

Geschäftsbericht

2024

Die santésuisse-Gruppe ist die führende Dienstleistungsorganisation der Schweizer Kranken- und Sozialversicherer. Sie engagiert sich für die wirtschaftliche und effiziente Arbeit seiner Mitglieder und der gesamten Gesundheitsbranche.

Das Jahr 2024 in Kürze

JANUAR

Stärkstes Kostenwachstum seit zehn Jahren belastet Prämienzahler

Im Jahr 2023 wuchsen die Kosten für medizinische Behandlungen zulasten der Grundversicherung um 2,3 Milliarden Franken. Mit einem Plus von 6 Prozent (4,6 Prozent pro Kopf) ist dies das höchste Wachstum seit zehn Jahren und übersteigt im Total erstmals 40 Milliarden Franken.

FEBRUAR

Spitalzusatzversicherungen legen bei Flex-Modellen zu

Die Zahl der Versicherten, die auf eine Spitalzusatzversicherung setzen, ist in den letzten 20 Jahren von rund 13 Prozent auf über 20 Prozent gestiegen. Vor allem die sogenannten Flex-Angebote, die ein situatives Upgrade im Spital erlauben, sind immer beliebter, wie eine Studie des Beratungsbüros BBS Volkswirtschaftliche Beratung im Auftrag von santésuisse zeigt.

MÄRZ

Studie: Pauschalen führen das heutige ambulante Tarifsysteem in die Zukunft

Eine Studie des Beratungsunternehmens Swiss Economics belegt, dass ein einheitliches und datengestütztes Tarifsysteem im ambulant-ärztlichen Bereich gewichtige Vorteile hat. Effizient arbeitenden Spitälern bringen Pauschalen mehr finanziellen Spielraum – unnötige Behandlungen oder überteuert eingekaufte Materialien werden hingegen eingedämmt.

APRIL

Widerstand gegen Herzzentrum in der Ostschweiz

Die Verbände santésuisse und curafutura haben beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen die von den drei Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St. Gallen an das Kantonsspital St. Gallen erteilten Leistungsaufträge im Bereich Herzchirurgie eingereicht. Beide Verbände sind der Ansicht, dass die interkantonale Koordination nicht im vom Krankenversicherungsgesetz geforderten Ausmass stattgefunden hat.

MAI

Bundesrat genehmigt Qualitätsvertrag für Spitäler und Kliniken

Mit dem von den Verbänden H+, santésuisse und curafutura gemeinsam erarbeiteten Qualitätsvertrag für Spitäler und Kliniken liegt erstmals ein vom Bundesrat genehmigter Qualitätsvertrag vor. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) fordert gemäss Artikel 58a den Abschluss von gesamtschweizerischen Verträgen über die Qualitätsentwicklung zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Krankenversicherer.

JUNI

Griffige Reformen statt populistische Ideen

Am 9. Juni 2024 lehnt das Stimmvolk zwei Gesundheitsvorlagen ab. Am kurz darauf stattfindenden Jahreskongress von santésuisse skizzieren die Referentinnen und Referenten mögliche Lösungen. Einigkeit herrscht, dass griffige Reformen dringend nötig sind, um das Kostenwachstum in den Griff zu bekommen.

JULI

Pflegekosten auf Rekordniveau

Seit Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 haben die Pflegeleistungen in der Schweiz massiv zugenommen. Stark ausgebaut wurde das Angebot im Bereich Pflege zu Hause. Seit dem Jahr 2011 stieg die Zahl der registrierten Leistungserbringer um 92 Prozent.

AUGUST

Branchenvereinbarung für Vermittler wird allgemeinverbindlich

Der Bundesrat hat die Branchenvereinbarung über die Vermittler in der Krankenversicherung für allgemeinverbindlich erklärt.

SEPTEMBER

Gelegenheitschirurgie beeinträchtigt Qualität und ist ineffizient

In vielen Schweizer Spitälern werden laut einer Auswertung von santésuisse Eingriffe nur ein paar Mal pro Jahr vorgenommen. Diese Spitäler erreichen damit die Mindestfallzahlen nicht, die von den kantonalen Gesundheitsdirektoren empfohlen werden. santésuisse fordert eine überregionale Spitalplanung und eine koordinierte Planung der Spezialmedizin.

