

Die Session

Informationsbrief

14. Februar 2024



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

Inhaltsverzeichnis

Nationalrat	Empfehlung	
23.048 BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)	Empfehlungen anbei für die Detailberatung	S. 4
23.039 BRG. Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)	Eintreten unterstützen (Minderheit der SPG-NR folgen)	S. 5
23.3673 Mo. Müller Damian, FDP. Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen	Ablehnen (SGK-NR folgen)	S. 5
21.322 Standesinitiative Waadt. Das KVG ist dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämien festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen	Keine Folge geben (Ständerat folgen)	S. 6
22.303 Standesinitiative Zürich. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19	Keine Finanzierung der Ertragsausfälle durch die OKP (Ständerat und SGK-NR folgen)	S. 6
11.3811 Mo. Darbellay Christophe, Die Mitte. Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen	Abschreiben	S. 7
22.487 Pa. Iv. Prelicz-Huber Kartharina, Grüne. Zahnbehandlungen erschwinglich machen	Keine Folge geben (SGK-NR folgen)	S. 8
23.4177 Mo. Dobler Marcel, FDP. Medikamentenpreise. Vergütung von im Ausland gekauften günstigen Medikamenten oder Hilfsmitteln durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, um die Preise und Kosten zu senken	Annehmen	S. 9
Ständerat	Empfehlung	
23.048 BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)	Empfehlungen anbei für die Detailberatung	S. 4
23.3218 Mo. Schmid Martin, FDP. Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Landesteilen. Stopp den Zentralisierungsbestrebungen von medizinischen Leistungen, die nicht hochspezialisiert sind	Ablehnen	S. 9
23.4333 Po. SGK-SR. Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene	Ablehnen	S. 9

23.4341 Po. GPK-SR).

Health Technology Assessments (HTA). Bilanz, Erhöhung der Wirksamkeit und Prüfung der Schaffung einer unabhängigen Einrichtung

Annehmen

S. 10

19.320 Standesinitiative Jura.

Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen

Fristverlängerung zustimmen

S. 11

11.3811 Mo. Darbellay Christophe, Die Mitte.

Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen

Abschreiben

S. 7

Nationalrat

23.048 BRG.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Ständerat: 27. Februar 2024

Nationalrat: 29 Februar 2024

Ständerat: 5. März 2024

Nationalrat: 7. März 2024

Ständerat: 12. März 2024

Mit dieser Revision soll ein zusätzlicher Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern eingeführt werden, um die Arbeit auf beiden 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. Der Nationalrat schlägt zudem eine Ergänzung vor, um zu vermeiden, dass Personen, welche der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann, weiterhin versichert sind. Diese Vorschläge sind 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, 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 Versicherten, die von den Versicherern seit einer bestimmten Frist nicht mehr kontaktiert werden können.

23.039 BRG.

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

Nationalrat: 29. Februar 2024

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.

Der Ständerat hat dieses Geschäft während der Wintersession 2023 beraten und hat nur eine Änderung vorgenommen. Die SPK-NR schlägt ihrem Rat jedoch vor, es an den Bundesrat zurückzuweisen (Verfassungsmässigkeit und Mehrwert).

Empfehlung: Eintreten unterstützen (Minderheit der SPG-NR folgen)

- Dieses Register ermöglicht es, im ganzen Land nach Adressen zu suchen.
- Es vereinfacht die Verwaltungsarbeit und senkt somit die damit verbundenen Kosten.

23.3673 Mo. Müller Damian, FDP.

Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen

Nationalrat: 29. Februar 2024

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen.

Empfehlung: Ablehnen (SGK-NR folgen)

- Die Groupe Mutuel unterstützt wie der Bundesrat die Forderung, die darauf abzielt, die Vergütung der Kosten für Dolmetscherdienste einheitlicher zu regeln.
- Eine Finanzierung durch die OKP sollte jedoch auf jeden Fall abgelehnt werden. Die Dolmetscherdienste stellen keine Leistungen dar, die der direkten Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 KVG). Diese zusätzlichen Kosten werden zu Prämien erhöhungen führen.
- Verständigungsprobleme bei medizinischen Behandlungen können auf verschiedene Arten vermindert werden, beispielsweise indem Verwandte oder Bekannte die Patienten begleiten.
- Eine Vergütungspflicht für professionelle Dolmetscherdienste stellt dabei eine teurere Lösung dar.

