

Die Session

Frühling 2016

13.300 Standesinitiative Jura.

Für eine soziale Einheitskrankenkasse

15.308 Standesinitiative Genf.

Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994

14.475 Pa. Iv. Grüne Fraktion.

Föderalistische Lösung bei der Anwendung des KVG über die Krankenversicherung

Nationalrat: 17. März 2016

Diese Initiativen fordern, dass die Kantone ermächtigt werden, eine Einheitskrankenkasse auf ihrem Territorium einzurichten.

Dieser Vorschlag würde dazu führen, dass schweizweit verschiedene Systeme parallel nebeneinander geführt werden. Manche Kantone würden eine Einheitskrankenkasse haben. In anderen Kantonen würde der Wettbewerb spielen, und die Versicherten könnten unter den auf dem Kantonsgebiet tätigen Krankenversicherern frei wählen. Die Einführung von kantonalen Einheitskassen führt somit zu einer Ungleichbehandlung der Schweizer Bevölkerung. Diese Umsetzung würde ebenfalls eine Enteignung der Krankenversicherer erfordern, die viele juristische und organisatorische Fragen – unter anderem in Bezug auf die Verteilung der Reserven – aufwerfen würde. Die schweizerische Bevölkerung hat zudem am 28. September 2014 mit klarer Mehrheit die Einführung einer Einheitskasse abgelehnt. Dieser Entscheid sollte akzeptiert und respektiert werden. Aufgrund der oben aufgeführten Gründen sollten diese Initiativen abgelehnt werden.

Vielmehr sollte das geltende Modell des bedingt freien Wettbewerbs, in dem privatrechtlich organisierte Krankenversicherer für die Grundversicherten im freien Markt mit innovativen und kostendeckenden Angeboten aktiv sind, unterstützt und allenfalls soweit nötig punktuell angepasst werden. Verschiedene Reformen (Stärkung der Aufsicht, Risikoausgleich, ...) wurden bereits beschlossen und sind in Umsetzung begriffen.

Empfehlung

- ▶ Keine Folge geben

15.306 Standesinitiative Genf.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Trennung von Grund- und Privatversicherung

Nationalrat: 17. März 2016

Die juristische Trennung der Bereiche ist heute bereits weitgehend erfolgt. Die vorgesehene strikte Trennung von Grund- und Zusatzversicherung führt zu Nachteilen und Synergieverlusten für alle Beteiligten (Versicherte, Leistungserbringer und Versicherer), verkompliziert das System und wird Mehrkosten verursachen. Die potenzielle Möglichkeit, Informationen aus dem jeweils anderen Bereich zu nutzen, ist wertlos. Es besteht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eine gesetzliche Aufnahmepflicht (Art. 4 KVG) und in der Zusatzversicherung muss zur Risikoprü-

fung ohnehin ein Gesundheitsfragebogen ausgefüllt werden (Art. 4 VVG). Versicherer sind zudem heute bereits verpflichtet, die Mittel der sozialen Krankenversicherung nur zu deren Zwecken zu verwenden (Art. 13 Abs. 2 lit. a KVG).

Empfehlung

- ▶ Keine Folge geben

10.323 Standesinitiative Genf. KVG.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Nationalrat: 17. März 2015

Diese Standesinitiative fordert die Übertragbarkeit der Reserven beim Wechsel einer versicherten Person zu einem anderen Versicherer.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG wird im Gegensatz zur beruflichen Vorsorge nach BVG im Umlageverfahren finanziert. Somit ist es in der OKP versicherungstechnisch nicht angezeigt, die Reserven bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherer auf diesen zu übertragen. Die Übertragung der Reserven würde 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 einhergeht.

Empfehlung

- ▶ Kein Folge geben

13.315 Standesinitiative Tessin.

Änderung des KVG

Nationalrat: 17. März 2016

Eine Änderung des KVG ist gefordert, um die Kompetenzen der Aufsichtsbehörde im Rahmen des Prämien genehmigungsverfahrens zu stärken.

Diese Standesinitiative sollte abgelehnt werden, da die notwendigen und vom Kanton Tessin geforderten Änderungen des KVG durch die diesbezüglichen Regelungen im neuen Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) bereits weitgehend umgesetzt worden sind. Das neue Gesetz sieht unter anderem vor, dass das BAG die Prämien, welche zu übermässigen Reserven führen oder welche unangemessen hoch über den Kosten liegen, nicht genehmigen kann.

Empfehlung

- ▶ Keine Folge geben

13.3265 Mo. Stahl Jürg, SVP.

Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte

16.401* Pa. Iv. SGK-NR.

Verlängerung von Art. 55a KVG

16.3000 Po. SGK-SR.

Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

16.3001 Mo. SGK-NR.

Gesundheitssystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwertes

Ständerat: 2. März 2016

Nationalrat: 15. März 2016

Am 18. Dezember 2015 hat der Nationalrat die Vorlage für die definitive Verankerung des Ärztestopps im Gesetz mit 97 zu 96 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Folglich kann die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte ab Mitte dieses Jahres nicht mehr von einem Bedürfnis abhängig gemacht werden.

