



Sessionsbrief

Winter 2018

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

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

Geschäfte im Ständerat

Seite

18.440	27. Nov.	Pa. Iv. (SGK-N) «Befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG»	Eintreten und Annehmen	3
17.058	27. Nov.	GdBR «Fernmeldegesetz. Revision»	Eintreten und Annehmen	3
15.4231	13. Dez.	Mo. (Brand) «Masterplan zahlbare Krankenversicherung 2030»	Annehmen	4
17.3827	13. Dez.	Mo. (Humbel) «Pilotversuche im KVG»	Annehmen	4
17.3828	13. Dez.	Mo. (Humbel) «Differenziertes Preisfestsetzungssystem für Arzneimittel»	Annehmen	4
17.3974	13. Dez.	Mo. (SGK-N) «Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen»	Annehmen	5
18.4091	13. Dez.	Mo. (SGK-S) «Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung»	Annehmen	6
17.3956	13. Dez.	Mo. (Birrer-Heimo) «Keine unverhältnismässigen Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung»	Ablehnen	6
18.305	13. Dez.	Kt. Iv. (SG) «Keine Prämiegelder für Vermittlerprovisionen»	Keine Folge geben	7
18.3713	13. Dez.	Mo. (SGK-S) «Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten»	Annehmen	7
16.4083	13. Dez.	Mo. (Germann) «An bewährten Prämienregionen festhalten»	Ablehnen	8
18.4079	13. Dez.	Mo. (Ettlin) «Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen»	Annehmen	8
16.411	13. Dez.	Pa. Iv. (Eder) «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»	Frist verlängern	9

Geschäfte im Nationalrat

18.440	26. Nov.	Pa. Iv. (SGK-S) «Befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG» (Haltung siehe SR vom 27. Nov.)	Eintreten und Annehmen	9
18.036	26. Nov.	GdBR «KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung»	Eintreten und Annehmen	9
15.468	26. Nov.	Pa. Iv. (Borer) «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG»	Nicht eintreten	10
18.4096	26. Nov.	Mo. (SGK-N) «Krankenversicherung. Franchise auf 500 Franken festsetzen»	Annehmen	10



curafutura

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

18.047	12. Dez.	GdBR «Zulassung von Leistungserbringern»	Eintreten und Streichung Art. 36a Abs.3	11
---------------	----------	--	--	----



curafutura

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

Sessionsbrief

Winter 2018

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

18.440 – Pa. Iv. (SGK-N)

«Befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG»

27. Nov. im Ständerat

Mit der vorliegenden Kommissionsinitiative soll die Geltungsdauer der Zulassungsbeschränkung für Ärzte und Ärztinnen nach Artikel 55a KVG um weitere zwei Jahre bis zum 30. Juni 2021 verlängert werden.

curafutura unterstützt die Kommissionsinitiative.

Eine Verlängerung der aktuellen Bestimmungen zur Zulassungsbeschränkung ist sinnvoll, weil diese per 30. Juni 2019 auslaufen werden und bis dahin die Vorlage zu den neuen Zulassungsbestimmungen (Geschäft BR 18.047 «KVG. Zulassung von Leistungserbringern») nicht mit der notwendigen Sorgfalt im Parlament beraten und entsprechend eingeführt werden können. Auch benötigt die erwähnte Vorlage aufgrund des Zusammenhangs mit der Vorlage 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» zusätzlich Zeit.

Empfehlung: Eintreten und Erlassentwurf annehmen

17.058 – GdBR

«Fernmeldegesetz. Revision»

27. Nov. im Ständerat

Die Gesetzesrevision soll dem Wandel in der Telekommunikation Rechnung tragen. Die Stärkung von Konsumentenangelegenheiten, die Förderung des Wettbewerbs sowie Deregulierungen und administrative Vereinfachungen sind Kernanliegen der Vorlage.

curafutura begrüsst die im Zusammenhang mit der Revision des Fernmeldegesetzes geplante Revision von Art. 3, Abs. 1, Best. u und v des Bundesgesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).

curafutura hat mit ihren Mitgliedern im Oktober 2015 verbindliche Qualitätsstandards verabschiedet, um potenzielle Kundinnen und Kunden künftig von unseriösen Angeboten und unerwünschten Telefonanrufen zu schützen. Gleichzeitig enthalten die Qualitätsstandards Bestimmungen zur Verbesserung der Beratungsqualität.