OKTOBER

Meilenstein für ambulantes Tarifsysteem erreicht

Die nationale Tariforganisation OAT hat das neue ambulante Tarifsysteem, bestehend aus Pauschalen und Einzelleistungstarif TARDOC, finalisiert. Damit ist das vom Bundesrat geforderte kohärente Tarifsysteem bereit zur Genehmigung.

NOVEMBER

Stimmvolk sagt Ja zur einheitlichen Finanzierung

Die Stimmbürgerinnen und -bürger befürworten die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Die Kantone beteiligen sich damit künftig auch an der Finanzierung der ambulanten Leistungen.

DEZEMBER

santésuisse wird zur führenden Dienstleistungsorganisation im Gesundheitswesen

Im Zuge der Bündelung der Kräfte bereiten die grossen Krankenversicherer den neuen Verband prio.swiss vor, der per 1. Januar 2025 die politische Interessenvertretung der Branche übernehmen wird. santésuisse konzentriert sich in Zukunft noch stärker auf die Erbringung von Serviceleistungen für die Krankenversicherungsbranche.

Editorial

Gemeinsam und schlagkräftig in die Zukunft

Das Jahr 2024 zeigt: Veränderungen sind auch im Gesundheitswesen möglich. Gemeinsam mit weiteren Akteuren der Branche hat santésuisse wichtige Fortschritte zugunsten der Versicherten erzielt – etwa in den Bereichen Finanzierung, Tarife und Qualität im Gesundheitswesen. Auch 2025 wird sich einiges tun: santésuisse wird zur schlagkräftigen Dienstleistungsorganisation für die Gesundheitsbranche.

Mit der Gründung von prio.swiss haben die grossen Krankenversicherer einen zehn Jahre dauernden und aus Branchensicht unbefriedigenden Zustand beendet. Die Erkenntnis hat sich durchgesetzt, dass die gesundheitspolitischen Weichenstellungen besser geeint angegangen werden und die Branchenposition mit einer Stimme gehört wird. Denn die Herausforderungen sind gross, die deutlichen Prämienhöhungen der letzten Jahre haben die Bevölkerung aufgeschreckt.

Um unser Gesundheitswesen fitter zu machen, braucht es Anstrengungen von allen Akteuren. Die Kantone haben mit dem Einbezug in die Finanzierung der ambulanten Leistungen vom Stimmvolk eine breitere Verantwortung übertragen erhalten. Und die Krankenversicherer haben als zweiter bedeutender Kostenträger ebenfalls ihren Beitrag zu leisten. Sie werden beispielsweise in der Digitalisierung eine zentrale Rolle übernehmen müssen.

Und damit ist der Kreis zu santésuisse geschlossen: Die Fokussierung auf Effizienzsteigerungen in allen Abläufen, gegen innen wie im Austausch mit den Versicherten und Leistungserbringern, ist nur ein Puzzlestück im grossen Rahmen der Gesundheitsversorgung.

Ich danke dem Verwaltungsrat, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von santésuisse und der Gruppengesellschaften sowie den Mitarbeitenden der Krankenversicherer, welche in den Verbandsgremien mitwirken, für ihren Beitrag und ihren grossen Einsatz zugunsten unseres Gesundheitswesens. Gemeinsam sind wir den bisherigen Weg gegangen. Gemeinsam wollen wir den Weg auch künftig im Dienst der Versicherer und Prämienzahler weitergehen.

Martin Landolt
Verwaltungsratspräsident



Ab dem 1. Januar 2025 fokussiert sich die santésuisse-Gruppe noch stärker auf die Erbringung von Serviceleistungen für das Gesundheitswesen. Sie ist ein zentraler Akteur mit grossem Know-how und qualitativ hochstehendem Dienstleistungsangebot.

santésuisse 2.0: Veränderung als Chance

In der 130-jährigen Geschichte von santésuisse hat es immer wieder tiefgreifende Veränderungen gegeben. Geblieben ist bis heute ein gemeinsames Ziel: die Mitglieder und Kunden mit vielfältigen Dienstleistungen möglichst gut unterstützen zu können.

Seit dem 1. Januar 2025 ist der neu gegründete Verband prio.swiss für die politische Interessenvertretung der Krankenversicherer verantwortlich. Für die santésuisse-Gruppe eine neue Situation und eine Herausforderung zugleich. Sie wird sich in Zukunft noch stärker auf ihre Rolle als wichtigste Dienstleisterin der Kranken- und Sozialversicherer fokussieren.

