



# Sessionsbrief

Frühling 2018

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

In der anstehenden Frühlingsession sind folgende Geschäfte mit Bezug zum Krankenversicherungsgesetz (KVG) traktandiert, zu denen curafutura eine Empfehlung abgibt.

## Geschäfte im Ständerat

Seite

<b>17.306</b>	6. März	Kt. Iv. (Genf) «Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven»	<b>Ablehnen</b>	3
<b>17.3311</b>	15. März	Mo. (Brand) «Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen»	<b>Annehmen (Vorbehalt)</b>	3
<b>17.3637</b>	15. März	Mo. (SGK-S) «Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten»	<b>Annehmen</b>	4
<b>17.3771</b>	15. März	Mo. (Stöckli) «Wahlfranchise von 500 Schweizerfranken mit einem Maximalrabatt von 80 Prozent»	<b>Annehmen</b>	4

## Geschäfte im Nationalrat

<b>16.065</b>	14. März	Geschäft des Bundesrates «ELG. Änderung (EL-Reform)»	<b>Muss-Formulierung</b>	5
<b>16.472</b>	Evtl. (Pa. Iv. Phase 1)	Pa. Iv. (Carobbio Guscetti) «Der Wettbewerb darf sich nicht negativ auf die Qualität der Spitalbehandlungen und auf die Kosten auswirken»	<b>Ablehnen</b>	5
<b>17.3716</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Brand) «Einführung einer Innovationsbestimmung im Krankenversicherungsgesetz»	<b>Annehmen</b>	5
<b>17.3956</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Birrer-Heimo) «Keine unverhältnismässigen Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung»	<b>Ablehnen</b>	6
<b>16.3069</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Clottu) «Jährliche Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Medizinprodukte, deren Kosten von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden»	<b>Annehmen</b>	7
<b>16.3084</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Landolt) «Krankenversicherung. Anpassung der ordentlichen Franchise»	<b>Annehmen</b>	7
<b>16.3110</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Fraktion RL) «Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Franchisen»	<b>Annehmen</b>	7
<b>16.3111</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Fraktion RL) «Wahlfreiheit und Eigenverantwortung stärken. Maximalfranchise in der obligatorischen Krankenversicherung erhöhen»	<b>Annehmen</b>	8
<b>16.3112</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Fraktion RL) «Krankenversicherung. Mindestfranchise in der Krankenversicherung endlich anpassen»	<b>Annehmen</b>	8
<b>16.3166</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Heim) «Mittel- und Gegenständeliste. Preise sollen kostengünstiger werden»	<b>Annehmen</b>	8
<b>16.3169</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Heim) «Vergütungspflicht der Krankenkassen für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände»	<b>Annehmen</b>	9



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

<b>16.3193</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Hess Lorenz) «KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern»	<b>Annehmen</b>	9
<b>16.3255</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Brand) «Krankenversicherung. Effizienter Datenaustausch statt teure Bürokratie»	<b>Annehmen (Vorbehalt)</b>	9
<b>16.3401</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Hardegger) «Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen verbindlich umsetzen»	<b>Annehmen</b>	10
<b>16.3461</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Pantani) «Anpassung der Generikapreise»	<b>Annehmen (Vorbehalt)</b>	10
<b>16.3514</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Po. (Weibel) «Systemwechsel bei der Medikamentenpreisbildung»	<b>Annehmen</b>	11
<b>16.3587</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Fraktion S) «Klare Trennung der Interessen. Unvereinbarkeit zwischen Parlamentsmandat und behördlichem Mandat im Gesundheitsbereich»	<b>Ablehnen</b>	12
<b>16.3822</b>	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Carobbio Guscetti) «Krankenversicherung nach KVG. Keine übermässig harten Vertragsbedingungen bei alternativen Versicherungsmodellen»	<b>Ablehnen</b>	13



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

# Sessionsbrief

Frühling 2018

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

## 17.306 – Kt. Iv. (Genf)

«Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven»

6. März im Ständerat

Der Grossrat des Kantons Genf fordert eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen, so dass (a) der Anteil der Reserven einer versicherten Person, welche die Krankenversicherung wechselt, an die neue Versicherung überwiesen und (b) ein Betrag für die Maximalreserven festgelegt wird.