Die vorgeschlagenen neuen gesetzlichen Bestimmungen bilden einen sinnvollen Rahmen für einen sauberen Krankenversicherungswettbewerb, ohne ein unverhältnismässiges und kaum durchsetzbares generelles Verbot von Telefonakquise zu etablieren, wie teilweise von Konsumentenorganisationen gefordert. In der Revision des UWG wird die Kaltakquise definiert. Damit wurde die Voraussetzung geschaffen, dagegen vorzugehen (Art. 3, Abs. 1, Bst. u, UWG). Die Gleichbehandlung der Telefonnummern ohne Verzeichniseintrag mit den Nummern mit Stern-Vermerk (Art. 3, Abs. 1, Best. u, UWG) richtet sich gezielt gegen die zunehmenden und störenden Anrufe auf Mobiltelefone. Das



curafutura

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

Verbot der Nutzung nicht im Telefonbuch eingetragener Rufnummern für Werbeanrufe entspricht den Qualitätsstandards von curafutura und wird deren Umsetzung sehr erleichtern (Art. 3, Abs. 1, Bst. v, UWG).

Empfehlung: Eintreten und Erlassentwurf annehmen

15.4231 – Mo. (Brand)

«Masterplan zahlbare Krankenversicherung 2030»

13. Dez. im Ständerat

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht und Masterplan für die langfristige Finanzierbarkeit einer qualitativ hochstehenden obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorzulegen.

curafutura unterstützt die Motion.

Die bundesrätliche Strategie «Gesundheit2020» deckt die angestrebten Schwerpunkte der Motion hinsichtlich der Entwicklung der Krankenversicherung nicht oder nur ungenügend ab. Die Motion verlangt richtigerweise eine Konkretisierung der relevanten Fragestellungen im Hinblick auf eine konkrete Entwicklung der Krankenversicherungsgesetzgebung.

Empfehlung: Annehmen

17.3827 – Mo. (Humbel)

«Pilotversuche im KVG»

13. Dez. im Ständerat

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, das KVG dahingehend zu ändern, dass im Rahmen von Pilotversuchen Leistungen von Programmen der Patientensteuerung – bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen – durch die OKP vergütet werden können.

curafutura unterstützt die Motion.

Ein Pilotartikel soll es ermöglichen, aktuelle Reformüberlegungen mit den Zielen der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Effizienzsteigerung zu testen. Dazu gehören zum Beispiel Programme der Patientensteuerung mit dem Ziel einer besseren koordinierten Versorgung sowie einer den vorhandenen Ressourcen besser gerecht werdenden Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen (skill mix). Ein Pilotartikel würde es erlauben, die entsprechenden Wirkungen über eine gewisse Zeit zu beobachten und Rückschlüsse betreffend Wirksamkeit, aber auch betreffend allfälliger unerwünschter 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.

Empfehlung: Annehmen

17.3828 – Mo. (Humbel)

Mo. (Humbel) «Differenziertes Preisfestsetzungssystem für Arzneimittel»

Die Motion verlangt vom Bundesrat, im Bereich der Spezialitätenliste ein differenziertes Zulassungs- und Preisfestsetzungssystem zu implementieren. Dabei sollen neben den Tagestherapiekosten auch die Kosten auf das Gesamtsystem massgeblich in Erwägung gezogen werden. Teure und innovative Arzneimittel mit hoher Prävalenz sollen neu systematisch evaluiert werden. Demgegenüber sollen die



curafutura

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

13. Dez. im Ständerat

Zugangshürden für preisgünstige patentabgelaufene Arzneimittel (Generika) abgebaut werden.

curafutura unterstützt die Motion.