Die Basis für die neue Aufgabenteilung haben die Krankenversicherer im Jahr 2024 gelegt. Ein Blick in die Geschichtsbücher zeigt: Es ist nicht die erste grosse Veränderung, welche die Branche erfolgreich gemeistert hat.

1996: KVG-Einführung als Paradigmenwechsel

Dass die Krankenversicherer mit neuen Situationen umzugehen wissen, zeigte die Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Jahr 1996 exemplarisch. Die gesetzlichen Bestimmungen des Bundes führten zu einem tiefgreifender Paradigmenwechsel für alle Akteure. Seither müssen sich die Krankenversicherer selbständig über Prämien finanzieren, Subventionen gibt es keine mehr.

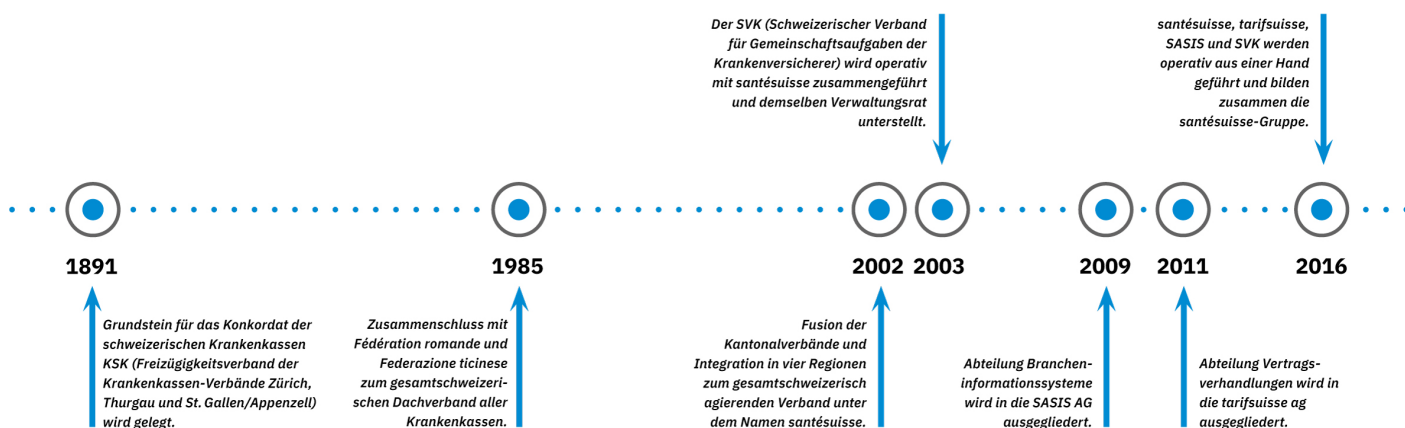
2002: Erfolgreiche Integration der Kantonalverbände

Ein Jahr später wurde das «Konkordat der Schweizerischen Krankenkasse» in «santésuisse» umbenannt. Die damaligen Kantonalverbände von santésuisse rückten im Jahr 2002 noch näher zusammen. Sie wurden in einen gesamtschweizerisch

agierenden Verband überführt, der die Interessen der Branche vertrat und über die Jahre immer wieder übernehmen durfte. Hinzu kamen die Tochter- und Schwestergesellschaften SVK (Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer) im Jahr 2003, SASIS AG (2009) und tarifsuisse ag (2011), welche bis heute Teil der santésuisse-Gruppe sind.

2024: Transformation zur Dienstleistungsorganisation

Der nächste grosse Meilenstein wird nun die Transformation der santésuisse-Gruppe – hin zu einer starken Dienstleistungsorganisation. Mit rund 230 Mitarbeitenden (Stand 31.12.2024) engagiert sie sich weiterhin massgeblich für die wirtschaftliche und effiziente Arbeit ihrer Mitglieder und Kunden. So organisiert die santésuisse-Gruppe die kaufmännische Grundbildung für die Kranken- und Sozialversicherer, führt Tarifverhandlungen durch, erteilt Kostengutsprachen, vernetzt Versicherer mit Leistungserbringern, indem sie digitale Prozesse und den elektronischen Datenaustausch vorantreibt und erbringt viele weitere Dienstleistungen. Von diesem Engagement profitieren nicht nur die Krankenversicherer, sondern auch die Patientinnen und Patienten, die Leistungserbringer und viele weitere Akteure des Gesundheitswesens.



