



Sessionsbrief

Herbst 2018

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

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

Geschäfte im Ständerat

Seite

18.029	18. Sep.	GdBR «Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Änderung»	Eintreten, Änderungsvorschlag	3
18.3425	18. Sep.	Mo. (Bischof) «Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen»	Ablehnen	3

Geschäfte im Nationalrat

16.065	10./11. Sep.	GdBR «ELG. Änderung (EL-Reform)»	Dem SR folgen	4
17.3969	19. Sep.	Mo. (SGK-S) «Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln»	Annehmen	4
17.3974	19. Sep.	Mo. (SGK-N) «Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen»	Annehmen	5
18.3387	19. Sep.	Mo. (SGK-N) «Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen»	Annehmen	5
18.3388	19. Sep.	Mo. (SGK-N) «Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl»	Ablehnen	6
18.3709	19. Sep.	Mo. (SGK-N) «Mitsprache und Mitbestimmung der Krankenversicherer bei kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten»	Annehmen	7
18.3708	19. Sep.	Mo. (SGK-N) «Schwarze Listen. Definition Notfall»	Ablehnen	7
18.3710	19. Sep.	Mo. (SGK-N) «MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen»	Ablehnen	8
17.306	25. Sep.	Kt. Iv. (GE) «Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven»	Keine Folge geben	8
17.319	25. Sep.	Kt. Iv. (JU) «Für einen Transfer der Reserven der KVG-Versicherten bei einem Kassenwechsel»	Keine Folge geben	8
17.058	27. Sep.	GdBR «Fernmeldegesetz. Revision»	Eintreten und Vorlage annehmen	9
16.3822	Evtl. (ED-Liste)	Mo. (Carobbio Guscetti) «Krankenversicherung nach KVG. Keine übermässig harten Vertragsbedingungen bei alternativen Versicherungsmodellen»	Ablehnen	10
16.3948	Evtl. (ED-Liste)	Mo. (Lohr) «Einführung einer Vergütungspflicht von im Ausland freiwillig bezogener OKP-Leistungen»	Annehmen	10



curafutura

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

16.3949	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Lohr) Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Den Kostenanstieg dämpfen durch geeignete Massnahmen zur Kostenbegrenzung»	Annehmen (unter Vorbehalt)	11
16.3950	Evtl. (EDI-Liste)	Po. (Lohr) «Preisvergleich der Spital-Base-Rates mit dem Ausland»	Annehmen	11
16.3954	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Estermann) «Schluss mit den ausufernden Gesundheitskosten I»	Ablehnen	12
16.3955	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Estermann) «Schluss mit den ausufernden Gesundheitskosten II»	Ablehnen	12
16.4023	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Lohr) «Instrumente zur Erfassung des Pflegebedarfs in den Pflegeheimen»	Annehmen	13
16.4044	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Giezendanner) «Franchise auf 500 Franken festsetzen»	Annehmen	13
16.4049	Evtl. (EDI-Liste)	Mo. (Humbel) «Anreize für die Abgabe von Generika und Biosimilars verstärken»	Annehmen	13



curafutura

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

Sessionsbrief

Herbst 2018

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

18.029 – GdBR

«Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Änderung»

18. Sep. im Ständerat

Mit der Revision des ATSG sollen verschiedene Anliegen aus dem Parlament und der Rechtssprechung umgesetzt werden. Der Fokus liegt dabei auf der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs und der besseren Koordination zwischen der Schweiz und der EU bei den Systemen der sozialen Sicherheit.

curafutura begrüsst die Stossrichtung der vorliegenden Revision.