Gemäss dem 1. Massnahmenpaket des Bundesrats soll im patentabgelaufenen Bereich der Marktzugang für Hersteller von preisgünstigen patentabgelaufenen Arzneimitteln (Generika) erleichtert werden, was curafutura ausdrücklich begrüsst. So können die Kosten gesenkt werden. Hingegen sind andere wichtige Forderungen des Vorstosses durch das 1. Massnahmenpaket nicht abgedeckt:

Aktuell sind nur der Auslandpreisvergleich und der therapeutische Quervergleich die massgebenden Elemente bei der behördlichen Preisfestsetzung von Arzneimitteln. Bei der Preisbildung sollen neu zwingend die Prävalenz (Anzahl Patienten) und die damit einhergehenden Kostenfolgen auf das Gesamtsystem miteinbezogen werden. Bei einer Mengenausweitung inklusive Indikationserweiterungen wird so in jedem Falle eine angemessene Kostenreduktion erwartet. Mit einem Prävalenzmodell ergäbe sich ausserdem auch eine Lösung der Preisfrage bei teuren Kombinationstherapien in der Onkologie.

Innovative und teure Therapien sollen grundsätzlich nur noch mit Auflagen zugelassen werden. Die neuen Auflagen beinhalten vor allem die Sammlung zusätzlicher klinischer Daten zur Beurteilung des klinisch-therapeutischen Nutzens im Praxisalltag. Der Innovationszuschlag soll nur noch dann gewährt werden, wenn der klinisch therapeutische Nutzen klar erwiesen und gross ist.

Im «Off-Label-Use»-Bereich fordert die Motion die Verlagerung des Risikos des Therapieerfolges auf die Pharmafirmen indem eine «Pay for Performance» Lösung bei Vergütungsfällen nach KVV Art. 71 obligatorisch erklärt werden soll. curafutura begrüsst auch diese Lösung. Nur wenn auf allen Seiten ein Einsatz von nicht zugelassenen Medikamenten als nutzenstiftend wahrgenommen wird, soll die Sozialversicherung die Kosten übernehmen.

Die SGK-S hat den Vorstoss am 15. Oktober mit dem Hinweis auf das 1. Massnahmenpaket des Bundesrats abgelehnt. curafutura weist darauf hin, dass ausser dem Referenzpreissystem im patentabgelaufenen Bereich (siehe oben) die Anliegen der Motion durch das 1. Massnahmenpaket nicht abgedeckt sind und es diese wichtigen Forderungen weiterhin zu verfolgen gilt.

Empfehlung: Annehmen

17.3974 – Mo. (SGK-N)

«Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen, der Stiftung für Patientensicherheit, Gesundheitsfachpersonen, Patientenorganisationen und den Krankenversicherern



curafutura

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

medizinischen Behandlungen»

13. Dez. im Ständerat

Massnahmen zu ergreifen mit dem Ziel der Stärkung der Schadensprävention.

curafutura begrüsst grundsätzlich Anstrengungen zur Verbesserung der Patientensicherheit und Leistungsqualität und befürwortet die Motion in diesem Sinne.

Allerdings birgt die Forderung nach einer Stärkung der Fehlerkultur mit gleichzeitiger Verbesserung der Regressmöglichkeiten einen grundsätzlichen Widerspruch in sich: In vielen Spitälern, aber auch in Ärztenetzen sind sogenannte CIRS (critical incident reporting systems) im Einsatz, in denen die Health Professionals beobachtete Sicherheits- und Qualitätsprobleme anonym melden können. Diese Meldungen werden genutzt um die Prozesse zu verbessern, so dass die beobachteten Probleme nicht mehr auftreten sollten. Erfahrungsgemäss funktionieren derartige Fehlerkultursysteme nur mit klarem Fokus auf Prozesse, nicht auf Verantwortlichkeiten und mit Zusicherung der Anonymität. Die Melderate geht andernfalls massiv zurück. Die in der Motion geforderte Verbesserung der Behandlungstransparenz wird bereits heute angestrebt (elektronische Patientendossiers, Geschäft 15.083 usw.), was curafutura ausdrücklich begrüsst. Zu klären gilt, wer die Kosten für mögliche Massnahmen trägt. In diesem Zusammenhang hält curafutura fest, dass die Verantwortung für die Qualität der Leistungserbringung bei den Leistungserbringern liegt und diese daher auch die entsprechenden Massnahmen treffen müssen.

