

Die Session

Mai 2019

INFORMATIONSSCHREIBEN

Sommer 2019



Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®



Inhaltsverzeichnis

Nationalrat

Empfehlung

15.083 BRG. KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit	Art. 58I : Nationalrat folgen	S. 3
18.4079 Mo. Ettlín Erich, CVP. Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen	Ablehnen	S. 3
17.305 Standesinitiative. St. Gallen. Befreiung der Altersvorsorgegelder in der Schweiz von den Negativzinsen der Schweizerischen Nationalbank	Folge geben	S. 4
18.416 Pa. Iv. Reynard Mathias, SP. Das Burnoutsyndrom als Berufskrankheit anerkennen	Keine Folge geben	S. 4

Ständerat

Empfehlung

18.047 BRG. KVG. Zulassung von Leistungserbringern	Eintreten und Nationalrat folgen	S. 5
18.3710 Mo. SGK-NR. MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen	Ablehnen	S. 6
18.3425 Mo. Bischof Pirmin, CVP. Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen	Ablehnen	S. 6
18.4091 Mo. SGK-SR. Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung	Der geänderten Motion (Vorschlag des Nationalrats) zustimmen	S. 6
19.3419 Mo. SGK-SR. Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen	Annehmen	S. 7
17.401 Pa. Iv. SGK-NR. Tarifpflege und Entwicklung	Keine Folge geben	S. 7

15.083 BRG.**KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Nationalrat: 5. Juni 2019

Dieses Geschäft wurde bereits einmal durch jede Kammer behandelt. Die Differenzen betreffen unter anderem die Finanzierung der Qualitätsmassnahmen (Art. 58I). Der Nationalrat unterstützt eine Finanzierung der Qualitätsaktivitäten je zur Hälfte durch Bund und Kantone. Der Ständerat hingegen möchte eine Finanzierung je zu einem Drittel durch Bund, Kantone und Versicherer. Unserer Meinung nach sollte der Vorschlag des Nationalrates unterstützt werden. Die Qualitätsmassnahmen sind durch den Bund und die Kantone zu finanzieren. Wie der Bundesrat in seiner Botschaft feststellt, sind die Kosten im Zusammenhang mit dem Thema Qualität bereits durch die aktuellen Tarife zugunsten der Leistungserbringer abgegolten. Die Versicherten sollten diese Kosten deswegen nicht nochmals finanzieren müssen, da sie dies bereits heute tun. Damit die nötigen Qualitätskriterien und -indikatoren sachgerecht und wirksam definiert und eingeführt werden, braucht es neben einer allgemeinen Bestimmung betreffend die Verbindlichkeit der Qualitätssicherung und der Entwicklung von Qualitätsindikatoren für alle Akteure auch die hoheitliche Verpflichtung an Qualitätsmessungen teilzunehmen sowie griffige Sanktionsmöglichkeiten.

Empfehlung

› Art. 58I : Nationalrat folgen

**18.4079 Mo. Ettlín Erich, CVP.****Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen**

Nationalrat: 5. Juni 2019

Das KVG ist dahingehend anzupassen, dass es für Tarifpartner möglich wird, kostendämpfende Apothekerleistungen auch ohne Abgabe von Medikamenten in der OKP abzugelten, sowie Apotheker, die sich an OKP-mitfinanzierten kantonalen oder nationalen Präventionsprogrammen beteiligen, auch zu entschädigen. Dieser Vorschlag wird zu einer Erweiterung des OKP-Leistungskatalogs führen. Ein wesentliches Risiko besteht in einer Erhöhung der Volumen der zu deckenden Leistungen. Die offenen Fragen, zum Beispiel nach der notwendigen Ausbildung oder der Verantwortung, sollten zudem geklärt werden, bevor eine solche Motion angenommen werden kann. Daher sollte diese Motion abgelehnt werden, es sei denn, es kann fundiert dargelegt werden, dass die vorgeschlagenen Änderungen nicht zu Mehrkosten zulasten der OKP führen.

Empfehlung

› Ablehnen



**17.305 Standesinitiative
St. Gallen.**

**Befreiung der Altersvorsorgege-
lder in der Schweiz von den Ne-
gativzinsen der Schweizerischen
Nationalbank**

Nationalrat: 11. Juni 2019

Auf die Vermögen der Vorsorgeeinrichtungen sollen keine Negativzinsen angewandt werden dürfen. Negativzinsen sollen helfen, die Attraktivität des Schweizer Frankens zu reduzieren. Diese Praxis verursacht jedoch zusätzliche Kosten für die Versicherten und ist sozialpolitisch äusserst fragwürdig.

