

Geschäftsbericht

2021

Die santésuisse-Gruppe ist die führende Branchenorganisation der Schweizer Krankenversicherer. Sie ist im Einsatz für ein freiheitliches, wettbewerbliches und soziales Gesundheitswesen.

Das Jahr 2021 in Kürze

JANUAR

25 Jahre Solidarität unter Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) feiert sein 25-Jahr-Jubiläum. Seit es am 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt wurde, hat es den Versicherten dank dem Solidaritätsprinzip einheitlichen Zugang zu medizinischen Leistungen gebracht. Der Anstieg der Gesundheitskosten konnte mit dem Gesetz allerdings nicht gestoppt werden. Damit sich breite Bevölkerungsschichten die Prämien in Zukunft noch leisten können, sind Reformen wichtiger denn je.

FEBRUAR

EFAS: Voraussetzungen zum Einbezug der Pflegekosten nicht gegeben

Ein Bericht der Bundesverwaltung zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) zeigt, dass die Voraussetzungen, um die Pflegekosten in EFAS zu integrieren, aktuell nicht gegeben sind. santésuisse lehnt die Integration der Langzeitpflege in das neue Finanzierungsmodell ab.

MÄRZ

Aufsichtskommission zur Branchenvereinbarung Vermittler nimmt Arbeit auf

Mit der «Branchenvereinbarung Vermittler» sollen unerwünschte Telefonanrufe eingedämmt und die Qualität der Beratung erhöht werden. Für die Einhaltung der Vereinbarung ist die neue Aufsichtskommission Branchenvereinbarung Vermittler zuständig. Sie kann Sanktionen von bis zu 100'000 Franken in der Grundversicherung beziehungsweise bis zu 500'000 Franken in den Zusatzversicherungen aussprechen.

APRIL

Bundesrat nimmt Einfluss auf die Reserven

santésuisse kritisiert den Entschluss des Bundesrates, per Verwaltungsänderung Druck auf die Reserven der Krankenversicherer auszuüben, als falsches Zeichen. Weitergehende Bestimmungen, etwa in Form eines automatischen Reserveabbaus, würden die Prämienstabilität nachhaltig gefährden.

MAI

Ärzte, Spitäler und Krankenversicherer gründen Tariforganisation

Mit der Gründung der gemeinsamen Tariforganisation «solutions tarifaires suisses sa» schaffen die Verbände H+, santésuisse und FMCH den Rahmen, um ambulante Pauschalen rasch auszuarbeiten und weiterzuentwickeln.

JUNI

Parlament stellt die Weichen für den Tarif der Zukunft

Die vereinigte Bundesversammlung hat in ihrer Schlussabstimmung den Grundstein gelegt für die nationale Einführung von ambulanten Pauschalen. Gemeinsam mit dem ebenfalls beschlossenen nationalen Tarifbüro ist damit der Weg frei, um den Tarif der Zukunft zu gestalten. Der wegweisende Entscheid des Parlaments ermöglicht die Ausarbeitung eines intelligenten Tarifs, der endlich Transparenz schafft und die Kostenentwicklung dämpft.

JULI

Kundengewinn für virtuelle Versichertenkarte

Die digitale Autobahn für das Gesundheitswesen steht immer mehr Nutzerinnen und Nutzern zur Verfügung. Mit dem Anschluss von vier weiteren Krankenversicherern können bereits drei Millionen Versicherte über das Smartphone die virtuelle Versichertenkarte VICARD nutzen.

AUGUST

Prämienzahler zahlen für Medikamente so viel wie nie zuvor

Im Frühling 2021 hat santésuisse gemeinsam mit dem Verband Interpharma den Auslandpreisvergleich Medikamente durchgeführt. Das Resultat zeigt: Im Vergleich zu den letzten Jahren sind die Preisunterschiede noch grösser geworden. Die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Medikamentenkosten erreichten 2020 mit 7,6 Milliarden Franken einen bisherigen Höchstwert. santésuisse fordert wirksame Reformen, mit denen die Prämienzahler mehrere hundert Millionen Franken sparen könnten.

SEPTEMBER

Stabilität bei den Prämien, Kosten steigen wieder an

Der Bundesrat informiert, dass die Prämien 2022 im Schnitt um 0,2 Prozent sinken. Angesichts des starken Kostenwachstums im ersten Halbjahr 2021 verlangt santésuisse wirksame Sparmassnahmen, damit die Prämien in Zukunft bezahlbar bleiben.

OKTOBER

Erstmals liegt ein Arzttarif vor, der sich auf reale Kostendaten stützt

Die Partner H+, santésuisse und FMCH präsentieren in Bern ihr Tarifwerk mit ambulanten leistungsorientierten Pauschalen. Eingeladen sind sämtliche Branchenorganisationen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Bundesbehörden. Der neue Tarif bringt Vorteile für alle Beteiligten: transparente, faire und klar ausweisbare Vergütungen auf realer Kosten- und Leistungsbasis sowie einfache und verständliche Abrechnungen.

NOVEMBER

Schwierige Umsetzung der Pflegeinitiative

Am 7. santésuisse-Novemberkongress erörtern prominente Exponentinnen und Exponenten die Lage der Pflege. Die Teilnehmenden sind sich einig, dass die Umsetzung der Volksinitiative «für eine starke Pflege» zahlreiche Umsetzungsfragen bringen wird, die noch nicht beantwortet sind.

DEZEMBER

Spitalverband H+ und santésuisse geben ambulante Pauschalen beim Bundesrat ein

Die Tarifpartner H+ und santésuisse haben das ambulante Tarifwerk beim Bundesrat eingereicht. Damit schaffen die beiden Verbände die Voraussetzung, um ambulante Pauschalen per 1. Januar 2024 verbindlich einzuführen.

Editorial

Die Corona-Pandemie hat von allen Beteiligten einen hohen Einsatz verlangt. Die Dämpfung des Kostenanstiegs ist wichtiger denn je.