curafutura setzt sich im Rahmen des Geschäfts 15.083 seit längerem für eine gemeinsame Organisation zur Entwicklung der Qualität im Gesundheitswesen in der Trägerschaft der Kantone, Versicherer und Leistungserbringer ein, um eine praxisorientierte Qualitätsentwicklung zu fördern. In diesem Zusammenhang sieht curafutura auch die Notwendigkeit weiterer Änderungen von Art. 35 KVG, um die Basis für umsetzbare Sanktionen (z.B. auch Regress) zu schaffen. Eine Erleichterung der Beweissituation im Bereich der Medizinalhaftpflicht ist ein allgemeines juristisches Problem und kann nicht isoliert für das Gesundheitswesen betrachtet werden.

Empfehlung: Annehmen

18.4091 – Mo. (SGK-S)

«Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung»

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Erlassentwurf vorzulegen, welcher dem Bundesrat ermöglicht, im Bereich der OKP und damit des KVG eine Branchenlösung zur Regelung der Provisionen für allgemeinverbindlich zu erklären, Änderungen zu genehmigen sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen. Im Bereich der OKP und Zusatzversicherung soll der Erlassentwurf dem Bundesrat ermöglichen eine Branchenlösung zur Regelung des Verbots der Kaltakquise, einer umfangreichen obligatorischen Ausbildung und zur Unterzeichnungspflicht für das Beratungsprotokoll für Kunde und Berater für

17.3956 – Mo. (Birrer-Heimo)



curafutura

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

«Keine unverhältnismässigen Ausgaben für Vermittlerprovisionen in der Grundversicherung»

18.305 – Kt. Iv. (SG)

«Keine Prämiegelder für Vermittlerprovisionen»

13. Dez. im Ständerat

allgemeinverbindlich zu erklären sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen.

curafutura unterstützt die Motion 18.4091 der SGK-S.

Mitglieder von curafutura und santésuisse arbeiten an einer branchenweiten Regelung für allgemeingültige Standards der von unabhängigen Vermittlern erbrachten Dienstleistung und für die Entschädigungen unabhängiger Vermittler im Bereich KVG und VVG. Damit will die Branche ein sensibles Thema aus eigener Kraft regeln und vermeiden, dass die Politik die Höhe der Vermittlerhonorare vorschreibt und in den Wettbewerb eingreift.

Die politischen Diskussionen haben gezeigt, dass eine allgemeinverbindliche Regelung der Entschädigung von unabhängigen Vermittlern im VVG wohl keine politische Mehrheit findet. curafutura unterstützt vor diesem Hintergrund die von der ständerätlichen Kommission vorgeschlagene Lösung. Der Bundesrat soll im Bereich der OKP und damit des KVG die von der Branche erarbeitete Lösung zur Regelung der Provisionen unabhängiger Vermittler für allgemeinverbindlich erklären können, Änderungen genehmigen sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorsehen können. Im Bereich der OKP und der Zusatzversicherung KVG soll der Bundesrat eine Branchenlösung zur Regelung des Verbots der Kaltakquise, einer umfangreichen obligatorischen Ausbildung und einer Unterzeichnungspflicht eines Beratungsprotokolls für Kunde und Berater für allgemeinverbindlich erklären können. Auch hier soll er Sanktionen bei Nichteinhaltung vorsehen können.

