im VVG würde zu massiven Koordinationsschwierigkeiten führen und ein grosses Missbrauchspotential beinhalten. Das Resultat wären einzig Rechtsunsicherheiten, langjährige juristische Verfahren und höhere Prämien. Diese Bestimmung sollte somit gestrichen werden. (Minderheit II für Streichen unterstützen) Vgl. dazu unser Positionspapier.

In folgenden Punkten empfehlen wir der WAK-SR zu folgen:

- Art. 2a Abs. 1 E-VVG: Das Widerrufsrecht sollte nur dann zur Anwendung kommen, wenn der Versicherungsnehmer die Vertragsofferte beantragt, erhalten und auch angenommen hat (gemäss Bundesrat und WAK-SR). Wenn eine Änderung des Vertrages vorgenommen wird, existiert bereits ein Vertrag und dieser wurde vom Versicherungsnehmer akzeptiert. Es sollte daher nicht erneut möglich sein, den Vertrag zu widerrufen.
- Art. 6 Abs. 2 E-VVG: Die Verletzung der Anzeigepflicht kann durch das Versicherungsunternehmen erst im Schadenfall entdeckt werden. Die Einführung einer absoluten Frist von zwei Jahren verhindert daher die Sanktionierung der Versicherten, welche eine Verletzung der Anzeigepflicht begangen und absichtlich falsche Angaben gegenüber ihren Versicherern gemacht haben (gemäss Bundesrat und WAK-SR).
- Art. 35 Abs. 1 E-VVG: Eine Anpassung der Versicherungsbedingungen ist notwendig, da bei langfristigen Verträgen Prämienanpassungen sowie Anpassungen an sich veränderte Gegebenheiten notwendig sind (z.B. um technologischen Entwicklungen oder Gesetzesänderungen Rechnung zu tragen). Der Vorschlag des Nationalrates (und der WAK-SR) sollte unterstützt werden, da er die Beibehaltung des geltenden Rechts ermöglicht.

- › Art. 35a Abs. 4 E-VVG: der Absatz 4 sollte angepasst werden, damit er sich auf die Zusatzversicherung zur sozialen Krankenpflegeversicherung beschränkt (Unterstützung der WAK-SR). Ohne diese Präzisierung würde diese Bestimmung auch für die Krankentaggeldversicherung gelten. Im Bereich der Kollektivversicherung (Versicherer gegenüber Arbeitgebern) muss die Symmetrie der Rechte in jedem Fall gewährleistet sein.
- › Art. 35d E-VVG: Auch diese Bestimmung des Nationalrates zu den hängigen Fällen sollte gestrichen werden, da sie ein bewährtes System über Bord wirft und nur mit Nachteilen für die Versicherten behaftet ist (höhere Prämien, Rechtsunsicherheit). Sollte die Streichung nicht beantragt werden, so sollte zumindest der Vorbehalt in Abs. 2 gemäss WAK-SR angenommen werden.

#### Empfehlung

- › Eintreten
- › Art. 2 Abs. 1 Gemäss WAK-SR (BR)
- › Art. 6 Abs. 2 Gemäss WAK-SR (BR)
- › Art. 35 Abs. 1 Gemäss WAK-SR (NR)
- › Art. 35a Abs. 4 Gemäss WAK-SR
- › Art. 35c Gemäss Minderheit II (BR)
- › Art. 35d streichen, alternativ Gemäss WAK-SR