Corona hat unser Gesundheitswesen in den Ausnahmezustand versetzt und von allen Beteiligten ein besonderes Engagement verlangt. Auch im zweiten Jahr der Pandemie konnten die Krankenversicherer mit Nachdruck beweisen, dass sie ihre systemrelevante Aufgabe jederzeit wahrnehmen können. Dank ihrer soliden Reserven ist es den Krankenversicherern gelungen, die kurzfristig eingetretenen ausserordentlichen finanziellen Belastungen aufzufangen. Die mittel- und langfristigen Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheitskosten sind noch völlig offen. Einerseits ist unklar, ob die aufgeschobenen Operationen zu gesundheitlichen Komplikationen führen und welchen Einfluss sie auf die Kosten haben werden. Andererseits kann noch niemand abschätzen, wie stark Patientinnen und Patienten, welche auch Monate nach einer Corona-Infektion an starken Symptomen leiden, auf das Gesundheitswesen angewiesen sein werden. Zudem ist nicht auszuschliessen, dass weitere Infektionswellen mit Mutationen auf uns zurollen und weitere Nachimpfungen notwendig machen.

Die Notwendigkeit der Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist im Parlament grundsätzlich unbestritten. Mit der Aufnahme von ambulanten Pauschalen ins Gesetz wurde diesbezüglich ein wegweisender Entscheid gefällt. Er belohnt die Arbeiten der Tarifpartner, welche seit Jahren bereits an der Ausarbeitung eines auf ambulanten Pauschalen beruhenden Tarifwerks sind. Hingegen konnte sich das Parlament nur halbherzig zu wirksamen Sparmassnahmen durchringen. Im Bereich der Pflege stellen sich nach dem Ja des Stimmvolkes zur Pflegeinitiative nun zahlreiche Umsetzungsfragen. Angesichts der rasch auf unser Gesundheitswesen zukommenden Herausforderungen, vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung, muss die Pflegeinitiative daran gemessen werden, ob sie tatsächlich die richtige Antwort für die Zukunft ist.

Bei der Digitalisierung haben die Krankenversicherer im vergangenen Jahr weitere Fortschritte gemacht. Die allermeisten Angebote sind heute digital verfügbar, der Verband selber treibt zudem die digitale Versichertenkarte stark voran. Auch die digitale Autobahn des Datentransfers zwischen Versicherern und Spitälern kommt gut voran. Hier werden wir weiter aktiv bleiben, denn wir können nicht auf den Staat warten, um für unsere Versicherten massgeschneiderte Lösungen zu erhalten.

2021 war für santésuisse und seine Mitglieder ein anforderungsreiches Jahr. Ich danke dem Verwaltungsrat, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von santésuisse und seiner Gruppengesellschaften sowie den Mitarbeitenden der Krankenversicherer, welche in den Verbandsgremien mitwirken, für ihren Beitrag und ihren grossen Einsatz zu Gunsten unseres Gesundheitswesens. Nach über sieben Jahren im Dienst des Krankenversichererverbandes santésuisse gebe ich mein Amt als Verwaltungsratspräsident auf die Generalversammlung 2022 ab. Ich blicke auf eine herausfordernde und spannende Zeit zurück. In besonderer Erinnerung bleiben mir die erfolgreiche Festigung der Gruppenstruktur und die Übernahme der strategischen Führung durch santésuisse bei der Digitalisierung der Krankenversicherung. Auf der politischen Ebene begleitete mich als Konstante der Einsatz für die Mitglieder und die Prämienzahlerinnen und -zahler für ein freiheitliches, qualitativ hochstehendes und für alle bezahlbares Gesundheitswesen.

Heinz Brand
Verwaltungsratspräsident



santésuisse kämpft gegen die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen und steht für die Wahlfreiheit der Versicherten ein. Wir engagieren uns für politische Rahmenbedingungen, die den unternehmerischen Handlungsspielraum unserer Mitglieder wahren.

santésuisse im Einsatz für ein freiheitliches Gesundheitssystem

Als führender Branchenverband bringt santésuisse die Positionen seiner Mitglieder zu wichtigen sozialen und gesundheitspolitischen Fragen in die politische Diskussion ein.

Parlament stimmt Einführung von ambulanten Pauschalen zu

In der Sommersession stimmten National- und Ständerat der Einführung von landesweit einheitlichen Tarifstrukturen für ambulante Pauschalen zu. Damit wurde die gesetzliche Basis geschaffen für einen ambulanten Tarif, der auf pauschalen Abgeltungen basiert. In Zukunft werden alle Tarifpartner unter dem Dach einer nationalen Tariforganisation alle Tarifsysteme gemeinsam pflegen und weiterentwickeln. Das neue Tarifsysteem auf der Basis von Pauschalen ist für das schweizerische Gesundheitswesen von hoher Bedeutung. Die medizinischen Leistungen können damit fair, transparent und weiterhin auf hohem Niveau erbracht werden. Zudem helfen Pauschalen, das Kostenwachstum zu stabilisieren, was für Prämienzahlerinnen und Prämienzahler entscheidend ist.

Erzwungener Reservenabbau birgt grosse Risiken

Nach Schätzungen von santésuisse beliefen sich die Kosten für die Corona-Pandemie zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf rund 1 Milliarde Franken. Diesen unvorhergesehenen Betrag konnten die Krankenversicherer mit den vorhandenen Reservepolstern auffangen, so dass es per 2022 sogar zu einer leichten Prämienenkung gekommen ist. Gemäss den geltenden gesetzlichen Bestimmungen kann ein Krankenversicherer unter gewissen Voraussetzungen übermässig hohe Reserven abbauen. Einige santésuisse-Versicherer haben diese Möglichkeit genutzt und zahlen ihren Versicherten Prämienfelder im Umfang von rund 300 Millionen Franken zurück. Die Reserven bilden aber ein Sicherheitspolster, dessen Höhe sich nicht auf eine für alle Versicherer einheitliche Obergrenze reduzieren lässt. Trotzdem verlangen mehrere politische Vorstösse, dass die Reserven obligatorisch abgebaut werden müssen, wenn sie über der vom Bundesamt für Gesundheit festgelegten Mindesthöhe liegen. santésuisse lehnt einen erzwungenen und überstürzten Reservenabbau ab. Nicht nur kann er zu unerwünschten Prämien sprüngen führen, auch Insolvenzen von Krankenversicherern wären nicht völlig

auszuschliessen. Deren Folgen hätten letztlich die Prämienzahlerinnen und -zahler zu tragen.