Der vom Bundesrat verabschiedete Gesetzesentwurf sollte jedoch in Bezug auf Art. 61 Bst. fbis ATSG angepasst werden:

In der Vernehmlassung wurden zwei Varianten zur Kostenpflicht von Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen vorgelegt. Der Gesetzesentwurf beinhaltet nun die Variante, welche eine weitere Regelung in den jeweiligen Einzelgesetzen erfordert. curafutura lehnt diese Variante ab und fordert eine Bestimmung gemäss jener Variante, welche die Kostenpflicht von Verfahren im ATSG abschliessend regelt. Damit kann die Kostenpflicht direkt mit dem Inkrafttreten des revidierten ATSG eingeführt werden, was weitere Anpassungen in den Einzelgesetzen ersparen würde.

Änderung Art. 61 Bst. fbis ATSG: *Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig; die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200–1000 Franken festgelegt.*

Empfehlung: Eintreten unter Berücksichtigung unseres Änderungsvorschlags

18.3425 – Mo. (Bischof)

«Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen»

18. Sep. im Ständerat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, die OKP-Beiträge für die Pflege per 1. Januar 2019 anzupassen. Die Kosten für die Verwendung von Pflegematerialien sollen dabei berücksichtigt werden.

curafutura lehnt die Motion ab.

Gestützt auf den Evaluationsbericht zur Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Bundesrat verschiedene Massnahmen bereits eingeleitet, unter anderem auch zu den in der Motion erwähnten Punkten.

Zum einen ist hier die Anpassung der Pflegebeiträge zu erwähnen, welche in die Vernehmlassung gegeben wurde. Zum anderen beabsichtigt der Bundesrat, das Thema der Pflegematerialien (Urteil BVGer vom 01.09.2017) zusammen mit den Leistungserbringern und den



Kostenträgern anzugehen. Das Anliegen der vorliegenden Motion ist damit schon aufgegriffen. Einen weiteren Auftrag braucht es nicht.

Wichtig ist jedoch, festzuhalten, dass für die zu führende Diskussion Grundlagendaten der Pflegeinstitutionen benötigt werden, damit tarifiert beziehungsweise entschädigt werden kann. Die Pflegeinstitutionen stehen hier in der Pflicht, entsprechende Grundlagendaten zur Verfügung zu stellen und zur Transparenz beizutragen.

Empfehlung: Ablehnen

16.065 – GdBR

«ELG. Änderung (EL-Reform)»

10./11. Sep. im Nationalrat

Die vorliegende Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sieht unter anderem eine Änderung bei den anrechenbaren Krankenversicherungsprämien vor (Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG).

curafutura empfiehlt, dem Beschluss des Ständerats zu Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG vom 30. Mai 2018 zu folgen.

curafutura unterstützt in diesem Punkt den vom Ständerat am 30. Mai 2018 verabschiedeten Gesetzestext: Massgebend für die Bestimmung der Prämienhöhe ist demgemäss die kantonale bzw. regionale Durchschnittsprämie, wobei der Betrag auf die tatsächliche Prämie beschränkt wird, wenn diese tiefer als die Durchschnittsprämie ist.

Gemäss geltendem Recht vergütet die EL heute hingegen ausschliesslich die kantonale bzw. regionale Durchschnittsprämie. Die Vergütung erfolgt direkt an den Krankenversicherer. Wenn die tatsächliche Prämie tiefer als die Durchschnittsprämie ist, muss der Krankenversicherer den Differenzbetrag nachträglich der EL-beziehenden Person auszahlen. Die vom Ständerat beschlossene Regelung stellt sicher, dass solche Übervergütungen verhindert und unnötige administrative Leerläufe beseitigt werden.

Empfehlung: Dem Beschluss des Ständerats zu Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG vom 30. Mai 2018 folgen

17.3969 – Mo. (SGK-S)

«Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln»

19. Sep. im Nationalrat

Mit der vorliegenden Motion soll Artikel 52 KVG derart angepasst werden, dass die Tarife für Laboranalysen in Zukunft durch die Tarifpartner (Leistungserbringer und Versicherer) verhandelt werden können.

curafutura unterstützt die Stossrichtung der Motion.