Im Interesse der Versicherten und der Mitglieder hat sich der Verband santésuisse auch 2024 für ein freiheitliches, bezahlbares und qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem eingesetzt.

530

Lernende besuchen die kaufmännische Grundbildung für Kranken- und Sozialversicherer

140

Stellungnahmen, Empfehlungen und Medienmitteilungen hat santésuisse publiziert

350 000

Mal wurden die Seiten von santésuisse auf Twitter/X sowie auf LinkedIn angezeigt (alle Sprachen)

>150

Referentinnen und Referenten sowie Prüfungsexpertinnen und -experten engagieren sich für die santésuisse-Bildungsangebote

Das Gesundheitswesen gezielt weiterentwickeln

Der Verband santésuisse bringt seine grosse Expertise und Erfahrung in vielfältiger Weise ein. Das kommt der Branche und dem gesamten Gesundheitswesen zugute.

santésuisse hat im Jahr 2024 mit Stellungnahmen, Empfehlungen, Medienmitteilungen, Medienkonferenzen und Exklusivartikeln Öffentlichkeit, Medien und Politik über branchenrelevante Entwicklungen und Entscheide in der schweizerischen Gesundheitspolitik informiert. Eine Auswertung des Medienspiegels Medviu zeigt: Keine andere Organisation des Gesundheitswesens war im Berichtsjahr häufiger in den Medien präsent als santésuisse.

Durchbruch beim ambulanten Arzttarif und bei EFAS

Ein zentrales Thema in der medialen Arbeit bildete die Begleitung der Einführung des neuen ambulanten Arzttarifs. Mitte Juni hat der Bundesrat dazu einen Grundsatzentscheid gefällt und ein Paket von ambulanten Pauschalen sowie den Einzelleistungstarif TARDOC unter Auflagen genehmigt. Der künftige ambulante Tarif soll auf Anfang 2026 eingeführt werden. Am 24. November 2024 hat das Stimmvolk der vom Bundesparlament während 14 Jahren behandelten KVG-Revision zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) mit 53,3 Prozent zugestimmt. Im Grundsatz zählte santésuisse stets zu den Befürwortern von EFAS – auch wenn durch den Einbezug der Langzeitpflege Mehrkosten zulasten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler drohen.

Erneuter Prämienschub: santésuisse forderte Massnahmen

Die Ankündigung einer durchschnittlichen Erhöhung der Prämien 2025 von sechs Prozent löste ein breites und kritisches Echo aus. santésuisse nannte in einem Communiqué die wichtigsten Kostenfaktoren und forderte Massnahmen bei den hohen Medikamenten- und Laborpreisen, im Bereich der Versorgung und Qualität, beim ausufernden Leistungskatalog und der wachsenden Bürokratie.

Branchenvereinbarung wird allgemeingültig erklärt

Der Bundesrat hat kurz vor der Prämienkommunikation die Branchenvereinbarung über die Vermittler in der Krankenversicherung für allgemeinverbindlich erklärt. Mit der

Vereinbarung werden unseriöse Vermittler zurückgedrängt und die willkommene, professionelle Beratung wird gestärkt.

Forum Santé zur digitalen Revolution

Gemeinsam mit der Westschweizer Zeitung Le Temps hat santésuisse in Lausanne das Forum Santé durchgeführt. Der Anlass behandelte diverse Fragen im Zusammenhang mit der digitalen Revolution im Gesundheitswesen. Themen wie der Zugang der Patienten zum Gesundheitswesen und Risiken im Zusammenhang mit der Anwendung digitaler Lösungen wurden von namhaften Expertinnen und Experten behandelt.

Auslandpreisvergleich Medikamente

Wie in den Vorjahren führte santésuisse erneut eine Medienkonferenz zum gemeinsam mit interpharma erstellten Auslandpreisvergleich Medikamente durch.

Ausbau des digitalen Angebots

Die Sichtbarkeit in den sozialen Medien wurde gezielt ausgebaut mit regelmässigen Beiträgen auf den Kanälen Twitter/X und LinkedIn. Dazu gehörten vermehrt auch Videos und Slides. Seit November 2024 ist das Branchenmagazin «infosantésuisse» auch digital erhältlich – auf www.infosantesuisse.ch. Damit erfüllt santésuisse ein wichtiges Bedürfnis der Leserschaft und sorgt dafür, dass die Reichweite bei der Kommunikation wichtiger Themen weiter gesteigert werden kann.