21.322 Standesinitiative Waadt.
Das KVG ist dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämien festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen

Nationalrat: 5. März 2024

Diese Initiative fordert eine KVG-Änderung, damit die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche folgende Aufgaben erfüllen sollte:

- die Prämien festlegen und erheben
- die Kosten finanzieren, die zulasten der OKP gehen
- administrative Aufgaben, die den zur Durchführung der OKP zugelassenen Versicherern übertragen werden, einkaufen und kontrollieren
- sich an der Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen beteiligen.

Empfehlung: Keine Folge geben (Ständerat folgen)

- Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer sind heute mit weniger als 5 Prozent des Prämienvolumens sehr tief. Diese Initiative greift somit ein nicht vorhandenes Problem auf.
- Ein heute ausserordentlich gutes, verlässliches und qualitativ hochstehendes und schuldenfreies System würde mit der Einführung einer (auch kantonalen) Einheitskasse unnötig zerstört oder zumindest stark geschädigt.
- Mit diesem Vorschlag würden ausserdem schweizweit verschiedene Systeme parallel geführt. Manche Kantone könnten eine Einheitskrankenkasse einführen, während in anderen Kantonen weiterhin der Wettbewerb spielt, und die Versicherten unter den auf dem Kantonsgebiet tätigen Krankenversicherern frei wählen können. Dies führt zu einer Ungleichbehandlung der Schweizer Bevölkerung.
- Die Mehrfachrollen der Kantone als Versorgungsplaner, Eigentümer, Finanzierer, Tariffestsetzungsbehörde und Wirtschaftsförderer würden weiter ausgebaut. Die bereits heute bestehenden Interessenkonflikte der Kantone würden damit noch weiter verstärkt.
- Zudem hat die Bevölkerung mehrmals mit klarer Mehrheit die Einführung einer Einheitskasse abgelehnt. Das Parlament hat diese Positionierung ebenfalls mehrmals bestätigt.

22.303 Standesinitiative Zürich.
Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19

Nationalrat: 5. März 2024

Gemäss dieser Standesinitiative sollten sich der Bund und die Krankenkassen an den durch die COVID-19-Verordnung 2 vom 13. März 2020 (Stand am 17. März 2020) verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligen.

(Fortsetzung)

22.303 Ständesinitiative Zürich.

Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19

Nationalrat: 5. März 2024

Empfehlung: ~~Keine Finanzierung der Ertragsausfälle durch die OKP (Ständerat und SGK-NR folgen)~~

- Das KVG ist in Bezug auf die Verwendung der Prämiegelder unmissverständlich. Sie dürfen nur für die Kosten von Leistungen verwendet werden, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit dienen (Art. 34 Abs. 1). Sie können nicht zur Deckung nicht durchgeführter Behandlungen oder von Einkommensverlusten der Spitäler verwendet werden. Dies wäre eine Zweckentfremdung von Prämiegeldern.
- Dies wäre ein gefährlicher Präzedenzfall für die Einkommensverluste von Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen usw. sowie für künftige finanzielle Probleme der Leistungserbringer.
- Die Einnahmeausfälle müssen zuerst von den Reserven der Spitäler und dann von den Eigentümern und den Kantonen gedeckt werden. Bei privaten Krankenhäusern sollten die Einkommensverluste von den Eigentümern getragen werden, die normalerweise auch von den Gewinnen in Form von Dividenden profitieren.
- Wenn die Krankenversicherer die Defizite der Spitäler mitfinanzieren sollen, müssten sie in der Konsequenz auch einen Anteil an den erwirtschafteten Gewinnen erhalten.

11.3811 Mo. Darbellay

Christophe, Die Mitte.

Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen

Nationalrat: 7. März 2024

Ständerat: 14. März 2024

Gemäss dieser Motion wurde der Bundesrat beauftragt, eine Änderung der entsprechenden Bestimmungen vorzunehmen, um zu garantieren, dass Taggelder des Unfallversicherers auch in solchen Fällen bezahlt werden, in denen die Erwerbsunfähigkeit durch Rückfälle oder Spätfolgen einer Verletzung begründet ist, welche die versicherte Person als Jugendlerner erlitten hat.

Empfehlung: ~~Abschreiben~~

- Diese Problematik betrifft nur Personen, die während ihrer Jugend einen Unfall hatten, und – nachdem sie eine Erwerbstätigkeit begonnen haben – einen Rückfall erleiden. Die mit dem Rückfall einhergehenden Behandlungskosten werden durch die Krankenkasse gedeckt. Der Erwerbsausfall wird jedoch nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen. Da es sich um sehr spezifische Fälle handelt, ist die Anzahl der betroffenen Fälle eher klein.
- Die UVG-Versicherer sollen zudem keine Fälle übernehmen müssen, in welchen nicht UVG-versicherte Personen involviert sind. Dies würde dem heutigen Versicherungssystem widersprechen.