Die Groupe Mutuel unterstützt daher das Ziel, Sozialversicherungen von Negativzinsen auszunehmen.

Empfehlung

> Folge geben



**18.416 Pa. Iv. Reynard Mathias, SP.
Das Burnoutsyndrom als
Berufskrankheit anerkennen**

Nationalrat: parlamentarische
Initiative 1. Phase

Ziel dieser parlamentarischen Initiative ist es, das Burnoutsyndrom als Berufskrankheit im Sinne des UVG und der dazugehörigen Verordnungen anzuerkennen.

Insbesondere aus folgenden zwei Gründen sollte dieser Initiative keine Folge gegeben werden.

Zunächst ist zu beachten, dass das Burnout gemäss der „Internationalen Klassifikation der Erkrankungen“ der WHO - dem sogenannten ICD-10 - nicht als eigenständige Krankheit anerkannt wird.

Darüber hinaus muss eine Krankheit gemäss Gesetz ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sein, um als Berufskrankheit angesehen zu werden

Empfehlung

> Keine Folge geben



18.047 BRG.

**KVG. Zulassung von
Leistungserbringern**

Ständerat: 3. Juni 2019

Die Bestimmung, um die zulasten der OKP zugelassenen Ärzten zu beschränken, wurde erstmals im Jahre 2001 in Kraft gesetzt. Diese wurde mehrmals verlängert, bis sie Ende 2011 auslief. Angesichts der zahlreichen Neuniederlassungen hat das Parlament den Zulassungsstopp 2013 wieder eingeführt und noch einmal bis Ende 2019 verlängert. Instrumente sind notwendig, um die Niederlassung von Ärzten beeinflussen zu können. Das Eintreten auf dieses Geschäft ist daher zu unterstützen.

Um eine Wirkung zu erzielen, sollte jedoch bei Art. 55a dem Nationalrat gefolgt werden. Die Steuerung der Niederlassung von Ärzten und die Beschränkung von Zulassungen bei zu hoher Ärztedichte sind wichtige Elemente, um die Mengen- und damit Kostenentwicklung beeinflussen zu können. Die Bandbreiten sind – unter Einbezug der Kantone und Tarifpartner – auf Bundesebene festzulegen und die Kantone müssen bei Überversorgung Neuzulassungen beschränken. Durch einen verbesserten Zulassungsstopp muss der Kanton gewährleisten, dass ab Erreichen der Obergrenze der Normalversorgung keine zusätzlichen Leistungserbringer zulasten der OKP zugelassen werden. In diesem Sinne ist auf eine Kann-Formulierung zu verzichten. Nur so sind kostendämpfende Effekte realisierbar.

Unserer Meinung nach sollte der Zulassungsstopp zudem mittelfristig durch eine liberale und nachhaltige Lösung ersetzt werden. Das liberale Element dieser Revision, nämlich die Möglichkeit für die Kantone, den Vertragszwang zu lockern, sollte beibehalten werden. Daher sollte auch in diesem Punkt der Vorschlag des Nationalrates unterstützt werden.

In den Übergangsbestimmungen hat der Nationalrat vorgesehen, dass diese Anpassung des KVG erst mit der Einführung einer einheitlichen Finanzierung für ambulante und stationäre Leistungen in Kraft tritt. Ohne finanzielle Mitverantwortung sollten die Kantone keine weiteren Steuerungsmöglichkeiten erhalten. Eine Verknüpfung der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen mit dieser Vorlage ist daher zwingend und von hoher Bedeutung. Der Entscheid des Nationalrates sollte deswegen dringend unterstützt werden.

Empfehlung

- > Eintreten: Zustimmung
- > Art. 55a E-KVG: Nationalrat folgen
- > Übergangsbestimmungen: Nationalrat folgen



18.3710 Mo. SGK-NR.**MiGeL-Produkte.****Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen****18.3425 Mo. Bischof Pirmin, CVP.****Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen**

Ständerat: 20. Juni 2019

Die erste 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.

Die zweite 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 Fachpersonal angewendet werden, nicht zusätzlich verrechenbar, sondern Teil der Pflegekostenbeiträge der Krankenversicherer.