Kostenanstieg bremsen!

Im Verlauf des Jahres zeichnete sich ab, dass die Gesundheitskosten in der OKP pro versicherte Person um mehr als 5 Prozent steigen werden. Diese Entwicklung ist besorgniserregend, weil die Prämien längerfristig der Kostenentwicklung folgen – und somit alle Prämienzahlerinnen und Prämienzahler mit einer steigenden finanziellen Belastung rechnen müssen, wenn Gegenmassnahmen ausbleiben. santésuisse forderte deshalb die Akteure des Gesundheitswesens auf, rasch und entschieden zu handeln. Anhand von Auslandpreisvergleichen hat santésuisse nachgewiesen, dass Medikamente und Laboranalysen in der Schweiz zu erheblich höheren Preisen als in den Nachbarländern abgerechnet werden. Das ungenutzte Einsparpotenzial liegt im Milliardenbereich.

Erlahmter Sparwille des Bundesparlaments

santésuisse und seine Mitglieder setzen sich dafür ein, dass die Bevölkerung nicht zusätzlich durch höhere Kosten – und damit Prämien erhöhungen – belastet wird. Deshalb kommt der raschen Umsetzung von Kostendämpfungsmassnahmen eine grosse Bedeutung zu. In diesem Sinne stimmte der Ständerat in der Wintersession einem Beschwerderecht für Krankenversicherer bei Spitalisten zu. Allerdings blieb der Rat auf halbem Weg stehen: Mit der Ablehnung des Referenzpreissystems für Generika verpasste es der Ständerat, eine einfache und sinnvolle Massnahme zur Kostendämpfung zu unterstützen. Jetzt ist der Bund gefordert, mit anderen Massnahmen die Generikaquote zu erhöhen und die Preise endlich auf europäisches Niveau zu senken. Auch die Aufnahme von verbindlichen Kostensteuermassnahmen in die Tarifverträge lehnte der Ständerat ab.

Keine Integration der Pflegekosten in EFAS

Die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) sorgt auf politischer Ebene seit Jahren für

Diskussionen. santésuisse unterstützt eine Umsetzung von EFAS, wenn sie den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern nützt. EFAS muss eine echte Vereinfachung bringen und die bestehenden Fehlanreize auch tatsächlich beseitigen. Die von den Kantonen verlangte Integration der Langzeitpflege in das neue Finanzierungsmodell lehnt santésuisse entschieden ab. Vielmehr gilt es, die Errungenschaften der aktuellen Pflegefinanzierung zu bewahren. Um die wachsende finanzielle Belastung aus den Pflegekosten für die OKP begrenzen zu können, führte der Gesetzgeber 2011 die neue Pflegefinanzierung ein. Die Langzeitpflege ist von Kanton zu Kanton unterschiedlich geregelt, finanziert und beaufsichtigt. Eine Harmonisierung durch den Bund dürfte viele Jahre in Anspruch nehmen.

Krankenversicherer übernehmen neu die Kosten für Pflegematerialien

Am 1. Oktober 2021 traten die Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) betreffend der Vergütung von Pflegematerial in Kraft. santésuisse wehrte sich im Parlament bis zuletzt gegen die Kostenverschiebung von den Kantonen hin zu den Prämienzahlern im Umfang von rund 100 Millionen Franken. Künftig müssen die Krankenversicherer die in der ambulanten und stationären Pflege eingesetzten Pflegematerialien gemäss der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) übernehmen – obwohl die Hilfsmittel in den allermeisten Fällen nicht durch die Patienten selbst angewendet werden, was bislang eine Bedingung für eine Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) war.

Die Krankenversicherer einigten sich rasch mit den Kantonen auf eine Vergütungspauschale für Corona-Reihenimpfungen.

Pauschale Vergütung von Coronavirus-Impfungen

Angesichts der in mehreren Wellen registrierten hohen Infektionszahlen hatten die Krankenversicherer ein zentrales Interesse, die Pandemie rasch und mit allen verfügbaren Mitteln unter Kontrolle zu bringen. Im Kampf gegen das Coronavirus waren die Reihenimpfungen für die Bevölkerung und das Gesundheitswesen der Schweiz von hoher Bedeutung. Die Krankenversicherer erkannten rasch, dass es viel zu aufwändig wäre, jede Impfung einzeln über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen. Entsprechend einigten sie sich mit den Kantonen auf eine Vergütungspauschale pro geimpfte Person für die Verabreichung der Impfung. Zudem beteiligen sich die Kassen mit fünf Franken an den Kosten jeder verabreichten Impfdosis.

Stark gefordert waren die Krankenversicherer auch mit der Umsetzung der Teststrategie des Bundes. Mit Unterstützung von santésuisse stellten sie sicher, dass ab Anfang April 2021

die vom Bund bezahlten und von den Apotheken abgegebenen Gratistests korrekt abgerechnet werden konnten.

Änderungen in der Zulassung von Leistungserbringern in Kraft getreten

Im Sommer 2020 beschloss das Parlament diverse Änderungen bei der Zulassung von Leistungserbringern. Damit sind die Kantone seit dem 1. Juli 2021 verpflichtet, Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte festzulegen. Allerdings wurde den Kantonen eine Übergangsfrist zur Erhebung und Festlegung der Höchstzahlen bis spätestens am 30. Juni 2025 eingeräumt. Laut einer Datenanalyse von santésuisse ist eine hohe Ärztedichte, sowohl bei den Grundversorgern als auch bei den Spezialärzten, ein wesentlicher Faktor für die hohen Leistungskosten. So ist zum Beispiel Genf mit 5'161 Franken der zweit teuerste Kanton, obwohl er von einer vergleichsweise jungen Bevölkerung profitiert. Grund: Schweizweit hat der Kanton Genf die höchste Ärztedichte.