**curafutura** lehnt die vorliegende Standesinitiative ab.

Die Reserven einer Krankenversicherung stellen die Solvenz sicher und wirken überdurchschnittlichen Prämienentwicklungen entgegen, wodurch das Gesamtsystem stabilisiert wird. Transferierbare Reserven würden – aus Solvenzüberlegungen – zu einem zusätzlichen Reservebedarf führen und somit die Prämien zusätzlich in die Höhe treiben.

Mit Inkrafttreten des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) per 1. Januar 2016 sind die Anliegen dieser Standesinitiative zudem erfüllt. Die Krankenpflegeversicherung ist eine reine Risikoversicherung. Die Versicherten können dabei keine individuellen Guthaben ansparen. Die Reserven werden für jeden Krankenversicherer insgesamt gebildet, um dessen Zahlungsfähigkeit langfristig sicherzustellen. Portable Reserven wären systemfremd.

### **Empfehlung: Ablehnen**

## 17.3311 – Mo. (Brand)

«Phantome aus dem Risikoausgleich entfernen»

15. März im Ständerat

Die Motion verlangt eine Änderung von Artikel 105a KVG, so dass KVG-Versicherte, die nach unbekannt abgereist sind und nicht mehr kontaktiert werden können, vom Risikoausgleich ausgenommen werden.

**curafutura** unterstützt die Motion unter dem Vorbehalt, dass auch die Versicherungsverträge der betroffenen Personen aufgehoben werden können.

Die Stossrichtung der Motion ist grundsätzlich zu begrüssen. Der Ausschluss aus dem Risikoausgleichsbestand als isolierte Massnahme genügt jedoch nicht. Versicherte, die nach erfolglosen Adress-Nachforschungen nach unbekannt abgereist sind, stellen nicht nur für den Risikoausgleich, sondern auch für das Prämieninkasso und die Leistungsvergütung ein Problem dar.

Die Versicherungsverträge von sogenannten «Phantomen» müssen deshalb aufgehoben werden können. Die Kompetenz zur Aufhebung



---

eines Versicherungsvertrags soll dabei dem Kanton übertragen werden (in Anlehnung an Art. 6 KVG). Im Falle einer «Rückkehr des Phantoms» entscheidet ebenfalls der Kanton über die rückwirkende Reaktivierung des Versicherungsvertrags. Dieses Vorgehen wird bereits heute in einigen Westschweizer Kantonen umgesetzt und hat sich bewährt.

**Empfehlung: Annehmen (Vorbehalt)**

---

**17.3637 – Mo.  
(SGK-S)**

«Maximalrabatte bei Wahlfranchisen. Keine Bestrafung von eigenverantwortlich handelnden Versicherten»

15. März im Ständerat

Die Motion verlangt, dass der Bundesrat die Maximalrabatte bei Wahlfranchisen bei 70 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos belässt.

**curafutura** unterstützt die Motion.

Der Bundesrat hat am 28. Juni 2017 kommuniziert, dass die Maximalrabatte je nach Franchisehöhe künftig abgestuft und die Rabatte für Erwachsene zwischen 80 Prozent (Franchise von 500 Franken) und 50 Prozent (Franchise von 2'500 Franken) liegen werden. Dies, obwohl diese Massnahme im Rahmen der Vernehmlassung 2015 breit abgelehnt wurde. Mit seiner Entscheidung schwächt der Bundesrat die Eigenverantwortung im Gesundheitswesen: Wenn die Rabatte auf hohe Franchisen gekürzt werden, steigt die Attraktivität der tiefen Franchisen. Tiefe Franchisen bedeuten weniger Sparanreiz. Weniger Sparanreiz führt zu insgesamt höheren Gesundheitskosten, was sich auf die Prämien aller Versicherten negativ auswirkt.

**Empfehlung: Annehmen**

---

**17.3771 – Mo.  
(Stöckli)**

«Wahlfranchisen von 500 Schweizerfranken mit einem Maximalrabatt von 80 Prozent»

15. März im Ständerat

Die Motion verlangt, dass der Bundesrat den Maximalrabatt bei der Wahlfranchise von 500 Franken von heute 70 Prozent auf 80 Prozent erhöht.

**curafutura** unterstützt die Motion.

Hohe Franchisen stärken das Kostenbewusstsein und haben eine kostendämpfende Wirkung auf die Gesundheitskosten und die damit verbundenen Krankenversicherungsprämien. Dieses Kostenbewusstsein soll weiter ausgebaut werden. Eine Erhöhung des Maximalrabatts bei der Wahlfranchise von 500 Franken macht diese attraktiver. Wenn mehr Versicherte eine solche Franchise wählen, steigt der Spareffekt, was sich letztendlich positiv auf die Prämien aller Versicherten auswirkt.