Das EDI ist zusammen mit den Akteuren bereits daran die Fragen zu klären, ob und wie die OKP-Beiträge an die Kostenentwicklung der Pflegeleistungen angeglichen werden können. Deswegen sind diese beiden Motionen unnötig und können abgelehnt werden.

Der Bundesrat beantragt aus den gleichen Gründen, diese Motionen abzulehnen.

Empfehlung

> Ablehnen

**18.4091 Mo. SGK-SR.****Krankenkassen:****Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung**

Ständerat: 20. Juni 2019

Die Vermittlertätigkeit erlaubt es, dass der potentielle Kunde eine gute und kompetente Beratung erhält und zwischen Produkten verschiedener Anbieter auswählen kann. Diese Dienstleistung hat ihren Preis. Wichtig ist, dass die Qualität der Beratung gewährleistet ist und bleibt.

Damit eine neue gemeinsame Branchenvereinbarung allgemeinverbindlich erklärt werden kann, sollen die nötigen gesetzlichen Grundlagen ausgearbeitet werden. In diesem Zusammenhang wurde eine Kommissionsmotion eingereicht.

Diese Motion, welche grundsätzlich zu unterstützen ist, sollte allerdings ergänzt werden. Die weiterführende verbindliche Regelung sollte ebenfalls die Begrenzung der Provisionen im Krankenzusatzversicherungsbereich nach VVG umfassen. Andernfalls ist zu befürchten, dass die Begrenzung der Provisionen im obligatorischen Bereich nach KVG im überobligatorischen Teil nach VVG kompensiert wird, was zu sehr hohen Provisionen führt. Der Vorschlag des Nationalrates sollte somit unterstützt werden.

Empfehlung

> Der geänderten Motion (Vorschlag des Nationalrats) zustimmen



19.3419 Mo. SGK-SR.
Obligatorische
Krankenpflegeversicherung.
Berücksichtigung der
Mengenausweitung bei
Tarifverhandlungen
Ständerat: 20. Juni 2019

Das Hauptproblem des schweizerischen Gesundheitswesens ist die Kostenentwicklung. Mit diesem Vorschlag würde die Rolle der Tarifpartner gestärkt. Entgegen dem verschiedentlich geforderten Globalbudget legt diese Initiative die Verantwortung in die Hände der Tarifpartner und möchte dem Kostenwachstum einen liberalen Ansatz entgegenhalten. Darüber hinaus würden mit dieser Lösung die Marktmechanismen verstärkt zur Anwendung kommen (Anpassung der Preise auf der Grundlage der Anzahl erbrachten Dienstleistungen).

Aus diesen Gründen sollte diese Motion angenommen werden, auch wenn deren Umsetzung sicherlich mit verschiedenen Herausforderungen verbunden sein wird.

Empfehlung

➤ Annehmen



17.401 Pa. Iv. SGK-NR.
Tarifpflege und Entwicklung
Ständerat: 20. Juni 2019

Dieser Vorstoss verpflichtet die Tarifpartner, eine Organisation, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen zuständig ist, einzusetzen.

Für die Vergütung von stationären Behandlungen gibt es bereits eine durch die Tarifpartner und die Kantone eingesetzte funktionierende Organisation (SwissDRG AG). Die Schaffung einer neuen Organisation verursacht zusätzliche Kosten, da namentlich eine Geschäftsstelle geführt und finanziert werden muss.

Eine einheitliche Organisation, welche alle ambulanten und stationären Tarifstrukturen erarbeiten und pflegen soll, wird zudem nicht über die notwendige Breite an Kompetenzen verfügen, da es sich besonders bei den Tarifstrukturen um eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungserbringer und Tarifsituationen handelt.

Diese Änderung wird zudem erneut die Rolle des Staates im Gesundheitssystem ausweiten.

Aus all diesen Gründen sollte dieser parlamentarischen Initiative keine Folge gegeben werden. Es könnte allenfalls nur zwei Organisationen für die beiden grossen nationalen Tarifstrukturen geben: eine für den stationären Bereich (Akutstationär, Rehabilitation und Psychiatrie, heute SwissDRG) und eine für den arztambulanten Bereich (Tarmed), die jedoch von den Tarifpartnern zu betreiben sind.

Empfehlung

➤ Keine Folge geben