Das Gesundheitswesen gezielt weiterentwickeln

santésuisse steht im Dialog mit allen wichtigen Organisationen und Institutionen, die am Gesundheitswesen beteiligt sind – immer mit dem Ziel vor Augen, die hohe Qualität der Leistungen zu erhalten und zu stärken.

Tariforganisation «solutions tarifaires suisses sa» gegründet

Im Mai 2021 gründeten der Verband H+ die Spitäler der Schweiz, die Vereinigung der chirurgisch und invasiv tätigen Ärztinnen und Ärzte FMCH und santésuisse die Tarifgesellschaft für den ambulanten Bereich. Mit der gemeinsamen Organisation «solutions tarifaires suisses sa» schaffen die drei Verbände den Rahmen, um ambulante Pauschalen rasch weiterzuentwickeln. Für die Ärztinnen und Ärzte sowie die Spitäler ist mit ambulanten Pauschalen eine faire Vergütung garantiert, gleichzeitig werden die bekannten Fehlanreize des heutigen Einzelleistungstarifs minimiert. Im Gegensatz zum Einzelleistungstarif, der sämtliche Eingriffe und Behandlungen umfasst, decken ambulante Pauschalen die häufigsten Eingriffe auf einfache und klar verständliche Weise ab.

Zu hohe Preise für Laboranalysen

Erhebungen von santésuisse im Jahr 2020 wiesen nach, dass die Preise für Laboranalysen in der Schweiz viel höher liegen als im benachbarten Ausland. santésuisse wehrt sich gegen die überhöhten Kosten mit einer Umstrittenheitsabklärung, welche beim Bund eingereicht wurde und eine Preisreduktion bei den umsatzstärksten Labortarifen im Umfang von rund 300 Millionen Franken verlangt. Die Basis für diesen Schritt bildete ein Preisvergleich mit den Ländern Österreich, Deutschland, Niederlande und Frankreich. Er zeigt, dass die Preise in der Schweiz im Schnitt dreimal so hoch sind wie jene im vergleichbaren Ausland. Würden sie auf das durchschnittliche Niveau gesenkt, könnten die Prämienzahler pro Jahr gegen eine Milliarde Franken sparen.

Wirksame Branchenvereinbarung Vermittler

Seit Jahren setzt sich santésuisse für griffige Massnahmen gegen unseriöse Vermittler und unerwünschte Telefonanrufe ein. Die gemeinsam mit Mitgliedern von Curafutura erarbeitete Branchenvereinbarung Vermittler wurde am 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt. Die freiwillige Selbstregulierung der Branche zeigt bereits Wirkung: 2021 gingen fast dreimal weniger

Verstossmeldungen ein als noch 2020. Eine deutliche Mehrheit der Krankenversicherer begrüsst daher, dass diverse Punkte der Branchenvereinbarung im neuen Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit für allgemeinverbindlich erklärt werden sollen. Allerdings geht die Vorlage in zwei Punkten zu weit. So soll der Vermittlerbegriff auch auf die internen Mitarbeitenden der Versicherer angewendet werden. Ausserdem berücksichtigen die aufsichtsrechtlichen Strafmöglichkeiten der Gesetzesvorlage den Sanktionierungsmechanismus gemäss der Branchenvereinbarung nicht. Somit besteht die Gefahr einer doppelten Bestrafung.

Vereinfachte Einzelfallvergütung bei Medikamenten

Im Einzelfall können die Krankenversicherer Medikamente vergüten, die nicht auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind oder ausserhalb der geltenden Fachinformationen angewendet werden. Dabei werden nicht nur neue und innovative Arzneimittel zur Vergütung beantragt, sondern auch Produkte, deren Patent bereits abgelaufen ist und die aufgrund von Leitlinien in bestimmten, nicht gelisteten Indikationen regelmässig zum Einsatz kommen. Diese Arzneimittel werden in aller Regel durch die Krankenversicherer vergütet. Um den grossen Aufwand für die Beurteilung dieser Gesuche zu reduzieren, strebt santésuisse eine Lösung an, mit der nach einer gewissen Zeit die betreffenden Medikamente automatisch auf die Spezialitätenliste überführt werden. Dafür hat santésuisse im Sommer 2021 eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Versicherer gebildet. Ihre Aufgabe ist es, Grundlagen zu erarbeiten, damit solche Einzelfallbeurteilungen in Zukunft effizienter und einfacher abgewickelt werden können.

Im Interesse der Versicherten und sämtlicher Mitglieder setzt sich santésuisse für ein freiheitliches Gesundheitssystem ein – mit dem Ziel, den Versicherten über Leistungswettbewerb die Wahlfreiheit, den Zugang zu qualitativ hochwertigen Dienstleistungen und ein gutes Kosten-Nutzenverhältnis zu garantieren.

95

Lernende haben die kaufmännische Grundbildung begonnen

160Stellungnahmen, Empfehlungen
und Medienmitteilungen**1 750**

LinkedIn-Follower

2 700

Twitter-Follower

850 000Tweet-Impressions
deutsch, französisch, italienisch

Im Dienst von Krankenversicherern, Öffentlichkeit und Prämienzahlenden

Die Bewältigung der Corona-Krise zählte zu den Schwerpunkten von santésuisse im Jahr 2021. Ausbildungen wurde weitgehend virtuell durchgeführt.

Die Kommunikationstätigkeit von santésuisse war auch im zweiten Pandemiejahr von der Bewältigung der Covid-Krise geprägt. santésuisse unterstützte seine Mitglieder laufend bei der Umsetzung der Massnahmen. Bereits früh im Jahr deuteten die Abrechnungsdaten der ersten Monate darauf hin, dass bis Ende Jahr mit einem Anstieg der Leistungskosten von rund fünf Prozent zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gerechnet werden muss. santésuisse wies in der Folge medial und gegenüber der Politik eindringlich darauf hin, dass ohne deutliche Korrekturen bei den Kosten neuerliche Prämien erhöhungen zu befürchten sind, weil die Prämien die Kosten widerspiegeln.