Die heute gültigen administrierten Preise behindern einen Preis- und Qualitätswettbewerb zwischen den Anbietern von Laboranalysen. Um diesen Wettbewerb anzukurbeln, sollen Tarifverhandlungen bei den Preisen ermöglicht werden. Ebenso ist der Kontrahierungszwang im Laborbereich aufzuheben. Die Leistungspflicht der einzelnen Analysen sowie eine grundlegende Tarifstruktur sollen hingegen weiterhin vom zuständigen Departement (EDI) festgelegt werden.



curafutura

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

Empfehlung: Annehmen

17.3974 – Mo. (SGK-N)

«Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen»

19. Sep. im Nationalrat

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

18.3387 – Mo. (SGK-N)

«Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen»

Mit der vorliegenden Motion soll im KVG festgehalten werden, dass Leistungen im Rahmen von Programmen der Patientensteuerung vergütet werden können. Diese sollen auf eine klar definierte Patientengruppe beschränkt sein, zu einer Effizienz- und Qualitätssteigerung



curafutura

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

19. Sep. im Nationalrat

führen und zwischen Leistungserbringern nach Art. 35 KVG und Krankenversicherern vereinbart werden.

curafutura unterstützt die Motion.

Die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen verhindern die Förderung von sinnvollen Patientensteuerungsprogrammen, weil:

- gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG die Versicherer nur OKP-Pflichtleistungen übernehmen dürfen. Diese Vorschrift verbietet somit die Übernahme von jeglichen anderen Leistungen.
- nichtärztliche Leistungserbringer in der Regel nur mit einer ärztlichen Anordnung eine OKP-Leistung erbringen dürfen. Für Patientensteuerungsprogramme, die auf bestimmte Patientengruppen mit bestimmten Krankheiten zugeschnitten sind, stellt die ärztliche Anordnung ein Hindernis dar.
- nichtärztliche Leistungen in der KLV abschliessend aufgeführt und relativ eng definiert sind. Diese enge Definition grenzt das Entwicklungspotenzial von Patientensteuerungsprogrammen ein.

Empfehlung: Annehmen

18.3388 – Mo. (SGK-N)

«Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl»

19. Sep. im Nationalrat

Die Motion verlangt, dass für ausserkantonale stationäre Wahlbehandlungen der maximale Tarif des Wohnkantons aus der OKP vergütet wird, falls der Tarif des Standortspitals höher ist. Damit soll verhindert werden, dass die Kantone den sogenannten Referenztarif (Tarif des Wohnkantons) zu tief ansetzen und dadurch den interkantonalen Wettbewerb zwischen den Spitälern einschränken.

curafutura lehnt die Motion ab.

Obschon die Motion auf den ersten Blick in die richtige Richtung zu zielen scheint (Wettbewerb zwischen den Spitälern ermöglichen), hält sie einer genaueren Betrachtung nicht stand.

Mit der neuen Spitalfinanzierung wollte das Parlament ursprünglich die freie und kantonsübergreifende Spitalwahl einführen. Leider kam es nicht so weit: Die Kantonsgrenzen wurden bei der Vergütung von stationären Leistungen im KVG festgeschrieben (Art. 41 Abs. 1bis KVG). Die vorliegende Motion ändert daran nichts, da lediglich eine präzisere Definition des anzuwendenden Referenztarifs gefordert wird.

Um eine echte kantonsübergreifende freie Spitalwahl und einen schweizweiten Wettbewerb zwischen den Spitälern zu gewährleisten, muss die kantonale Einschränkung im KVG gänzlich aufgehoben werden. Für ambulante Behandlungen wurde dieser Schritt bereits gemacht (Beschluss der Bundesversammlung vom 30. September 2016). Das Gleiche muss nun auch für stationäre Behandlungen erfolgen: Das KVG ist so zu ändern, dass alle ausserkantonalen stationären Behandlungen (auch Wahlbehandlungen) nach dem Tarif des



Standortspitals vergütet werden, welches als Listenspital eines beliebigen Kantons gilt.