Wie im Rahmen der beiden Kommissionsmotionen 17.3633 und 17.3637 verlangt wird, ist dabei zu beachten, dass die Maximalrabatte der übrigen Wahlfranchisen (1'000 bis 2'500 Franken) nicht gesenkt, sondern bei mindestens 70 Prozent belassen werden.

**Empfehlung: Annehmen**

---



---

### 16.065 – Geschäft BR

«ELG. Änderung (EL-Reform)»

14. März im Nationalrat

Die vorliegende Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sieht unter anderem vor, dass die Kantone anstelle der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie die tatsächliche Prämie anerkennen können, wenn diese tiefer als die Durchschnittsprämie ist.

Wie bereits im Rahmen der Vernehmlassung festgehalten, begrüsst **curafutura** diese Änderung unter dem Vorbehalt, dass die tatsächliche Prämie angerechnet werden muss.

Der Gesetzesentwurf des Bundesrates sieht diesbezüglich nur eine Kann-Formulierung vor. Damit ist eine schweizweite Umsetzung in allen Kantonen nicht garantiert. Der Beschluss des Ständerats vom 31. Mai 2017, wonach anstelle der Durchschnittsprämie die drittgünstigste Prämie massgebend sein soll, ändert daran nichts. Zudem würde ein solcher Wechsel die Stabilität des Prämiensystems gefährden, weil EL-beziehende Personen mit höheren Prämien massenhaft zu den drei günstigsten Krankenversicherern wechseln müssten.

**curafutura** lehnt aus diesen Gründen beide Varianten ab – sowohl die des Bundesrates als auch die des Ständerats – und empfiehlt folgende Formulierung:

#### Empfehlung zu Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG:

«...er entspricht einem jährlichen Pauschalbetrag in der Höhe der kantonalen beziehungsweise regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung); die Kantone müssen den Betrag auf die Höhe der tatsächlichen Prämie beschränken, wenn diese tiefer ist als der jährliche Pauschalbetrag.»

---

### 16.472 – Pa. Iv. (Carobbio Guscelli)

«Der Wettbewerb darf sich nicht negativ auf die Qualität der Spitalbehandlungen und auf die Kosten auswirken»

Pa. Iv. Phase 1

Mit der vorgeschlagenen Änderung sollen gesetzlich Minimalankriterien für die Aufnahme von Spitalern in die kantonalen Spitalisten festgelegt werden, welche unter anderem eine Mindestanzahl an Patientinnen und Patienten, eine ausreichende Anzahl Ausbildungsplätze und eine Bedürfnisklausel für die Anschaffung von kostspieligen medizinischen Geräten beinhalten.

**curafutura** lehnt den Vorstoss ab. Ein weiterer Regulierungsbedarf ist nicht erkennbar, die Kantone können im Rahmen ihrer Zuständigkeiten auf sämtliche Anliegen bereits heute Einfluss nehmen. Zudem ist die Festlegung der kantonalen Spitalisten Sache der Kantone.

#### Empfehlung: Ablehnen

---

### 17.3716 – Mo. (Brand)

«Einführung einer Innovationsbestimmung im Krankenversicherungsgesetz»

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, im KVG einen Innovationsartikel zu schaffen, welcher eine gesetzliche Grundlage für Pilotversuche einführen soll. Solche Pilotversuche sollen dazu führen, dass den gesetzlich geforderten Massnahmen zur Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit bessere Nachachtung verschafft wird.

**curafutura** unterstützt die Motion.



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

*EDI-Liste*

Ein Pilotartikel soll es ermöglichen, aktuelle Reformüberlegungen mit den Zielen der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Effizienzsteigerung zu testen. Dazu gehören Vorlagen wie zum Beispiel Programme der Patientensteuerung mit dem Ziel einer besseren koordinierten Versorgung sowie einer den vorhandenen Ressourcen besser gerecht werdenden Arbeitsverteilung zwischen den Gesundheitsberufen (skill mix). Das würde es erlauben, die entsprechenden Wirkungen über eine gewisse Zeit zu beobachten und Rückschlüsse betreffend Wirksamkeit, aber auch betreffend allfälligen unerwünschten Nebenwirkungen zu ziehen. Auch können damit wichtige Erkenntnisse für allenfalls notwendige Gesetzesanpassungen gewonnen werden. Pilotversuche sollen sich auf freiwillige Abmachungen zwischen Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen stützen und zeitlich sowie geografisch eingeschränkt sein.