Breites Bildungsangebot

santésuisse ist die Trägerin der Branche Kranken- und Sozialversicherungen gemäss der neuen Bildungsverordnung und der Berufsprüfung zum Fachausweis Krankenversicherungsfachperson. Seit der Einführung der neuen Grundbildung nimmt die Zahl der KV-Lernenden ständig zu. Ende 2024 wurden bereits rund 530 junge Frauen und Männer unterrichtet. Das Ausbildungsangebot von santésuisse umfasst weiter die Höhere Berufsbildung sowie eine breite Palette an Basis- und Spezialkursen. Mehr als 150 Referentinnen und Referenten sowie Prüfungsexpertinnen und -experten stehen dafür im Einsatz.

tarifsuisse ag engagiert sich – in eigenem Namen oder im Mandat der Muttergesellschaft santésuisse – in den drei Geschäftsbereichen Tarifstrukturen, Leistungseinkauf und Leistungsmanagement.

> 200

für das Tarifjahr 2025 neu zu verhandelnde Preise

250

laufende Rechtsverfahren in den Bereichen Tarifcontrolling und Wirtschaftlichkeitsprüfungen

> 1 000

abgeschlossene bzw. bewirtschaftete Tarifverträge

Support für die Krankenversicherer

Als Dienstleisterin und grösste Einkaufsorganisation für Gesundheitsleistungen in der obligatorischen Krankenversicherung trägt die tarifsuisse ag entscheidend dazu bei, dass medizinische Leistungen im ambulanten und stationären Bereich wirtschaftlich erbracht werden. Sie ist gleichzeitig auch kompetente Ansprechpartnerin für Leistungserbringer und Behörden.

Spitäler: Anspruchsvoller Leistungseinkauf

Die finanzielle Schieflage vieler Spitäler und Institutionen hat im vergangenen Jahr die Tarifverhandlungen erschwert. Ziel der tarifsuisse ag sind Verhandlungsergebnisse zu einem effizienten und wirtschaftlichen Preis, wie dies das KVG vorsieht. Zu den rund 200 Verträgen, die gekündigt wurden und demzufolge neu verhandelt werden müssen, kommen nach wie vor viele aufwändige Gerichtsverfahren hinzu. Die Befürchtung der tarifsuisse ag, dass offene Gerichtsverfahren zu Gunsten der Leistungserbringer entschieden werden, ist in einigen Fällen eingetreten.

Ambulante Pauschalen sind bereit

Einen besonderen Stellenwert nahmen die Arbeiten zur Entwicklung einer Tarifstruktur für ambulante Pauschalen ein. Nebst der Pflege und Bewirtschaftung der etablierten Tarifstrukturen betreute der zuständige Geschäftsbereich weitere Tarifstrukturen, wie zum Beispiel für die psychologische Psychotherapie und Physiotherapie und verhandelte tarifliche Lösungen auf nationaler Ebene für CAR-T-Zelltherapien. Die revidierte Tarifstruktur der Hebammen wurde dem Bundesrat eingereicht. Da eine Genehmigung nicht möglich war, wurde die aktuell angewendete Tarifstruktur durch den Bundesrat um zwei Jahre verlängert. Im Juli 2024 wurde der Tarifstrukturvertrag «Podologie» beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Vorgesehen ist, dass die Tarifstruktur per 1. Juli 2025 in Kraft tritt.

Wirksames Tarifcontrolling

Ziel des Tarifcontrollings von tarifsuisse ist es, Leistungserbringer zu erkennen, die Tarife falsch anwenden oder deren Fakturierungen anderweitige Unregelmässigkeiten aufweisen. tarifsuisse wird von den Krankenversicherern direkt zur Durchführung des Tarifcontrollings mandatiert. Im Berichtsjahr lagen die Schwerpunkte auf unzulässigen Kick-Back-Zahlungen für Laboranalysen und nicht weitergegebenen Medikamentenrabatten.

Ausbau der Wirtschaftlichkeitsprüfung

In der Geschäftseinheit Wirtschaftlichkeitsprüfung konnte das Projekt Wirtschaftlichkeitsprüfung Spital ambulant weiter vorangetrieben werden. Die Aufbereitung der von den Krankenversicherern gelieferten Daten für die spätere, präzise Nachvollziehbarkeit gestaltet sich aber aufwändig. Mit dem neuen Onlineshop der santésuisse-Gruppe steht für die Publikation des sogenannten Regressionsberichtes ein modernes Tool zur Verfügung. Der Bericht zeigt auf, welche Leistungen eine Arztpraxis während eines Jahres zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) erbracht bzw. verordnet hat. Enthalten ist neben anderen Auswertungen auch der namensgebende Regressionsindex, welcher hilft, die Wirtschaftlichkeit der einzelnen Praxen einzuschätzen.