Empfehlung: Ablehnen

18.3709 – Mo. (SGK-N)

«Mitsprache und Mitbestimmung der Krankenversicherer bei kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten»

19. Sep. im Nationalrat

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, Art. 53 KVG betreffend die Beschwerde an das BVGer um einen Abs. 3 zu ergänzen, in welchem eine spezialgesetzliche Grundlage geschaffen wird, welche die Beschwerdelegitimation von Krankenversicherern gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach dem Art. 39 KVG (Zulassung von Spitälern zur Leistungserbringung zulasten der OKP) zum Gegenstand hat. Konkret sind Krankenversicherer und ihre Verbände zur Beschwerdeführung gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen betreffend Spital- und Pflegeheimlisten zu berechtigen.

curafutura unterstützt die Motion.

Wie die Urheberin (SGK-N) schreibt, kommt der kantonalen Spitalplanung eine bedeutende Rolle bei der Kostenstabilisierung im Bereich stationärer Behandlungen zu. Die Versicherer sollen mit dem Beschwerderecht jedoch nicht, wie vielleicht befürchtet, einen Teil der Planungsrolle der Kantone übernehmen. Vielmehr geht es darum, dass die Versicherer als Mitfinanzierer auch eine Mitverantwortung bei der finanziellen Entwicklung im stationären Bereich haben. Mit dem Beschwerderecht erhalten sie ein Instrument, um bei Bedarf korrigierend einzugreifen, wenn ein Kanton das Instrument der Spitallisten nicht oder unzureichend anwendet. Gleichzeitig empfiehlt curafutura, der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Dies um einer allfälligen Befürchtung, dass die Versicherer das Instrument zur Blockade von Listen anwenden könnten, entgegenzuwirken.

Empfehlung: Annehmen

18.3708 – Mo. (SGK-N)

«Schwarze Listen. Definition Notfall»

19. Sep. im Nationalrat

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, eine Änderung von Art. 64a Abs. 7 KVG vorzulegen, damit die Kantone, welche «Schwarze Listen» mit säumigen Prämienzahlern führen, den Begriff der Notfallbehandlungen umschreiben müssen.

curafutura lehnt die Motion ab.

curafutura unterstützt vielmehr eine kritische Auseinandersetzung zum Thema der «Schwarzen Listen», die unter anderem auf Basis der Motion 18.3643 «Abschaffung der «Schwarzen Listen» geführt werden kann. Die Bewirtschaftung der Listen ist sowohl für die Krankenversicherer als auch für die Kantone – bei unklarem Nutzen – mit erheblichem Aufwand verbunden. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die medizinische Grundversorgung betroffener Personen in wirtschaftlich und sozial schwacher Position teilweise nur ungenügend gewährleistet werden kann. Eine weitere Regulierung zum Thema «Schwarze Listen» würde sich mit deren Abschaffung erübrigen.



Empfehlung: Ablehnen

18.3710 – Mo. (SGK-N)

«MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen»

19. Sep. im Nationalrat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit im Bereich der Pflege nach Artikel 25a KVG die MiGeL-Produkte separat in Rechnung gestellt werden können.

curafutura lehnt die Motion ab.

Gestützt auf den Evaluationsbericht zur Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Bundesrat verschiedene Massnahmen eingeleitet (s. Medienmitteilung vom 04.07.2018). Dies unter anderem auch zum Thema der MiGeL-Produkte im Pflegebereich, welche gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 1. September 2017 in den Pflegebeiträgen nach KVG inbegriffen sind bzw. nicht zusätzlich zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Rechnung gestellt werden dürfen.

Das Anliegen der vorliegenden Motion ist damit schon aufgegriffen. Einen weiteren Auftrag braucht es nicht.