Ohne deutliche Korrekturen bei den Kosten sind neuerliche Prämien erhöhungen kaum zu vermeiden.

Sonderpublikation untersucht kantonale Gesundheitskosten

In einer Sonderpublikation zeigte santésuisse auf, wie sich die einzelnen Bereiche im Gesundheitswesen während der Pandemie kostenmässig in der Schweiz und in acht Schlüsselkantonen entwickelten. Die analysierten Kostendaten machen deutlich, dass die finanzielle Situation angespannt bleibt. In einer gesonderten Auswertung wurde der Einfluss des Alters auf die Kosten untersucht. Das Ergebnis: Wegen des Alters steigen die Gesundheitskosten nur minim. Ein weit grösserer Einfluss geht hingegen vom medizinischen Fortschritt mit hohen Preisen für neue Behandlungen und Medikamente aus.

Digitale Kanäle als fester Teil der Verbandskommunikation

Der Kurznachrichtendienst Twitter und die Online-Plattform LinkedIn haben sich als fester Bestandteil der

Verbandskommunikation von santésuisse etabliert. Durch Aktivitäten im Zusammenhang mit Kampagnen und erweiterte visuelle Möglichkeiten erreicht santésuisse mit den Online-Kanälen eine zusätzliche Reichweite. Inhaltlich folgt die digitale Kommunikation der klassischen. Der Kurznachrichtendienst Twitter ist für santésuisse relevant, um Medien und Politik direkt ansprechen zu können. Der LinkedIn-Kanal wird in erster Linie von Mitgliedern und am Gesundheitswesen Interessierten genutzt.

Mobiles Lernen ermöglicht Grund- und Fachausbildungen

An drei zentralen Kursstandorten in Bern, Zürich und Lausanne bietet santésuisse ein umfangreiches und praxisbezogenes Grund- und Weiterbildungsangebot an. Zu den Kunden gehören nicht nur Mitarbeitende der Krankenversicherer, sondern auch medizinische Praxisassistentinnen, Mitarbeitende der Spitaladministration und von anderen Leistungserbringern. Regelmässig werden auch individuell entwickelte Firmenkurse gebucht.

Die Fachausbildungen haben bereits per Anfang 2020 auf eine digitale Kursorganisation umgerüstet, was den Einstieg in die Online-Kurswelt erleichterte. Dank der bereits zu Beginn der Pandemie eingeleiteten Umstellung auf mobiles Lernen konnten 2021 die Kurse in der Grund- wie auch der Fachausbildung weitgehend digital durchgeführt werden.

2021 haben 95 Lernende die kaufmännische Grundbildung begonnen. Den Fachausweis für Krankenversicherungsfachleute erlangten 38 Kandidatinnen und Kandidaten. Die Erfolgsquote von 50 Prozent ist Zeugnis der anspruchsvollen Berufsprüfung. Der zum ersten Mal zur Erlangung des Fachausweises auch in der Deutschschweiz angebotene Intensivlehrgang – er dauert zwei statt drei Semester – bewährte sich. In der Erfolgsquote liessen sich keine Unterschiede zwischen der regulären und der intensiven Prüfungsvorbereitung feststellen.

tarifsuisse ag engagiert sich in den Geschäftsbereichen Tarifstrukturen, Leistungseinkauf und Leistungsmanagement – entweder im eigenen Namen oder im Auftrag der Muttergesellschaft santésuisse. Als grösste Einkaufsorganisation für Gesundheitsleistungen in der obligatorischen Krankenversicherung trägt tarifsuisse ag entscheidend dazu bei, dass medizinische Leistungen im ambulanten und stationären Bereich wirtschaftlich erbracht werden.

10 + 3

10 ambulante und 3 stationäre nationale Tarifstrukturen werden durch tarifsuisse bewirtschaftet

60

Marktanteil (in Prozent) im Leistungseinkauf

64

Mitarbeitende

>1 000

abgeschlossene bzw. bewirtschaftete Tarifverträge

Wichtiger Support für die Krankenversicherer

tarifsuisse ag setzt sich für optimale Lösungen im Interesse ihrer Kunden und schlussendlich der Prämienzahlenden im Bereich der obligatorische Krankenpflegeversicherung ein. Als Vertreterin der Mehrheit der Krankenversicherer – und somit der Schweizer Prämienzahlenden – ist tarifsuisse auch kompetente Ansprechpartnerin für Leistungserbringende und Behörden.

Neue Tariforganisation nimmt Betrieb auf

Die Tarifpartner H+ und santésuisse reichten im Dezember 2021 beim Bundesrat ein Gesuch zur Prüfung von ambulanten Pauschalen ein. Damit schufen sie die Voraussetzungen dafür, dass der Tarif der Zukunft per Januar 2024 verbindlich eingeführt werden kann. Die neue Tariforganisation solutions tarifaires suisses sa, in welcher die Verbände H+; FMCH und santésuisse vertreten sind, wird das System nun weiter optimieren und im Verlauf 2022 in einer finalen Fassung dem Bundesrat zur Genehmigung vorlegen.

Vertrag für stationäre Rehabilitation in Kraft

Im Juli 2021 konnten die Tarifpartner nach mehrjährigen Vorarbeiten dem Bundesrat den Tarifstrukturvertrag stationäre Rehabilitation (ST Reha) zur Genehmigung einreichen. Im Hinblick auf die Inkraftsetzung der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur für die stationäre Rehabilitation auf den 1. Januar 2022 nahm tarifsuisse die erstmaligen Preisverhandlungen auf.

Nach der im Jahr 2020 erfolgten Einigung mit der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) auf einen neuen Tarifstrukturvertrag konnten 2021 die zugehörigen Preisverhandlungen abgeschlossen werden.