Die SASIS AG entwickelt und betreibt im Auftrag von santésuisse elektronische Branchen-Applikationen im Bereich der Statistik, der Leistungserbringer-Verzeichnisse, der Tarifvertrags-Verzeichnisse und der Versichertenkarten.

11

Millionen Versichertenkarten (KVG und VVG), davon 6 Millionen potenzielle VICARD-Nutzerinnen und -Nutzer

42

Milliarden Franken Bruttoleistungen im Datenpool abgebildet (100 Prozent Abdeckung)

16 100

Tarifverträge im zentralen Vertragsregister (ZVR) von santésuisse, tarifsuisse ag sowie von einzelnen Versicherern

70

Prozent der Krankenversicherer beteiligen sich aktiv am Standard SHIP (gemessen an der Anzahl der Versicherten).

Innovativer Datenlogistiker für das Gesundheitswesen

Die Branchenlösungen der SASIS AG sind faktisch ein Branchenstandard in der Krankenversicherung. Die Versicherer können diesen Branchenstandard für ihre internen Applikationen und ihre Anwendungen übernehmen, ergänzen und weiterverwenden.

Nach der Prämienkommunikation für 2025 hat die SASIS AG im Endjahresversand 2024 insgesamt 3,8 Millionen Versicherungskarten produziert und abgegeben. Grund dafür war nicht zuletzt das Wechselverhalten der Versicherten.

Die virtuelle Versicherungskarte VICARD konnte sich im vergangenen Jahr weiter etablieren. Mittlerweile können sechs Millionen Versicherte von elf Krankenversicherern potenziell auf diesen Dienst zugreifen.

Stetige Ausweitung der SHIP-Anwendung

Der Datenverarbeitungsstandard SHIP (Swiss Health Information Processing) harmonisiert den elektronischen Datenaustausch im Gesundheitswesen. Gegenüber 2023 stieg der Anteil der teilnehmenden Krankenversicherer, gemessen an der Versicherungszahl, von 50 auf fast 70 Prozent. Bei den Spitälern stieg der Marktanteil, gemessen an den Fallzahlen, deutlich von 37 auf 53 Prozent. Der Anteil der teilnehmenden Spitex-Organisationen liegt, gemessen an den Fallzahlen, bei 10 Prozent.

Umfassendes zentrales elektronisches Vertragsverzeichnis

Das von der SASIS AG geführte Zentrale Vertragsregister (ZVR) enthält Vertrags- und Preisinformationen aus Tarifverträgen der Grund- und Zusatzversicherungen. Das ZVR umfasst die Tarife der verschiedenen Leistungseinkäufer (tarifsuisse, HSK, RVK usw.) sowie die eigenen Verträge jedes einzelnen Versicherers. 2024 waren im ZVR über 4 900 Verträge von santésuisse bzw. der tarifsuisse ag sowie 11 200 Tarifverträge der einzelnen Versicherer mit versicherungsinternen Weisungen und Zusatzinformationen hinterlegt.

Zahlstellenregister vereinfacht die Administration

Das Zahlstellenregister (ZSR) der SASIS AG ist das offizielle Kreditorenverzeichnis zur Erfassung, Zahlung und Bearbeitung

von Rechnungen der medizinischen Leistungserbringer. Nach Erhalt der ZSR-Nummer sind die Leistungserbringer davon entlastet, jedem Versicherer einzeln den Nachweis der Zulassung und Qualifikation erbringen zu müssen. Insgesamt sind über 100 000 Leistungserbringer und über 28 000 Angestellte erfasst.

Statistikdaten werden präziser

Die Statistikdaten des Daten- und Tarifpools werden für vielfältige Anwendungen wie Kostenkontrollen und -monitoring, Kostenvergleiche, Kostenprognosen, Wirtschaftlichkeitskontrollen, Wirtschaftlichkeitsverfahren, Mengenentwicklungen und Tarifverhandlungen eingesetzt.