Empfehlung: Ablehnen

17.306 – Kt. Iv. (GE)

«Für eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven»

25. Sep. im Nationalrat

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 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 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: Keine Folge geben

17.319 – Kt. Iv. (JU)

«Für einen Transfer der Reserven der KVG-Versicherten bei einem Kassenwechsel»

Mit der Initiative 17.319 fordert das Parlament des Kantons Jura die Bundesversammlung auf, dahingehend gesetzgeberisch tätig zu werden, dass die bei einer Krankenversicherung gebildeten Reserven bei einem Wechsel zum neuen Versicherer transferiert werden.

curafutura lehnt die Standesinitiative ab.



25. Sep. im Nationalrat

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 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: Keine Folge geben

17.058 – GdBR

«Fernmeldegesetz. Revision»

27. Sep. im Nationalrat

Das geltende Fernmeldegesetz (FMG) stammt aus dem Jahr 1997, eine erste Teilrevision trat 2007 in Kraft. Die Telekommunikation hat in den letzten Jahren eine äusserst rasante Entwicklung erfahren. 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 seinen 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 saubereren 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 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 Vorlage annehmen



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

16.3948 – Mo. (Lohr)

«Einführung einer Vergütungspflicht von im Ausland freiwillig bezogener OKP-Leistungen»

EDI-Liste

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, das KVG bzw. andere Gesetze dahingehend zu ändern, dass die auf freiwilliger Basis im Ausland getätigten Arzt- oder Spitalbesuche sowie beschaffte MiGeL-Hilfsmittel und Medikamente von der Grundversicherung vergütet werden, sofern eine ärztliche Verschreibung vorliegt und der Auslandspreis unter dem Schweizer OKP-Vergütungspreis liegt.

curafutura unterstützt die Motion, die auf die Lockerung des Territorialitätsprinzips abzielt.

curafutura hält es für wichtig, dass eine grundlegende Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken einer Lockerung bzw. Abschaffung des Territorialitätsprinzips stattfindet.

Auf die Frage Lohr 18.5012, mit welchem Zeitplan der Bundesrat die Massnahme 21 des EDI-Expertenberichtes «Lockerung des Territorialitätsprinzips» umzusetzen beabsichtige, kündigte der Bundesrat ein erstes Massnahmenpaket für Herbst 2018 an. Konkret seien aber zur Massnahme «Aufhebung des Territorialitätsprinzips» bezüglich Arzneimittel und MiGeL bereits erste Arbeiten im Gange, und eine solche Prüfung werde auch im Rahmen der Motionen Lohr 16.3948 und Ettl 16.3988 erfolgen.



Es ist deshalb von zentraler Bedeutung, dass die vorliegende Motion entsprechend angenommen wird.

Empfehlung: Annehmen

16.3949 – Mo. (Lohr)

«Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Den Kostenanstieg dämpfen durch geeignete Massnahmen zur Kostenbegrenzung»

EDI-Liste

Mit der Motion wird der Bundesrat ersucht, das KVG und allenfalls weitere Gesetzesgrundlagen dahingehend zu ändern, dass zwingende Kostenbegrenzungs-Massnahmen in Kraft treten, sobald die Kosten pro Versicherten der OKP im Jahresdurchschnitt stärker steigen als die Entwicklung der Nominallohne multipliziert mit dem Faktor 1,1. Diese Anpassung soll ergänzend zu Art. 55 KVG vorgenommen werden. Dieser enthält aktuell lediglich eine Kann-Norm zur Kostenbegrenzung, die bisher nicht angewendet wurde.

curafutura anerkennt den mit der Kostenentwicklung einhergehenden Handlungsbedarf und unterstützt die Stossrichtung der Motion.

curafutura ist jedoch der Meinung, dass nach der Veröffentlichung des EDI-Expertenberichts nun zunächst eine konkrete Auslegeordnung gemacht und eine Diskussion über strukturelle Fehlanreize sowie die weiteren Ursachen der Mengenausweitung geführt werden muss. Zeitgleich gilt es, den Mechanismus der Motion vertieften Expertendiskussionen zu unterziehen.