Der geplanten Selbstregulierung liegt die Überzeugung zugrunde, dass der Vermittlerkanal für zahlreiche Kundinnen und Kunden weiterhin eine wichtige Rolle für den Zugang zu unterschiedlichen Versicherungslösungen spielt. Ziel der Regelung ist es, die mit einer Vermittlung verbundenen Kosten fair und sachgerecht zu entschädigen sowie an allgemein anerkannte Qualitätsstandards zu knüpfen. Die Branche wird nun entsprechende Branchenvereinbarungen ausarbeiten. Mo. 17.3956 und Kt. Iv. (SG) 18.305 sind vor diesem Hintergrund obsolet und sollen abgelehnt werden respektive es soll keine Folge gegeben werden.

Empfehlung: 18.4091 – Mo. (SGK-S) Annehmen

17.3956 – Mo. (Birrer-Heimo) Ablehnen

18.305 – Kt. Iv. (SG) Keine Folge geben

18.3713 – Mo. (SGK-S)

«Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten»

Die Motion beauftragt den Bundesrat, das KVG so anzupassen, dass die heutige Einteilung der Prämienregionen beibehalten werden kann. Zudem soll eine allgemeingültige Regelung bei Gemeindefusionen festgelegt werden.

curafutura unterstützt die Motion.



13. Dez. im Ständerat

Die Motion stellt sicher, dass die Prämienregionen auch in Zukunft auf der Basis der Gesundheitskosten einzelner Gemeinden festgelegt werden. Damit wird die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterbreitete Einteilung der Gemeinden nach übergeordneten Bezirksgrenzen gestoppt. Eine solche Einteilung der Prämienregionen nivelliert die Kostenunterschiede innerhalb eines Kantons und ist im Sinne von Artikel 61 Absatz 2^{bis} KVG nicht sachgerecht. curafutura lehnte diese Einteilungsmethode im Rahmen der damaligen Vernehmlassung entschieden ab.

Empfehlung: Annehmen

16.4083 – Mo. (Germann)

«An bewährten Prämienregionen festhalten»

13. Dez. im Ständerat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, die einschlägigen Gesetzesgrundlagen (KVG, KVAG) derart anzupassen, dass die Einteilung der Prämienregionen analog heutigem System grundsätzlich auf Ebene der Gemeinden erfolgt und der Bundesrat die maximal anrechenbaren Kostenunterschiede festlegt.

curafutura verweist auf die Motion 18.3713 der SGK-S «Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten», welche im Kern das gleiche wie die vorliegende Motion fordert. Wir schlagen deshalb vor, nur die neu eingereichte Motion weiterzuverfolgen.

Empfehlung: Ablehnen, wenn die Motion 18.3713 angenommen wird.

18.4079 – Mo. (Ettlin)

«Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen»

13. Dez. im Ständerat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, im KVG die Möglichkeit abzubilden, dass Tarifpartner im Gesamtsystem kostendämpfende Apothekerleistungen auch ohne Abgabe von Medikamenten in der OKP abgelten können. Ebenso sollen OKP-mitfinanzierte Präventionsprogramme tarifiert werden.

curafutura unterstützt die Motion.

Zur Versorgungssicherheit, Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung soll das Potenzial der vorhandenen Fachkompetenzen und die interprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere der Apotheker, besser ausgeschöpft werden.

Eine wirkungsvollere Positionierung dieser Berufskategorie in der Grundversorgung – auch bei den Leistungen ohne Medikamentenabgabe – soll zu einer sinnvolleren Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen (skill mix) beitragen. Das soll effizienzsteigernd und kostendämpfend wirken.

Als Einsatzmöglichkeit kommt insbesondere eine interprofessionelle Patientenbetreuung von chronisch Kranken in Frage.

Da heute bei den Apothekern nur intellektuelle Leistungen bei der Abgabe von ärztlich (oder durch Chiropraktoren) verschriebenen Medikamenten abgedeckt sind, sollen neu die entsprechenden KVG-Bestimmungen (Artikel 25 und 26) angepasst werden.



Die Erweiterung der Kompetenzen der Apotheker darf jedoch nicht zu unerwünschten Mengenausweitungen führen. Dies soll auf der Basis der Tarifverträge, der geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen (WZW) und durch den weiterhin geltenden Grundsatz, dass nur die verschriebenen Medikamente von der OKP vergütet werden sollen, abgesichert werden.