Ab 2025 basiert die Auswertungen der Leistungsdaten der Krankenversicherer auf Individualdaten. Gegenüber den bisher verwendeten aggregierten Daten steigt die Genauigkeit und Fehler werden leichter erkannt. Die Daten werden gesetzeskonform sicher verschlüsselt. Die Einführung des Daten- und Tarifpools 2.0 erhielt durch die Entscheide zur Einführung einer neuen Tarifstruktur für ambulante Leistungen eine erhöhte Dringlichkeit. Die Einkaufsgemeinschaften der Versicherer sowie die Organisation ambulante Arzttarife (OAAAT AG) benötigen Daten aus dem Daten- und Tarifpool 2.0 bereits vollständig anfangs 2025 für die Berechnung der Startpreise.

Der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) erbringt für die Krankenversicherer spezialisierte Dienstleistungen. Weitere Kunden des SVK sind die Militärversicherung, die gemeinsame Einrichtung KVG und die Invalidenversicherungen der Schweiz.

30

Kunden – dazu gehören Versicherer bzw. Gruppen und institutionelle Kunden

37

Mitarbeitende

66 500

bearbeitete Fälle

450 000

geprüfte Rechnungen

Spezialisiert auf aufwändige Fälle

Bei den meisten Dienstleistungen sind die Fallzahlen des SVK im vergangenen Jahr leicht gestiegen. Hinsichtlich Datenschutz und Datensicherheit erfüllt der SVK bereits seit Ende 2024 die ab Mitte 2025 geltenden verschärften Vorgaben der Verordnung über die Datenschutzzertifizierung.

Der SVK verfügt über eine stabile und breit abgestützte Kundenbasis. Alle Versichererkunden beziehen die umfassende Dienstleistungsbreite des SVK. Im Berichtsjahr standen die Neuausrichtung des Bereichs Medikamente, die Überführung der künstlichen Ernährung zu Hause in die Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) und die erweiterte Datenschutzzertifizierung im Zentrum.

Weiterer Anstieg der künstlichen Ernährung

Die Zahl der vom SVK bearbeiteten Fälle stieg um 700 (+0,9 Prozent) auf 66 500 Fälle. Mit einem Plus von 6 400 Fällen wurde wiederum der grösste Anstieg bei der künstlichen Ernährung zu Hause registriert. Auch die Bereiche Dialyse, Transplantationen, Protonenstrahlentherapie und mechanische Heimventilation verzeichneten mehr Fälle.

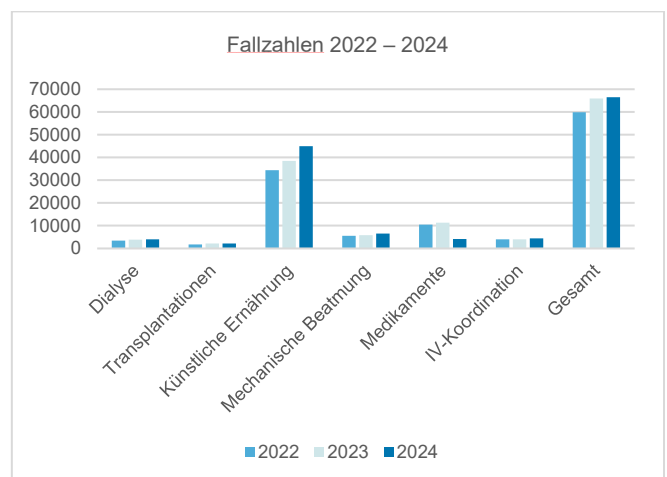
Neuausrichtung des Bereichs Medikamente

Eine Sondersituation präsentierte sich im Bereich Medikamente. Bereits 2023 erteilte der SVK keine Rechnungsprüfungen und Kostengutsprachen mehr für Patienten, die an Multiple-Sklerose leiden und Medikamente benötigen. 2024 wurde die Einstellung auf die Bereiche Dermatologie und Plaque Psoriasis ausgeweitet und die Verträge mit Pharmalieferanten gekündigt. In der Folge sanken die bearbeiteten Fälle von 11 350 auf noch 4 200.

Weitere Anpassungen haben sich aus der Überführung der operativen Abwicklung des Bereichs künstliche Ernährung zu Hause in das MiGeL-Kapitel zur künstlichen Ernährung ergeben. Der SVK stellte dabei sicher, dass der mit den Versichererkunden vereinbarte Leistungsumfang ab dem 1. Januar 2026 unterbruchsfrei weitergeführt werden kann.