(Fortsetzung)

11.3811 Mo. Darbellay

Christophe, Die Mitte.

**Rechtslücke in der
Unfallversicherung schliessen**

Nationalrat: 7. März 2024

Ständerat: 14. März 2024

- Bei einer Umsetzung dieser Motion würden schliesslich die geltenden Grundsätze im UVG nicht mehr eingehalten werden.

22.487 Pa. Iv. Prelicz-Huber

Kartharina, Grüne.

**Zahnbehandlungen
erschwinglich machen**

Nationalrat: Parlamentarische

Initiative 1. Phase

Diese Initiative fordert insbesondere, dass die OKP die Kosten für zahnärztliche Behandlungen übernimmt:

- wenn die Behandlung wegen einer Erkrankung des Kausystems notwendig ist.
- für präventive Massnahmen zur Vermeidung von Zahnschäden (wie regelmässige Kontrollen oder Dentalhygiene).

Empfehlung: Keine Folge geben (SGK-NR folgen)

- Gemäss Art. 31 KVG übernimmt die OKP bereits heute Zahnpflegeleistungen, wenn diese:
 - ✓ durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt sind; oder
 - ✓ durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt sind; oder
 - ✓ zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig sind.
- Das EDI hat in der KLV die Krankheiten definiert, welche eine Kostenübernahme durch die OKP erlauben. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind somit vorhanden und gewährleisten eine einheitliche Anwendung durch alle Krankenversicherer.
- Das derzeitige System beruht auf individueller Prävention. Zudem spielen die Kantone als Garanten der öffentlichen Gesundheit durch die Umsetzung von Vorsorgeuntersuchungen (im Allgemeinen kostenlos) für Schulkinder und Schulungsmassnahmen im Bereich der Mund- und Zahnhygiene eine besonders wichtige Rolle. Einige Kantone und Gemeinden beteiligen sich im Bedarfsfall sogar auch an der Finanzierung von Zahnbehandlungen. Dieses System hat sich bewährt. Eine Anpassung ist daher nicht zielführend und nicht sinnvoll.

23.4177 Mo. Dobler Marcel, FDP.
Medikamentenpreise. Vergütung von im Ausland gekauften günstigen Medikamenten oder Hilfsmitteln durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, um die Preise und Kosten zu senken
Nationalrat: Vorstoss aus dem EDI

Der Bundesrat wird beauftragt, die rechtlichen Grundlagen dahingehend anzupassen, dass die OKP die von Versicherten im Ausland gekauften Medikamente oder Hilfsmittel, welche nicht versendet werden, vergütet.

Empfehlung: Annehmen

- Diese Massnahme erlaubt es grundsätzlich, Kosten zulasten der OKP zu sparen. Die Auslandpreise sind nämlich meist tiefer als die Preise in der Schweiz.

Ständerat

23.3218 Mo. Schmid Martin, FDP.
Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Landesteilen. Stopp den Zentralisierungsbestrebungen von medizinischen Leistungen, die nicht hochspezialisiert sind
Ständerat: 27. Februar 2024

Es wird gefordert, dass die Kantone bei der ihnen im Bereich der hochspezialisierten Medizin obliegenden gesamtschweizerischen Planung die Zugänglichkeit der Patienten innert ihnen zumutbarer Frist zwingend zu berücksichtigen haben.

Empfehlung: Ablehnen

- Eine gewisse Konzentration ist aus mehreren Gründen notwendig. Zunächst einmal muss eine Mindestfallzahl gewährleistet sein, damit die Qualität der Behandlung gewährleistet ist. Eine hohe Fallzahl ermöglicht es auch, die geleistete Pflege zu optimieren. Somit wirkt sich dies positiv auf die Effizienz und damit auf die Kosten aus.
- Für den Patienten hat die Qualität der Behandlung Vorrang vor der Frist der Zugänglichkeit zur Versorgung.
- Wie kürzlich das Scheitern der Ostschweizer Kantone, ihre Spitalplanungen zu koordinieren, gezeigt hat, vertritt jeder Kanton seine eigenen Interessen. So sollte aus unserer Sicht die Grundversorgung regional, komplexe Eingriffe aber überregional geplant werden (Abschaffung dieser kantonalen Kompetenz).
- Die Schweiz hat die höchste Krankenhausdichte in Europa. 99,8 % der Schweizer Bevölkerung kann ein Spital in weniger als 30 Minuten erreichen. Dies können wir uns längerfristig nicht mehr leisten und wirkt sich negativ auf die Qualität sowie die Effizienz der Gesundheitsversorgung aus.