Eine Ausnahme soll für Impfungen gelten, welche von Bund und Kantonen besonders gefördert werden (hier kann eine Mengenausweitung zur Vermeidung von Krankheiten auch erwünscht sein).

Empfehlung: Annehmen

16.411 – Pa. Iv. (Eder)

«Für den Persönlichkeitschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»

13. Dez. im Ständerat

Die parlamentarische Initiative verlangt eine Präzisierung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG). In Art. 35 KVAG soll explizit festgehalten werden, dass die Erhebung von Aufsichtsdaten durch die Behörde ausschliesslich Datenlieferungen in gruppierter Form zulässt. Dies bedeutet, dass keine Daten auf Ebene der Einzelperson erhoben werden dürfen.

curafutura unterstützt das Anliegen der parlamentarischen Initiative und die Ausarbeitung eines entsprechenden Erlassentwurfs. Damit die zuständige Kommission – nach umfangreichen Vorabklärungen – die Arbeiten zu dieser wichtigen Vorlage fortsetzen kann, muss die zweijährige Frist (Art. 111 Abs. 1 ParlG) verlängert werden.

Empfehlung: Frist verlängern

18.440 – Pa. Iv. (SGK-N)

«Befristete Verlängerung der Zulassungsbeschränkung nach Artikel 55a KVG»

26. Nov. im Nationalrat

Siehe Beratung Ständerat (S. 3).

18.036 – GdBR

«KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung»

26. Nov. im Nationalrat

Gemäss Botschaft des Bundesrats vom 28. März 2018 sollen die Franchisen regelmässig der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden.

curafutura unterstützt den unterbreiteten Erlassentwurf.

Seit 2004 wurden die heute gültigen Franchisen nicht mehr angepasst. Während dieser Zeit sind die von den Krankenversicherern übernommenen Nettokosten stärker gestiegen als die Kostenbeteiligungen der versicherten Personen. Der durch Eigenverantwortung des Individuums beeinflussbare Kostenanteil ist dadurch kontinuierlich gesunken. Damit sank auch die mit der Eigenverantwortung gekoppelte kostendämpfende Wirkung auf die Gesamtkosten. Eine Überprüfung und falls nötig regelmässige Anpassung der Franchisen ist deshalb dringend angezeigt.



curafutura

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

Der Gesetzgeber delegiert diese Aufgabe und die Festlegung der Erhöhungsschritte dem Bundesrat. Aufgrund des längst fälligen Anpassungsbedarfs fordert curafutura eine initiale Erhöhung der Standardfranchise von 300 auf 500 Franken.

Empfehlung: Eintreten und Erlassentwurf annehmen

15.468 – Pa. Iv. (Borer)

«Stärkung der Selbstverantwortung im KVG»

26. Nov. im Nationalrat

Der Erlassentwurf zur parlamentarischen Initiative sieht eine Anpassung des KVG vor, so dass für alle Versicherungsformen mit Wahlfranchisen eine zwingende dreijährige Vertragsdauer gilt.

curafutura lehnt den Erlassentwurf entschieden ab und unterstützt den Antrag der Minderheit auf Nichteintreten.

Die zwingende dreijährige Bindung bei Versicherungen mit Wahlfranchisen führt zu einer deutlichen Schwächung der Selbstverantwortung im KVG. Dies, weil Versicherte tendenziell risikoscheu sind und eine tiefe Franchise dem Risiko einer mehrjährigen Bindung mit hoher Franchise vorziehen. Die geplante Gesetzesrevision birgt daher die reale Gefahr einer Marktbewegung hin zu tieferen Franchisen. Dadurch würde die Selbstverantwortung im Gesamtsystem sinken, was wiederum höhere Gesundheitskosten zur Folge hätte.