Die Leistungsansprüche der Versicherten sowie der Aufnahmewang sollen bei jedem Versicherten, der an einem solchen Projekt teilnehmen möchte, unangetastet bleiben.

**Empfehlung: Annehmen**

---

**17.3956 – Mo.**  
**(Birrner-Heimo)**

«Keine unverhältnismässigen Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung»

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, das KVAG dahingehend zu ergänzen, dass der Bundesrat die Entschädigung der Vermittlertätigkeit regeln kann.

**curafutura** teilt grundsätzlich das Ansinnen der Motion, dass unverhältnismässige Ausgaben für Vermittlerprovisionen zu vermeiden sind, empfiehlt jedoch eine anderweitige Anpassung des KVAG. Statt dem Bundesrat weitere Kompetenzen zu übertragen wäre eine Möglichkeit, Art. 19 KVAG dahingehend anzupassen, dass die gemäss Absatz 3 vorgesehene Branchenvereinbarung für alle Versicherer zwingend ist.

*EDI-Liste*

Die gleichlautende Motion von Ständerätin Pascale Bruderer wurde bereits in der SGK-S behandelt. In ihrer Medienmitteilung vom 16. Januar schreibt die SGK-S dass «sie die Bestrebungen der Krankenversicherer, unverhältnismässig hohen Vermittlerprovisionen einen Riegel zu schieben, unterstützt. Die Kommission nahm zur Kenntnis, dass die sieben grössten Versicherer die bestehenden Branchenvereinbarungen überarbeiten und die Höhe der Provisionen sowohl für die Grund- wie auch für die Zusatzversicherung beschränken wollen.» Ein entsprechender Prozess ist damit in der SGK-S lanciert.

**Empfehlung: Ablehnen**

---



---

**16.3069 – Mo.  
(Clottu)**

«Jährliche Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Medizinprodukte, deren Kosten von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden»

*EDI-Liste*

Mit der Motion wird der Bundesrat ersucht, die kostensparende Vergütung von Medizinprodukten sicherzustellen. Die in der MiGeL gemäss Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung festgelegten Beträge sollen jährlich neu geprüft werden. Bei der Festsetzung der Maximalbeträge sollen die im Ausland üblichen Preise in angemessener Weise berücksichtigt werden.

**curafutura** unterstützt die Motion.

Die in der MiGeL festgelegten Höchstpreise für Mittel und Gegenstände sind oft zu hoch. Vergleiche mit dem Ausland zeigen, dass einzelne Produkte in der Schweiz ein Mehrfaches kosten.

Im Bereich der Medikamente werden seit Jahren Auslandpreisvergleiche auf der Basis eines Länderkorbes durchgeführt. Erweisen sich bestimmte Medikamentenpreise als zu hoch, beschliesst der Bundesrat entsprechende Preissenkungen.

Diese Auslandpreisvergleiche haben sich bewährt. Ein analoges Vorgehen im Bereich der Mittel und Gegenstände ist deshalb zu prüfen.

**Empfehlung: Annehmen**

---

**16.3084 – Mo.  
(Landolt)**

«Krankenversicherung. Anpassung der ordentlichen Franchise»

*EDI-Liste*

Gemäss der vorliegenden Motion soll der Bundesrat die ordentliche Franchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf mindestens 400 Franken erhöhen.

**curafutura** unterstützt die Motion.

Die aktuellen Franchisenstufen existieren seit mehr als 10 Jahren. Während dieser Zeit erhöhten sich die Nettokosten, welche von den Krankenversicherern übernommen wurden, stärker als die von den versicherten Personen bezahlten Kostenbeteiligungen. Ins Verhältnis gesetzt bedeutet dies, dass der Kostenanteil, der durch die Eigenverantwortung der Individuen positiv beeinflusst werden kann, kontinuierlich sank. Als Folge davon reduziert sich auch die damit verbundene kostendämpfende Wirkung auf die Gesamtkosten. Eine Erhöhung der Franchisen drängt sich deshalb immer mehr auf.