23.4333 Po. SGK-SR.
Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene
Ständerat: 5. März 2024

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht die Situation betreuender Angehöriger in der Schweiz zu analysieren und dabei insbesondere deren Profile und Bedürfnisse aufzuzeigen. Zu prüfen ist auch, ob es möglich und sinnvoll wäre, eine einheitliche Rechtsstellung betreuender Angehöriger auf Bundesebene zu definieren.

(Fortsetzung)

23.4333 Po. SGK-SR.

**Definition der Rechtsstellung
betreuender Angehöriger im
Hinblick auf die Ausarbeitung
einer Unterstützungsstrategie
auf Bundesebene**

Ständerat: 5. März 2024

Empfehlung: Ablehnen

- Im Arbeitsrecht und im Sozialversicherungsrecht gibt es bereits verschiedene Unterstützungselemente für die pflegenden Angehörigen, wie zum Beispiel die Hilflosenentschädigung.
- Die bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wurden mit dem neuen Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Angehörigenpflege (Inkrafttreten im Jahre 2021) ergänzt.
- Ein einheitlicher Rechtsstatus für pflegende Angehörige auf Bundesebene würde es erlauben, die Rechte und Pflichten der pflegenden Angehörigen festzulegen. Es bestünde also die Gefahr, dass eine neue Art Leistungserbringer, welcher zulasten der OKPPflegeleistungen abrechnen könnte, entsteht. Die Kostenfolgen für die OKP wären beträchtlich.
- Der Bundesrat empfiehlt ebenfalls die Ablehnung des Postulats, insbesondere da eine solche Rechtsstellung ohnehin nicht umsetzbar wäre, und da sowohl im Arbeits- als auch im Sozialversicherungsrecht bereits verschiedene Massnahmen ergriffen wurden.

23.4341 Po. GPK-SR.

**Health Technology
Assessments (HTA). Bilanz,
Erhöhung der Wirksamkeit und
Prüfung der Schaffung einer
unabhängigen Einrichtung**

Ständerat: 5. März 2024

Der Bundesrat wird gebeten, bis 2025 eine detaillierte Bilanz der HTA-Praxis des BAG zu ziehen und auf der Grundlage dieser Bilanz zu prüfen, welche Massnahmen ergriffen werden könnten, um deren Wirksamkeit zu erhöhen.

Empfehlung: Annehmen

- HTA ermöglichen es, medizinische Leistungen hinsichtlich ihres Nutzens sowie der Einhaltung der Kriterien für die Kostenübernahme durch das KVG, d.h. der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit (Art. 32 KVG), zu bewerten.
- Diese Massnahme erlaubt es grundsätzlich, Kosten zulasten der OKP zu sparen. Die Leistungen, welche diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllen, sind aus dem Leistungskatalog der OKP zu streichen.

19.320 Standesinitiative Jura.
Die skandalöse Entwicklung der
Medikamentenpreise stoppen
Ständerat: 5. März 2024

Das Parlament wird aufgefordert, neue Rechtsbestimmungen zu erlassen, auf deren Grundlage das BAG den Anstieg der Medikamentenpreise stoppen und die Preise langfristig auf ein vernünftiges Niveau senken kann.

Empfehlung: Fristverlängerung zustimmen

- Die Preise von Medikamenten haben zum Beispiel im Bereich der Krebsbehandlungen teilweise astronomische Höhen erreicht. Diese Entwicklung geht ungebremst weiter. Die Anzahl dieser teuren Produkte wird wohl noch weiter stark zunehmen.
- Verschiedene wissenschaftliche Studien, Expertenberichte und Finanzanalysen haben ergeben, dass die Gewinnmarge der Pharmaunternehmen bei Krebsmedikamenten bis zu 85% beträgt.
- In einem öffentlichen Bericht schreibt die WHO, dass die Pharmaunternehmen für jeden in die Krebsforschung investierten Dollar durchschnittlich Einnahmen von 14,5 Dollar generieren.
- Massnahmen sind somit klar angezeigt. Die Behandlungsfrist dieser Initiative sollte deswegen verlängert werden.