Die Vorlage basiert ausserdem auf einem Scheinproblem: Nur gerade 0,17% aller Versicherten vollziehen eine vorübergehende Senkung der Franchise. Eine zwingende dreijährige Vertragsdauer wäre demnach auch eine Kollektivbestrafung gegenüber der überwiegenden Mehrheit der Versicherten mit Wahlfranchisen, welche ihrer Franchise treu bleiben bzw. diese im Krankheitsfall nicht vorübergehend senken.

Der Bundesrat lehnt die Vorlage aus diesen und noch weiteren Gründen ebenfalls ab, wie aus seiner Stellungnahme vom 28. September 2018 zu entnehmen ist.

Empfehlung: Antrag der Minderheit auf Nichteintreten annehmen

18.4096 – Mo. (SGK-N)

«Krankenversicherung.
Franchise auf 500 Franken
festsetzen»

26. Nov. im Nationalrat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, die ordentliche Franchise von aktuell 300 auf 500 Franken anzuheben.

curafutura unterstützt die Motion.

Seit 2004 wurde die ordentliche Franchise nicht mehr angepasst. Während dieser Zeit sind die von den Krankenversicherern übernommenen Nettokosten stärker gestiegen als die Kostenbeteiligungen der versicherten Personen. Der durch Eigenverantwortung des Individuums beeinflussbare Kostenanteil ist dadurch kontinuierlich gesunken. Eine Erhöhung der ordentlichen Franchise auf 500 Franken ist deshalb angezeigt.

Empfehlung: Annehmen



18.047– GDBR

GdBR «Zulassung von Leistungserbringern»

12. Dez. im Nationalrat

Der Bundesrat hat die Botschaft zur Zulassung von KVG-Leistungserbringern verabschiedet. Diese betrifft die Leistungserbringer im ambulanten Bereich (u.a. Ärztinnen und Ärzte).

curafutura begrüsst die Stossrichtung der SGK-N zum Erlassentwurf, insbesondere:

- die zeitliche Verknüpfung mit der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS);
- die Möglichkeit der Kantone, zwischen einer Zulassungsbeschränkung mit Höchstzahlen und der Aufhebung des Kontrahierungszwangs zu wählen;
- die Aufnahme von sinnvollen Zulassungskriterien bei Ärzten und Ärztinnen (dreijährige Weiterbildung im beantragten Fachgebiet, Sprachkompetenz und Anschluss EPD) und die Streichung der Prüfung über das schweizerische Gesundheitssystem.

curafutura sieht jedoch in der aktuellen Fassung des Erlassentwurfs ein wesentliches Abgrenzungsproblem gegenüber Art. 56 KVG nach geltendem Recht und gegenüber der Vorlage 15.083 «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche derzeit in der SGK-S beraten wird:

Im Erlassentwurf steht, dass die Zulassung zur Tätigkeit in der OKP mit «Auflagen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungen» verbunden wird (Art. 36a Abs. 3). Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsmerkmale der Leistungserbringung dürfen aus Sicht von curafutura jedoch nicht über die Zulassungsvorlage geregelt werden, denn für die Durchsetzung und Überprüfung dieser Kriterien sind gemäss KVG die Versicherer zuständig.

Unbestritten ist die Kompetenz der Kantone im Bereich der Berufszulassung der Leistungserbringer gemäss MedBG und GesBG. Die Zulassung gemäss KVG erfolgt unter Einhaltung der schweizweit einheitlich geregelten Zulassungskriterien und die Abrechnung zu Lasten des KVG erfolgt gemäss Tarifvertrag nach Art. 46 KVG. Mit vorliegendem Erlassentwurf werden die Kompetenzen der Kantone und der Versicherer im Rahmen der Zulassung vermischt. curafutura fordert deshalb, dass Art. 36a Abs. 3 des Erlassentwurfs ersatzlos gestrichen wird. Ansonsten werden im Gesetz doppelte Zuständigkeiten mit unklaren Kompetenzen festgeschrieben.

Empfehlung: Eintreten und Streichung von Art. 36a Abs. 3



curafutura

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

Kontakt:

Saskia Schenker

Leiterin Gesundheitspolitik, Stv. Direktorin

saskia.schenker@curafutura.ch

079 212 78 65

031 310 01 81