**Empfehlung: Annehmen**

---

**16.3110 – Mo.  
(Fraktion RL)**

«Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Franchisen»

*EDI-Liste*

Die Motion verlangt, dass der Bundesrat dem Parlament eine Reform der gesetzlichen Grundlagen unterbreitet, so dass die Franchisen in regelmässigem Abstand der Kostenentwicklung in der OKP angepasst werden.

**curafutura** unterstützt die Motion.

Die Motion fordert, dass die Standardfranchise, wie auch die bestehenden Wahlfranchisen, regelmässig der Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung angepasst werden. curafutura unterstützt diese Forderung grundsätzlich. Die aktuellen Franchisenstufen existieren seit mehr als zehn Jahren. Während dieser Zeit haben sich die von den Krankenversicherern übernommenen Nettokosten stärker erhöht





---

als die Kostenbeteiligungen der versicherten Personen. Der durch Eigenverantwortung des Individuums beeinflussbare Kostenanteil ist also kontinuierlich gesunken. Folglich sank auch die mit der Eigenverantwortung gekoppelte kostendämpfende Wirkung auf die Gesamtkosten. Eine Erhöhung der Franchisen drängt sich deshalb mehr und mehr auf. Periodische Überprüfungen der Franchisenhöhe müssen öfters als bisher durchgeführt werden. Indessen ist von automatisierten Prozessen – die marginale Anpassungen der Franchisen generieren – abzusehen. Sie würden die Stabilität des Prämiensystems gefährden. Der Bundesrat hat im Herbst 2017 eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung geschickt, welche bereits eine Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung vorsieht. Die Vorlage des Bundesrates und die vorliegende Motion verfolgen dasselbe Ziel und können eventuell im weiteren parlamentarischen Prozess gemeinsam behandelt werden.

### **Empfehlung: Annehmen**

---

#### **16.3111 – Mo. (Fraktion RL)**

«Wahlfreiheit und Eigenverantwortung stärken. Maximalfranchise in der obligatorischen Krankenversicherung erhöhen»

#### **16.3112 – Mo. (Fraktion RL)**

«Krankenversicherung. Mindestfranchise in der Krankenversicherung endlich anpassen»

*EDI-Liste*

Der Bundesrat soll gemäss der Motion 16.3111 die Maximalfranchise in der OKP erhöhen bzw. eine neue Stufe für die Maximalfranchise mit entsprechenden Rabattmöglichkeiten einführen.

Die Motion 16.3112 verlangt, dass der Bundesrat den Betrag der ordentlichen Franchise gemäss Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erhöht.

**curafutura** unterstützt die beiden Motionen.

Die aktuellen Franchisenstufen existieren seit mehr als 10 Jahren. Während dieser Zeit erhöhten sich die Nettokosten, welche von den Krankenversicherern übernommen wurden, stärker als die von den versicherten Personen bezahlten Kostenbeteiligungen. Ins Verhältnis gesetzt bedeutet dies, dass der Kostenanteil, der durch die Eigenverantwortung der Individuen positiv beeinflusst werden kann, kontinuierlich sank. Als Folge davon reduziert sich auch die damit verbundene kostendämpfende Wirkung auf die Gesamtkosten. Eine Erhöhung der Franchisen drängt sich deshalb immer mehr auf.

### **Empfehlung: Annehmen**

---

#### **16.3166 – Mo. (Heim)**

«Mittel- und Gegenstandsliste. Preise sollen kostengünstiger werden»

*EDI-Liste*

Der Bundesrat soll gemäss dieser Motion aufzeigen, mit welchen Massnahmen kassenpflichtige Mittel und Gegenstände kostengünstiger werden könnten. Dabei sei auch zu prüfen, unter welchen Bedingungen eine ähnliche Handhabung wie bei der Spezialitäten-Liste eingeführt werden könnte.

**curafutura** unterstützt die Motion.

Die in der MiGeL festgelegten Höchstpreise für Mittel und Gegenstände sind oft zu hoch. Vergleiche mit dem Ausland zeigen, dass einzelne Produkte in der Schweiz ein Mehrfaches kosten.