Labor: Kick-back-Zahlungen gehören den Versicherten

Labors, die Ärztinnen und Ärzten finanzielle Vorteile gewähren, um sich Analyseaufträge zu sichern, gewähren Kick-back-Zahlungen in unterschiedlichster Form: Das Spektrum reicht von Rabatten für medizinisches Material oder Apparaturen, über zinslose Darlehen bis hin zu direkten Zahlungen von gegen zehn Franken pro Auftrag. Solche Kick-back-Zahlungen müssen von den Leistungserbringern zwingend an die

Prämienzahler weitergegeben werden. Bisher ist dies allerdings kaum geschehen. Nachdem tarifsuisse ag 2020 den Markt beobachtet und diverse Kontrollen eingeleitet hatte, wurde das Vorgehen gegen derartige unlautere Geschäftspraktiken weiter intensiviert.

Kontrollen von tarifsuisse zeigen Wirkung

Medizinische Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein sowie korrekt fakturiert werden. Nach diesem Grundsatz aus dem Krankenversicherungsgesetz prüft tarifsuisse die Leistungserbringer. Wo Fehler in der Abrechnung aufgedeckt werden, setzt tarifsuisse – nötigenfalls vor Gericht – durch, dass die Leistungserbringenden die zu Unrecht erhaltenen Vergütungen zurückzahlen müssen. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung, welche tarifsuisse im Auftrag von santésuisse durchführt, ist ein wichtiges Instrument zur Sicherstellung der Kosteneffizienz von medizinischen Leistungen, die zu Lasten der Grundversicherung abgerechnet werden. Im Statistikjahr 2019 wurden 1718 Ärzte als auffällig in ihrem Abrechnungsverhalten identifiziert. 83 Ärzte (0,3 Prozent) mussten aufgefordert werden, zu viel verrechnete Beträge zurückzuzahlen. Werden solche Fälle vor die paritätische Schlichtungskommission oder vor Gericht gebracht, handelt es sich um schwerwiegende Missbräuche zulasten der sozialen Krankenversicherung.

Im Rahmen des Tarifcontrollings wird die korrekte Tarifierung durch die Leistungserbringer (zum Beispiel in Spitälern, von Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte) in der Fakturierung überprüft. Basis zur Erkennung überhöhter oder falscher Rechnungen sind unter anderem komplexe Daten- und Vergleichsanalysen. Tarifcontrolling agiert im Auftrag verschiedener Krankenversicherer. Für Hinweise über Unregelmässigkeiten hat tarifsuisse ag eine Meldestelle eingerichtet.

Die Daten der SASIS AG dienen der Abwicklung vom Leistungsbezug bis zur Branchenstatistik und werden von allen Partnern im Gesundheitswesen als Standard genutzt. Die SASIS AG ist unverzichtbarer Partner für innovative Branchenapplikationen und sorgt mit verbindlichen, aussagekräftigen und aktuellen Daten für mehr Transparenz im Gesundheitswesen.

11

Millionen Versichertenkarten (KVG & VVG), davon 5 Millionen potenzielle VICARD-Nutzer

37

Milliarden Franken Bruttoleistungen im Datenpool abgebildet (100 Prozent Abdeckung)

70

Prozent aller Versicherten der OKP sind Kunden einer Versicherung, welche auf SHIP setzt

>105 000

Registrierte Leistungserbringer (ZSR) und Angestellte (K-Nummern)

Der digitale Datenlogistiker für das Gesundheitswesen

Digitalisierung nimmt Fahrt auf: Immer mehr Versicherte und Leistungserbringer nutzen die digitale Autobahn der SASIS AG.

Digitaler Datenaustausch zwischen Spitälern und Krankenversicherern bewährt sich

Einen grossen Stellenwert für effizientere administrative Abläufe bei der Bearbeitung von Behandlungsfällen im Gesundheitswesen hat der Meldungsstandard SHIP (Swiss Health Information Processing). SHIP vereinfacht den Datenaustausch zwischen Spitälern, Behörden und Krankenversicherern massiv. Voll digitalisiert werden Behandlungsfälle eröffnet, Informationen den korrekten Adressaten zugestellt und Fragen zur Kostenübernahme automatisiert geklärt. 2021 hat SHIP im operativen Betrieb seine Funktionsfähigkeit als integrierte Lösung bei Leistungserbringern und Versicherern bewiesen. Die Erfahrungen übertreffen die Erwartungen und zeigen, dass SHIP der richtige Weg ist, um die administrativen Prozesse zu vereinfachen und die Prozessqualität deutlich zu erhöhen.

Mittlerweile setzen bereits mehrere Krankenversicherer, die gemeinsam 70 Prozent aller Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) repräsentieren, auf den Standard SHIP. Weiter entscheiden sich auch immer mehr Spitäler für die Nutzung. Die Teilnahme an SHIP ist sowohl für Leistungserbringer als auch Kostenträger finanziell attraktiv.

VICARD: Kontaktlose Anmeldung per Smartphone

Mit der virtuellen Versichertenkarte VICARD stellt die SASIS AG den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern eine Anwendung für das Smartphone zur Verfügung, um sich beim Arzt, im Spital oder in der Apotheke kontaktlos anzumelden und ihre Daten via Smartphone datenschutzkonform zu übermitteln. Immer mehr Krankenversicherer integrieren die VICARD in ihre Kunden-Apps. 2021 stellten mit CONCORDIA, ÖKK, Aquilana, EGK und Swica weitere Versicherer VICARD ihren Kundinnen und Kunden zur Verfügung. Mittlerweile können rund fünf Millionen Versicherte die VICARD nutzen und bei über 5'000 Leistungserbringern und 2'000 Apotheken einsetzen. So ist beispielsweise die VICARD am Universitätsspital Zürich (USZ) neu in die integrierte Anwendung für die Patientenadministration eingebunden.

Self-Service-Portal für Erteilung der Abrechnungsnummern

Nach einer 2020 vom Parlament vorgenommenen Gesetzesänderung erteilen die Kantone seit dem 1. Januar 2022 nicht nur die Betriebs- oder Berufsausübungsbewilligungen. Sie müssen neu zwingend auch prüfen, ob die ambulanten Leistungserbringer die Anforderungen für die Zulassung zur Abrechnung über die OKP erfüllen – eine Aufgabe, die bisher von der SASIS AG wahrgenommen wurde. Gestützt auf die Überprüfung der Kantone und weiterer Register vergibt die SASIS AG weiterhin die Zahlstellenregister-Nummer (ZSR). Im 2021 wurde mit ausgewählten Leistungserbringern das Self-Service-Portal eingeführt. Künftig sollen alle Leistungserbringer über das Web-Portal digital eine ZSR-Nummer beantragen, ihre Daten direkt einsehen und verwalten können. Damit treibt die SASIS AG die Digitalisierung der administrativen Abläufe weiter voran.