Eine Kostenbremse ist grundsätzlich nicht dazu geeignet, die strukturellen Probleme in der Ausgestaltung des Systems zu lösen. Sie kann jedoch eine flankierende Massnahme zu den zwingend notwendigen Systemverbesserungen darstellen.

curafutura setzt sich bereits heute aktiv für kostendämpfende Massnahmen ein, so bspw. zur Reduktion von übertarifierten Leistungen (vgl. Arzttarif) und zur Korrektur von Fehlanreizen / Schaffung verbesserter Anreize und einer Stärkung der integrierten Versorgung (Einführung EFAS). Eine konsequente Verfolgung derselben entspricht aus Sicht von **curafutura** einem nachhaltigen Lösungsansatz.

Empfehlung: Annehmen (unter Vorbehalt)

16.3950 – Po. (Lohr)

«Preisvergleich der Spital-Base-Rates mit dem Ausland»

EDI-Liste

Mit dem vorliegenden Postulat wird der Bundesrat gebeten, mit Blick auf eine mögliche Dämpfung der stationären Gesundheitskosten zu Lasten der OKP einen Vergleich der Baserates anderer OECD-Länder mit zu unserem System vergleichbaren DRG-Systemen durchzuführen, Gründe für allfällige Tariffdifferenzen zu eruieren und darüber Bericht zu erstatten.

curafutura unterstützt das Postulat.

Eine sachgerechte Prüfung der Preise für spitalstationäre Leistungen in der Schweiz im Vergleich zu Ländern mit ähnlichem Tarifsysteem sowie eine Analyse der Gründe für allfällige Unterschiede sind wertvoll. Der Bericht kann als Grundlage für die Ableitung konkreter Massnahmen dienlich sein.



Empfehlung: Annehmen

16.3954 – Mo. (Estermann)

«Schluss mit den ausufernden Gesundheitskosten I»

EDI-Liste

Die Motion beauftragt den Bundesrat, dafür zu sorgen, dass die im KVG verankerten Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit, konsequent eingehalten werden. Die Krankenversicherer sollen bei allen Kostengutsprachege-suchen und Rechnungen prüfen, ob eine stationär beantragte oder bereits erbrachte Leistung nicht auch ambulant erbracht werden könnte.

curafutura lehnt die Motion ab, anerkennt jedoch den Handlungsbedarf in dieser Thematik.

1. Es ist nicht sachgerecht und verursacht unnötige Kosten, bei allen Kostengutsprachege-suchen und Rechnungen zu prüfen, ob die Leistung auch ambulant erbracht werden kann respektive hätte werden können.
2. Um der Verlagerung in den ambulanten Bereich Vorschub zu leisten, muss eine einheitliche Finanzierung aller Leistungen durch-gesetzt werden (→ 09.528).

Es steht dem Bundesrat offen, den Leistungserbringern via KLV Vorga-ben betreffend Leistungsart (ambulant/stationär) aufzuerlegen. Das EDI hat am 12. Februar 2018 entsprechende Änderung der Kranken-pflege-Leistungsverordnung (KLV) beschlossen. Demnach sollen ab 1. Januar 2019 sechs Gruppen von Eingriffen nur noch ambulant durchgeführt werden – ausser es liegen besondere Umstände vor.

Empfehlung: Ablehnen

16.3955 – Mo. (Estermann)

«Schluss mit den ausufernden Gesundheitskosten II»

EDI-Liste

Die Motion beauftragt den Bundesrat sicherzustellen, dass der mit dem KVG angestrebte Wettbewerb unter den Spitälern nicht wieder durch Zusatzversicherungsverträge behindert oder verfälscht wird. Zudem sind die Krankenversicherer für mehr Transparenz bei den Zu-satzversicherungen verpflichtet.

curafutura lehnt die Motion ab.