Erhöhte Anforderungen an Datenschutz

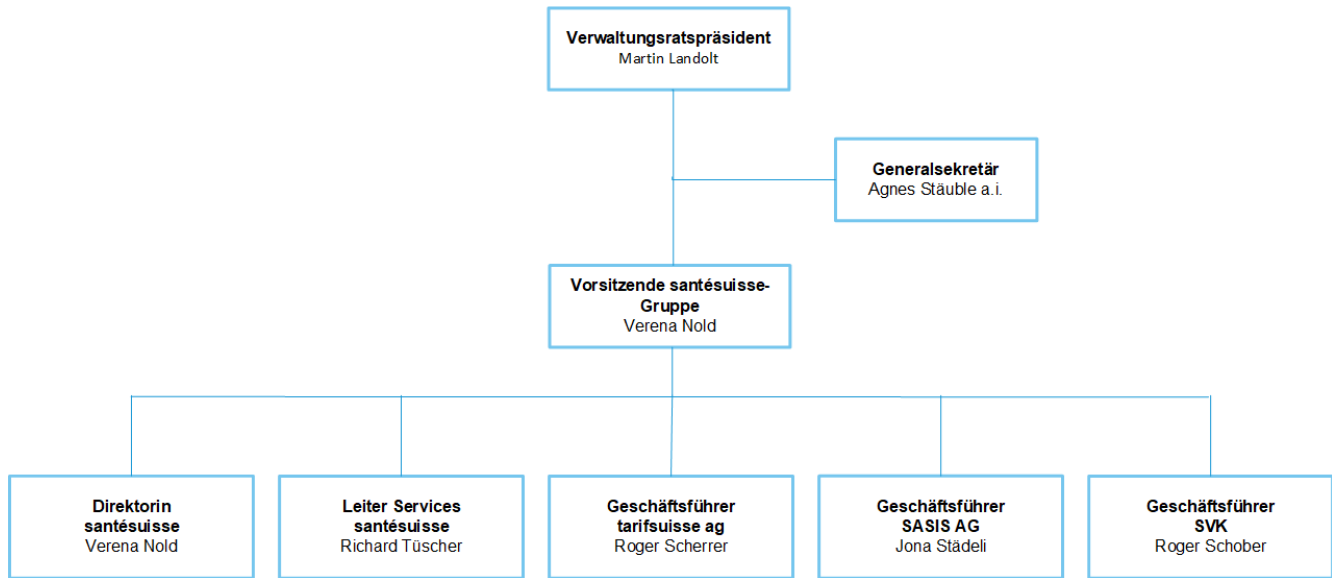
Bis Mitte 2025 müssen alle Krankenversicherer den erhöhten Anforderungen zur Datensicherheit und der Einhaltung des Datenschutzes entsprechend der Verordnung über Datenschutzzertifizierungen (VDSZ:2023) genügen. Der SVK erfüllt diese Anforderungen bereits seit Dezember 2024. Konkret wurde der SVK als Datenannahmestelle gemäss Artikel 59a der Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz rezertifiziert. Neu ist überdies, dass der SVK auch die Zertifizierung nach ISO 27 701 besitzt. Dabei handelt es sich um eine Ergänzung der bereits zuvor erlangten Zertifizierung nach ISO 27 001 zur Informationssicherheit um das Thema Datenschutz.



Quelle: SVK

Organisation

Stand 1. März 2025



Hauptsitze

santésuisse

Römerstrasse 20, Postfach,
4502 Solothurn
Tel. + 41 32 625 41 41
info@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

tarifsuisse ag

Römerstrasse 20, Postfach,
4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 47 00
info@tarifsuisse.ch
www.tarifsuisse.ch

SASIS AG

Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
Tel. + 41 32 625 42 00
info@sasis.ch
www.sasis.ch

SVK

Schweizerischer Verband
für Gemeinschaftsaufgaben
der Krankenversicherer
Muttenstrasse 3, 4502 Solothurn
Tel. +41 32 626 57 47
info@svk.org
www.svk.org

Impressum

Herausgeberin, Redaktion und Produktion

santésuisse
Ressort Kommunikation und Marketing
Römerstrasse 20
Postfach
4502 Solothurn
Telefon + 41 32 625 41 41
info@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Konzept, Design

brenneisen theiss communications ag, Basel
www.brenneisentheiss.ch