---

	<p>Im Bereich der Medikamente werden seit Jahren Auslandpreisvergleiche auf der Basis eines Länderkorbes durchgeführt. Erweisen sich bestimmte Medikamentenpreise als zu hoch, beschliesst der Bundesrat entsprechende Preissenkungen.</p> <p>Diese Auslandpreisvergleiche haben sich bewährt. Ein analoges Vorgehen im Bereich der Mittel und Gegenstände ist deshalb zu prüfen.</p> <p><b>Empfehlung: Annehmen</b></p>
<p><b>16.3169 – Mo. (Heim)</b></p> <p>«Vergütungspflicht der Krankenkassen für im Ausland eingekaufte medizinische Mittel und Gegenstände»</p>	<p>Mit der Motion wird der Bundesrat ersucht, dem Parlament eine Änderung des KVG zu unterbreiten, welche neu eine Vergütungspflicht auch für im Ausland bezogene Hilfsmittel vorsieht, sofern ein Arztrezept vorliegt.</p> <p><b>curafutura</b> unterstützt die Motion, ist allerdings der Meinung, dass die Lockerung des Territorialitätsprinzips generell anzugehen ist.</p>
<p><i>EDI-Liste</i></p>	<p><b>Empfehlung: Annehmen</b></p>
<p><b>16.3193 – Mo. (Hess Lorenz)</b></p> <p>«KVG. Innovation und Transparenz bei den Tarifen fördern»</p>	<p>Mit der Motion wird der Bundesrat ersucht, dem Parlament eine Änderung von Art. 52 KVG zu unterbreiten, welche vorsieht, dass die Tarife von Analysen (analog Tarmed und DRG) durch die Tarifpartner verhandelt werden oder – bei Unstimmigkeiten – durch eine Rekursinstanz festgelegt werden (mit Weiterzugsmöglichkeit an das Bundesverwaltungsgericht).</p> <p><b>curafutura</b> unterstützt die Motion.</p>
<p><i>EDI-Liste</i></p>	<p>Es gibt verschiedene Labors in unterschiedlichen Settings: Praxis, Spital, Outsourcing in grossen Industrielabors etc. Da macht ein und derselbe staatliche Tarif keinen Sinn. Tarifpartner sollten frei verhandeln können. Die Entschädigung muss sich an den jeweiligen Gestehungskosten sowie am Leistungsspektrum und an der Qualität orientieren. <b>curafutura</b> unterstützt somit die Motion, wobei die Vergütungspflicht aber weiterhin vom Bund festzulegen ist. Analog zu den übrigen Verhandlungstarifen soll dementsprechend auch eine Genehmigungs- bzw. Festsetzungsinstanz bestehen.</p> <p><b>Empfehlung: Annehmen</b></p>
<p><b>16.3255 – Mo. (Brand)</b></p> <p>«Krankenversicherung. Effizienter Datenaustausch statt teure Bürokratie»</p>	<p>Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, eine Änderung des KVG bzw. ATSG vorzubereiten, damit die Überprüfung der Versicherungspflicht durch die Behörden und der Datenaustausch zwischen Behörden und Krankenversicherern administrativ entlastet werden.</p> <p><b>curafutura</b> unterstützt die Motion, sofern das Abrufverfahren bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG angesiedelt wird.</p> <p>Gemäss Art. 6 KVG sind die Kantone verpflichtet, für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen. In der Regel sind es die</p>
<p><i>EDI-Liste</i></p>	

---



---

Gemeinden, die überprüfen, ob ihre Einwohner krankenversichert sind. Umgekehrt gelangen die Krankenversicherer – etwa im Falle von unzustellbarer Post – an die Einwohnerdienste, um Adressen anzufragen. Dies gestützt auf Art. 32 ATSG, demgemäss die Einwohnerdienste zur Amts- und Verwaltungshilfe verpflichtet sind.

Es besteht Rechtsunsicherheit darüber, ob die geltenden gesetzlichen Grundlagen eine elektronische Abfrage bzw. einen strukturierten Adressaustausch zwischen Behörden und Krankenversicherern zulassen. Die Motion fordert eine Klärung der Rechtssituation und nötigenfalls eine entsprechende Gesetzesänderung. curafutura unterstützt die Motion unter dem Vorbehalt, dass nicht eine private Gesellschaft hierfür gesetzlich verpflichtet wird, was sachfremd wäre. Der Verband begrüsst aber die Vereinfachung und Modernisierung der Abfrage- und Austauschmöglichkeiten auf einer soliden Rechtsgrundlage, was über die gemeinsame Einrichtung laufen könnte.