Zentrales Vertragsregister für die Krankenversicherer

Die SASIS AG stellt den teilnehmenden Versicherern ein zentrales elektronisches Verzeichnis für die aktuellen Tarifverträge zur Verfügung. Im Zentralen Vertragsregister (ZVR) waren 2021 über 16'000 Tarifverträge hinterlegt. Das Zentrale Vertragsregister (ZVR) dient als Nachschlagewerk der aktuellen Tarifverträge für den Leistungseinkauf. Für die Rechnungskontrolle beim Krankenversicherer bilden die Vertragsinformationen die Basis für die Erfassung und Prüfung der Rechnungen der medizinischen Leistungserbringer.

Zuverlässige Statistikdaten zur Kostenentwicklung

Die SASIS AG stellt Versicherern, Branchenorganisationen und Behörden die von den Krankenversicherern erhobenen Kostendaten nach verschiedenen Gesichtspunkten aufbereitet zur Verfügung. Die mit den Statistikinstrumenten Datenpool und Tarifpool bereitgestellten Auswertungen werden für Kostenkontrollen, -monitorings, -vergleiche und -prognosen wie auch für Wirtschaftlichkeitskontrollen, die Analyse von Mengenentwicklungen und Tarifverhandlungen eingesetzt.

Der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) erbringt für die Krankenversicherer umfassende Dienstleistungen in den Bereichen künstliche Ernährung, Dialyse, Heimventilation, Transplantationen, Hilfsmittel, und Medikamente. Weitere Kunden des SVK sind SUVA/Militärversicherung, die gemeinsame Einrichtung KVG und die Invalidenversicherung/BSV.

34

Kunden – dazu gehören Versicherer bzw. Gruppen und institutionelle Kunden

35

Mitarbeitende

56 600

bearbeitete Kundendossiers

300 000

geprüfte Rechnungen

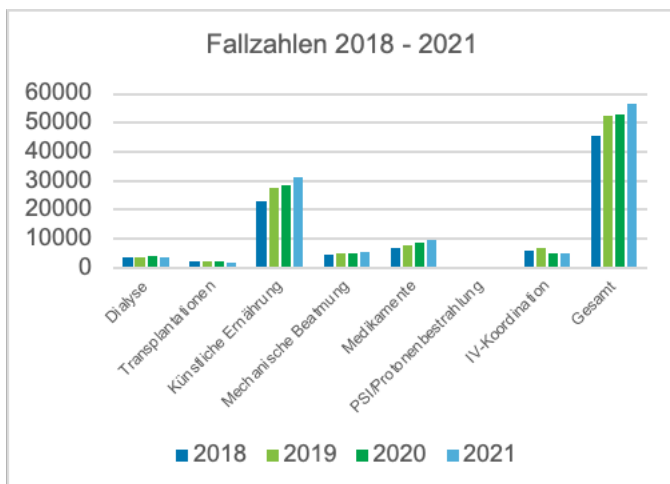
Digitalisierung auf gutem Weg

Der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) erbringt umfassende Dienstleistungen. Er verhandelt und bearbeitet Verträge und Tarife in spezialisierten Bereichen der Krankenversicherung.

Im Berichtsjahr wurden die Revisionsarbeiten für den nationalen Dialysevertrag, die Partnerverträge für den Behandlungskomplex künstliche Ernährung zu Hause und die Industrieverträge für die Dialyse zu Hause aufgenommen. Die Revision der nationalen Verträge für Protonenbestrahlung sowie der nationalen Transplantationsverträge für solide Organe und Stammzellen konnte abgeschlossen werden; die Verträge wurden 2021 dem Bundesrat zur Genehmigung mit Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2022 eingereicht.

Anhaltender Anstieg der betreuten Patientendossiers

Im Auftrag der angeschlossenen Krankenversicherer beurteilt der SVK Kostengutsprache gesuche nach einheitlichen Kriterien, prüft Rechnungen, kontrolliert medizinische Indikationen und Versicherungsdeckungen. Die Zahl der betreuten Patientendossiers ist gegenüber dem Vorjahr um 6,7 Prozent auf rund 56 600 Fälle gestiegen. Die Corona-Pandemie beeinflusste die Fallzahlen in unterschiedlichem Ausmass. In den Bereichen Dialyse, Transplantationen und Koordination von IV-Fällen lagen die Werte leicht unter dem Vorjahr. Dafür übertrafen die Fallzahlen in den Bereichen künstliche Ernährung, mechanische Heimbeatmung und Medikamente die Vorjahreszahlen. Die Zahl der im Paul-Scherrer-Institut vorgenommenen Protonenstrahltherapien blieb aufgrund der limitierten Behandlungskapazitäten stabil.



Regelwerk für Lebendspender bewährt sich

Das vom SVK im Jahr 2019 mit allen beteiligten Parteien im Bereich der Lebendspende erarbeitete Regelwerk bewährte sich in der nunmehr 18-monatigen Praxis. Mit der Ermittlung des Erwerbsausfalls und der Spesenvergütungen nach einheitlichen Vorgaben konnte für die Lebendspender und alle von der Lebendspende betroffenen Partner ein Mehrwert geschaffen werden. Im Jahr 2021 hat der SVK auf dieser Basis knapp 100 Fälle für Erwerbsausfall bei Lebendspenden für seine Versichertenkunden bearbeitet. Der SVK hat das Regelwerk dem BAG zur Vernehmlassung und Validierung eingereicht.