Die SGK-NR hat in der Folge am 22. Januar 2016 eine auf 3 Jahre befristete Verlängerung der geltenden Regelung für die Beschränkung der Ärztezulassung vorgeschlagen (Zustimmung zu einer dringlichen Kommissionsinitiative), um die Rechts- und Planungssicherheit der Kantone gewährleisten zu können.

Unserer Meinung nach sollte der Zulassungsstopp nun endlich durch eine liberale und nachhaltige Lösung ersetzt werden. Einer Verlängerung der Zulassungsbeschränkung sollte daher nur zugestimmt werden, falls diese an klare Bedingungen geknüpft ist.

1. Die Verlängerung sollte unseres Erachtens auf 2 Jahre befristet werden. Eine Verlängerung auf 3 Jahre zögert die dringend notwendige zukünftige Lösungsfindung unnötig hinaus.
2. Die Zeitspanne der verlängerten Zulassungsbeschränkung sollte genutzt werden, um eine konkrete wettbewerbliche Nachfolgelösung auszuarbeiten, zu beraten und zu beschliessen.

Empfehlung

- ▶ 13.3265: Zustimmung
- ▶ 16.401: Zustimmung unter Bedingungen
- ▶ 16.3000: Zustimmung
- ▶ 16.3001: Zustimmung

15.4157 Mo. Bischofberger Ivo, CVP.

Franchisen der Kostenentwicklung der OKP anpassen

Ständerat: 2. März 2016

Dieser Text fordert, dass die Franchisen, insbesondere die ordentliche Franchise, regelmässig der Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung (OKP) angepasst wird.

Diesem Vorschlag sollte zugestimmt werden, da er erlaubt:

- ▶ die Selbstverantwortung zu stärken;
- ▶ das Verhältnis zwischen den verursachten Kosten und der Beteiligung der Versicherten beizubehalten;
- ▶ die Kosten zur Lasten der OKP zu beschränken.

Empfehlung

- ▶ Zustimmung

15.078 BRG. KVG.

Bestimmungen mit internationalem Bezug

Ständerat: 16. März 2016

Diese Änderung des KVG schafft die gesetzliche Grundlage für weitere neue Formen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Dieser Vorschlag kann unterstützt werden. Sie war bereits Bestandteil der Managed Care-Vorlage, welche vom Volk abgelehnt wurde, aber damals, was diesen Punkt anbelangt, nicht in Frage gestellt wurde.

Zudem sollen alle in der Schweiz versicherten Personen ihren ambulanten Leistungserbringer in der ganzen Schweiz ohne finanzielle Nachteile frei wählen können. Diese Anpassung ist die Folge mehrerer Vorstösse im Parlament. Ausserdem ist die aktuell gültige Regelung in der Praxis schwierig umsetzbar und verursacht bei den Krankenversicherern einen hohen Verwaltungsaufwand. Aus diesen Gründen sollte diesem Vorschlag ebenfalls zugestimmt werden.

Für die Kostenübernahme der Spitalbehandlungen der Versicherten, die in einem EU- oder EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind, sollte der Lösungsvorschlag, welcher in die Vernehmlassung geschickt wurde, bevorzugt werden. Somit sollten sich die Kantone ebenfalls an diesen stationären Behandlungen beteiligen. Es sollte keine Ungleichbehandlungen mit den in der Schweiz wohnenden Versicherten geben. Der Vorschlag des Bundesrates sollte in diesem Punkt angepasst werden.

Empfehlung

- ▶ Zusammenarbeit in grenznahen Regionen: Ja
- ▶ Freie Wahl der Leistungserbringer im ambulanten Bereich: Ja
- ▶ Kostenübernahme der Spitalbehandlungen der Versicherten, die in einem EU- oder EFTA-Staat wohnen und in der Schweiz versichert sind: Nein

14.466 Pa. Iv. Carobbio Guscetti Marina, SP.

Für eine einheitliche Regelung der medizinisch-diagnostischen Geräte im Interesse der Versicherten

Nationalrat

Das KVG soll dahingehend angepasst werden, dass die Inbetriebnahme und die Erneuerung von besonders kostspieligen medizinisch-technischen Geräten einer Bewilligungspflicht zu unterstellen sind. Obwohl das Überangebot an medizinisch-technischen Geräten Fehlansätze schaffen kann, sind planwirtschaftliche Massnahmen im KVG grundsätzlich nicht zielführend. Vielmehr soll diesem Problem mit differenzierten Tarifen, Qualitätskriterien und einer Lockerung des Vertragszwangs entgegengewirkt werden.

Empfehlung

- ▶ Keine Folge geben

Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch/positionen