Selbstverständlich muss der Datenschutz sichergestellt sein.

### **Empfehlung: Annehmen (Vorbehalt)**

---

#### **16.3401 – Mo. (Hardegger)**

«Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen verbindlich umsetzen»

*EDI-Liste*

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 58, KVG, Qualitätssicherung, so anzupassen, dass der Bundesrat sicherstellen kann, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Nutzen, zu Risiken und Effizienz einzelner Leistungen bezüglich Qualitätssicherung laufend überprüft werden und dafür gesorgt wird, dass sie gegebenenfalls verbindlich umgesetzt und kontrolliert werden.

**curafutura** unterstützt die Motion.

Der Motionär bemängelt zu Recht, dass der Vollzug, d.h. die Umsetzung der durch HTA gewonnenen Erkenntnisse, meist auf Einsicht und Freiwilligkeit der Leistungserbringer beruht. Die Hauptforderung der Motion besteht darin, eine verbindliche Umsetzung der Erkenntnisse aus HTA einzuführen.

Der Bundesrat bemerkt in seiner Antwort, dass die HTA-Aktivitäten seitens Bund ausgebaut werden. Das ändert aber nichts an der berechtigten Kritik am Vollzug.

Die Wirkung der Selbstregulierung war bislang ungenügend.

### **Empfehlung: Annehmen**

---

#### **16.3461 – Mo. (Pantani)**

«Anpassung der Generikapreise»

*EDI-Liste*

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, dem Parlament einen Gesetzesentwurf zu unterbreiten, mit dem die Preisunterschiede zwischen den im Ausland verkauften Generika und denjenigen in der Schweiz beseitigt werden sollen.

**curafutura** unterstützt die Motion mit Vorbehalt

curafutura anerkennt die von der Motionärin beschriebene Problemstellung und unterstützt die Forderung grundsätzlich. Jedoch kann dieser Problematik mit der angekündigten Einführung eines



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

Referenzpreissystems (auch Festbetragssystem genannt) Rechnung getragen werden. Bei einem Referenzpreissystem bieten die Anbieter im Rahmen einer Ausschreibung ihre Medikamente zu «ihrem» Preis an. Das BAG legt danach den jeweils günstigsten Preis aller in der Wirkung identischen Medikamente als Festbetrag fest.

Zum einen werden heute immer noch zu wenig Generika verschrieben, zum anderen – wie von der Motionärin richtigerweise dargestellt – sind Generika-Preise in der Schweiz weiterhin viel höher als im Ausland, und zwar um durchschnittlich 41 Prozent. Das heutige System des differenzierten Selbstbehalts – höherer Selbstbehalt für Originalmedikamente – bewährt sich nicht, respektive führt nicht zu tieferen Medikamentenkosten im patentabgelaufenen Bereich.

Deshalb unterstützt curafutura (primär) die Einführung eines Referenzpreissystems. Sollte aber die Referenzpreisregelung scheitern oder hinausgeschoben werden, würde die Motion erlauben, dass das Problem der Generikapreise angegangen wird.

**Empfehlung: Annehmen (Vorbehalt)**

---

**16.3514 – Po.  
(Weibel)**

«Systemwechsel bei der  
Medikamentenpreisbildung»

*EDI-Liste*

Mit dem Postulat wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht vorzulegen, der Fragestellungen zum Thema der Medikamentenpreisbildung untersucht. Unter anderem soll geprüft werden, wie dynamische Effekte von Angebot und Nachfrage besser abgebildet werden können, und Ansätze wie «Pay for Performance» sollen beurteilt werden.

**curafutura** unterstützt das Postulat.

curafutura fordert eine jährliche Überprüfung der Medikamentenpreise, die Einführung des Beschwerderechts für die Krankenversicherer und deren Verbände gegen Preis- und Zulassungsverfügungen des BAG, sowie die Einführung eines Festbetragssystems (auch Referenzpreissystem genannt) bei Generika.

Diese Elemente stellen für curafutura mittelfristig die Prioritäten im Medikamentenbereich dar.

Trotzdem erachtet es curafutura mit Blick auf künftige Entwicklungen für sinnvoll, wenn der Bundesrat Szenarien wie die Aufhebung staatlich administrierter SL-Preise oder Ansätze wie «Pay for performance» näher prüft.