Meilenstein in der digitalen Transformation erreicht

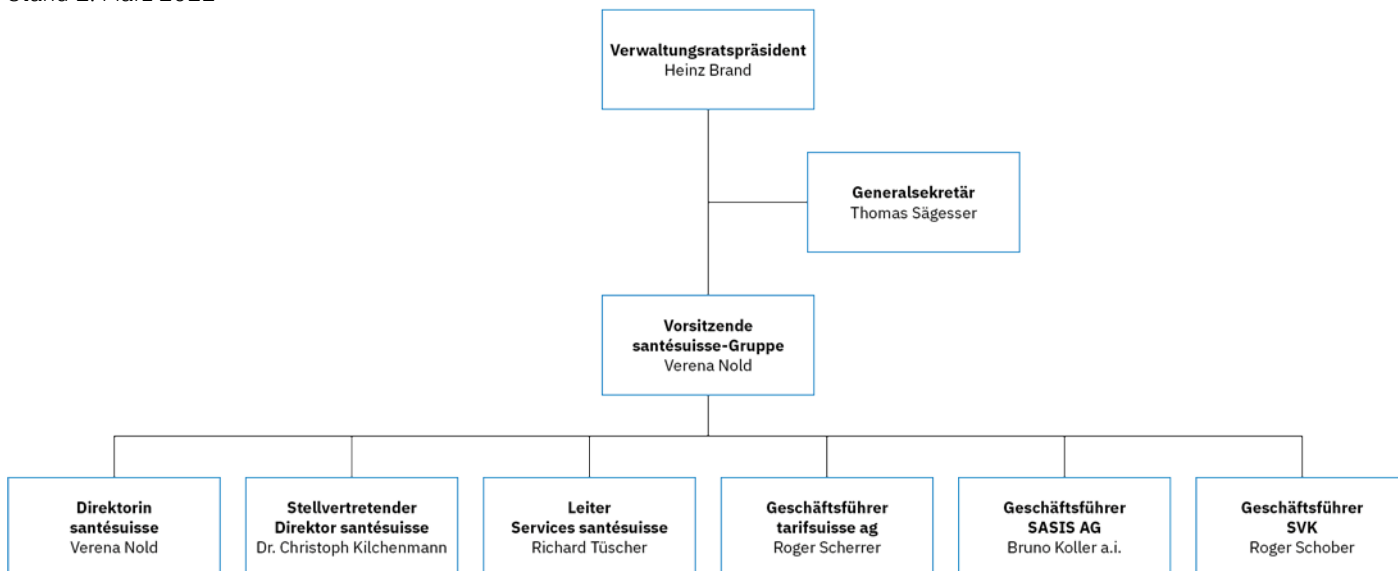
Der SVK treibt seine Transformation zum digitalen Dienstleister energisch voran. Der Anteil der vom SVK elektronisch verarbeiteten Rechnungen lag per Ende 2021 bei 98 Prozent. Dank der früh eingeleiteten Massnahmen zur digitalen Abwicklung der Geschäftsfälle konnte auch während der pandemiebedingten betrieblichen Einschränkungen die zeitgerechte Erledigung aller Kostengutsprachen und Vergütungen sichergestellt werden. Voraussetzung für die gesteigerte Effizienz in der operativen Verarbeitung, insbesondere in der Deckungs- und Rechnungsprüfung, ist die durchgängige und elektronische Rechnungsanlieferung aller Leistungserbringer und Hersteller. Mit der Ende 2021 erfolgten Anbindung der 24 kantonalen IV-Stellen in der Schweiz ist der SVK nun in der Lage, ab Anfang 2022 allen Kunden die geprüften Rechnungen in elektronischer Form zuzustellen.

Zentrale Bedeutung von Informationssicherheit und Datenschutz

Der SVK hat 2021 die Rezertifizierung gemäss ISO-Standards für die Bereiche Informationssicherheit, Datenschutz und Datenannahmestelle nach KVV 59a, erneut und mit Geltung für die nächsten 3 Jahre erfolgreich bestanden. Für 2022 strebt der SVK zusätzlich die Zertifizierung nach ISO-Norm 27 001 an, die gegenüber den Kunden, deren Auditoren und Behörden den SVK als Organisation mit definierten und umgesetzten Best-Practice-Prozessen zur Informationssicherheit ausweist.

Organisation

Stand 1. März 2022



Verwaltungsrat

Präsident alt Nationalrat Heinz Brand,

Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Vizepräsident Dieter Boesch,

RVK; Aquilana Versicherungen, Postfach, 5401 Baden

Vizepräsident Dr. Thomas J. Grichting,

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny

Dr. Ruedi Bodenmann, Assura-Basis SA,

Avenue C.-F. Ramuz 70, Case Postale 532, 1009 Pully

Dr. Reto Dahinden, SWICA Gesundheitsorganisation,

Römerstrasse 38, 8401 Winterthur

Nikolai Dittli, CONCORDIA Schweizerische Kranken- und

Unfallversicherung AG, Bundesplatz 15, 6002 Luzern

Dr. Reto Flury, EGK-Gesundheitskasse,

Birspark 1, 4242 Laufen

Angelo Eggli, Visana Services AG,

Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15

Stefan Schena, ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG,

Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart

Dr. Michael Willer, Sympany,

Peter-Merian-Weg 4, 4002 Basel

Christof Zürcher, Atupri Gesundheitsversicherung,

Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65

Gruppenleitung

Verena Nold, Direktorin santésuisse,

Vorsitzende der Gruppenleitung

Dr. Christoph Kilchenmann, stv. Direktor santésuisse

Richard Tüscher, Leiter Abteilung Services

Roger Scherrer, Geschäftsführer tarifsuisse ag

Bruno Koller, Geschäftsführer a. i. SASIS AG

Roger Schober, Geschäftsführer SVK

Generalsekretär

Dr. Thomas Säggerer

Hauptsitze

santésuisse –**Die Schweizer Krankenversicherer**

Römerstrasse 20, Postfach,
4502 Solothurn

Tel. + 41 32 625 41 41

mail@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 –
Die Schweizer Krankenversicherer
Ressort Publizistik
Römerstrasse 20
Postfach
4502 Solothurn
Telefon + 41 32 625 41 41
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Konzept, Design

brenneisen theiss communications ag, Basel
www.brenneisentheiss.ch