1. Die Zusatzversicherung übernimmt Kosten für zusätzliche Leistun-gen, i.d.R. Hotellerie und freie Arztwahl im Spital, die nicht von der OKP gedeckt sind.
2. Es versteht sich von selbst, dass solche Leistungen wettbewerbs-relevant sind und sich die (zusatz-)versicherten Personen nach diesem Angebot auch ausrichten. Eine Abschaffung dieser «Wett-bewerbsverzerrung» bedingt eine Abschaffung der Zusatzversi-cherung, was klar nicht im Interesse der Versicherten ist. Dies macht auch klar, dass die Argumentationslinie der Motion grund-sätzlich schief daherkommt.
3. Auch die öffentlichen Spitäler profitieren von Zusatzversiche-rungsleistungen.



Bezüglich der in der Motion indirekt angesprochenen Problematik der Verlagerung in den ambulanten Bereich ist auf den politischen Prozess zur Einführung einer einheitlichen Finanzierung aller Leistungen (09.528) zu verweisen. Eine entsprechende Vorlage der SGK-N befindet sich in Vernehmlassung.

Empfehlung: Ablehnen

16.4023 – Mo. (Lohr)

«Instrumente zur Erfassung des Pflegebedarfs in den Pflegeheimen»

EDI-Liste

Die Motion verlangt, dass der Bundesrat zur Gleichbehandlung der Pflegebedürftigen ein einheitliches Pflegebedarfserfassungsinstrument in der OKP verordnet.

curafutura unterstützt die Motion.

Die Höhe des Pflegebeitrags darf nicht von der Wahl des Pflegebedarfserfassungsinstruments abhängig gemacht werden. Der Pflegeaufwand muss schweizweit einheitlich erfasst werden, so dass auch die entsprechende Vergütung im KVG einheitlich erfolgen kann.

Empfehlung: Annehmen

16.4044 – Mo. (Giezendanner)

«Franchise auf 500 Franken festsetzen»

EDI-Liste

Gemäss der vorliegenden Motion soll der Bundesrat die ordentliche Franchise in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf 500 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 ordentlichen Franchise macht deshalb Sinn.

Empfehlung: Annehmen

16.4049 – Mo. (Humbel)

«Anreize für die Abgabe von Generika und Biosimilars verstärken»

EDI-Liste

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, dem Parlament eine Vorlage zu unterbreiten, die Anreize schafft, damit günstigere Medikamente (Generika und Biosimilars) eine bessere Marktdurchdringung erreichen. Dazu gilt es insbesondere folgende drei Massnahmen zu prüfen:

1. Einführung von Fixmargen mit spezieller Abgeltung von Beratungsleistungen;
2. Gleichstellung von Biosimilars mit Generika;
3. Abbau administrativer Auflagen für Hersteller von Generika und Biosimilars.

curafutura unterstützt die Motion.



curafutura

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

Fixe preisabhängige Margen beinhalten Fehlanreize, indem Ärzte und Ärztinnen oder Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe eines teuren anstatt eines günstigeren Produkts meistens eine höhere Marge erhalten. Deshalb sollen preisabhängige Margen durch Fixmargen ersetzt werden.

Unterschiede sollen je nach Vertriebskanal (selbstdispensierende Ärzte und Ärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen, Spitäler) möglich sein, da auch die Leistungen und Distributionskosten unterschiedlich sind.

Mit einer leistungsorientierten Abgeltung kann der Mehrwert der Beratungs- und Dienstleistungen für die Patienten sachgerecht abgegolten werden, und so der Anreiz für mehr Qualität und Kosteneffizienz in der Medikamentenabgabe geschaffen werden.

curafutura unterstützt auch einen Abbau der administrativen Auflagen. Ein vereinfachtes Zulassungsverfahren verursacht tiefere Kosten und erlaubt eine raschere Verfügbarkeit neuerer Medikamente für Patientinnen und Patienten.

Empfehlung: Annehmen

Kontakt:

Saskia Schenker

Leiterin Gesundheitspolitik, Stv. Direktorin

saskia.schenker@curafutura.ch

079 212 78 65

031 310 01 81