**Empfehlung: Annehmen**

---



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

**16.3587 – Mo.**  
**(Fraktion S)**

«Klare Trennung der Interessen. Unvereinbarkeit zwischen Parlamentsmandat und behördlichem Mandat im Gesundheitsbereich»

*EDI-Liste*

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, dem Parlament eine Änderung des KVG bzw. des KVAG zu unterbreiten, welche die Unvereinbarkeit mit dem Parlamentsmandat gemäss Artikel 14 Buchstabe e des Parlamentsgesetzes (ParlG) für alle Organe der mittelbaren staatlichen Verwaltung im Bereich des Gesundheitswesens vorsieht. Damit sind die Krankenversicherungsvertreter gemeint.

**curafutura** lehnt die Motion ab und unterstützt grundsätzlich die Begründung des Bundesrates vom 7. September 2016.

Die Krankenversicherer nehmen im Sinne der geltenden Rechtsprechung im Rahmen der OKP zwar eine Verwaltungsaufgabe wahr, dabei kommt aber dem Bund, im Gegensatz zu den Behauptungen der Motionsstellerin, keine «beherrschende Stellung» im Sinne von Art. 14 lit. e ParlG zu. Er bestimmt weder die geschäftsleitenden Gremien der Krankenversicherer noch finanziert er sie direkt. Daran ändert die erwähnte Rechtsprechung nichts.

Eine Ausdehnung auf Organisationen der «mittelbaren Verwaltung», worunter auch Krankenversicherer im Rahmen ihrer Verwaltungsaufgaben fallen, ist im Hinblick auf unser Milizsystem nicht wünschenswert. Ziel eines Milizsystems ist nämlich, dass die Parlamentarier einen Bezug zu den verschiedenen gesellschaftlichen Interessen beibehalten und somit das erworbene Fachwissen in die Gesetzgebungsarbeit einbringen können.

Weiter ist nicht einzusehen, weshalb eine solche Regelung gerade und nur die Branche der Krankenversicherer betreffen soll. Dies wäre willkürlich, zumal unter Berücksichtigung der Tatsache, dass im Parlament andere Akteure des Gesundheitswesens, nämlich die Leistungserbringer (Ärzte, Pharma und Spitäler), weitgehend vertreten sind. Im Hinblick auf die immer steigenden Gesundheitskosten ist zumindest fraglich, wieso die Motionärin gerade die Finanzierer und Vertreter der Prämienzahler auszuschliessen beabsichtigt.

**Empfehlung: Ablehnen**

---



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

**16.3822 – Mo.**  
**(Carobbio Guscetti)**

«Krankenversicherung nach KVG. Keine übermässig harten Vertragsbedingungen bei alternativen Versicherungsmodellen»

*EDI-Liste*

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, Massnahmen zu treffen, damit bei alternativen Versicherungsmodellen die Sanktionen «verhältnismässig» sind. Insbesondere soll ein Recht auf Irrtum vorgesehen werden und die einzige mögliche Sanktion soll die Rückkehr zu einer höheren Prämie (wie im Standardmodell) sein können.

**curafutura** lehnt die Motion ab.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Versicherer die Sanktionen bei Verletzung der vertraglichen Abmachungen unterschiedlich und durchaus verhältnismässig anwenden. Zudem ist es im Interesse der Versicherer, dass die Versicherten die vereinbarten Regeln der AVM einhalten, weshalb sie ihre Versicherten i.d.R. auf ihre Widerhandlung aufmerksam machen, bevor Sanktionen ergriffen werden. Diese sehen sodann bspw. eine Rückstufung in das ordentliche Modell oder eine beschränkte Kostenübernahme vor.

Es ist darauf hinzuweisen, dass alternative Versicherungsmodelle von Gesetzes wegen Einschränkungen von den Versicherten verlangen. Im Gegenzug erhalten Sie einen Prämienrabatt. Es hat grundsätzlich die Annahme zu gelten, dass die versicherte Person sich diesem Sachverhalt bewusst ist. Würden die Sanktionen nun auf gesetzlicher Ebene «relativiert» oder gar substanziell ausgehebelt, würden AVM ihre Bedeutung gerade im Hinblick auf die Stärkung der integrierten Versorgung verlieren.

**Empfehlung: Ablehnen**

---

**Kontakt:**

Saskia Schenker  
Leiterin Gesundheitspolitik, Stv. Direktorin  
saskia.schenker@curafutura.ch  
079 212 78 65  
031 310 01 81