



Sessionsbrief

Frühling 2019

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

18.036	5. März	GdBR «KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung»	Eintreten und Annehmen	3
16.3084	5. März	Mo. (Landolt) «Krankenversicherung. Anpassung der ordentlichen Franchise»	Annehmen	3
16.3110	5. März	Mo. (FDP) «Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Franchisen»	Annehmen	3
16.3111	5. März	Mo. (FDP) «Wahlfreiheit und Eigenverantwortung stärken. Maximalfranchise in der OKP erhöhen»	Annehmen	4
16.3112	5. März	Mo. (FDP) «Mindestfranchise in der Krankenversicherung endlich anpassen»	Annehmen	4
15.468	5. März	Pa. Iv. (Borer) «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG»	Nichteintreten	4
15.083	5. März	GdBR «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»	Eintreten und Berücksichtigung unserer Anliegen	5
16.3193	5. März	Mo. (Hess) «Innovation und Transparenz bei Tarifen fördern»	Annehmen	5
17.3716	5. März	Mo. (Brand) «Einführung einer Innovationsbestimmung im Krankenversicherungsgesetz»	Annehmen	6
17.4270	5. März	Mo. (Brand) «KVG. Transparenz bei der Leistungsabrechnung nach Tarmed»	Annehmen	6
18.4193	5. März	Mo. (Noser) «Arzneimittel: Selbstmedikation und Kostenreduktion»	Annehmen	7
18.029	18. März	GdBR «Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Änderung»	Eintreten und Anpassung von Art. 61 Bst. f^{bis}	8
17.320	20. März	Kt. Iv. (JU) «Nicht bezahlte KVG-Prämien: Zuteilung an einen vom Kanton bestimmten Krankenversicherer bei Übernahme der Verlustscheine durch den Kanton»	Keine Folge geben	8
18.3305	21. März	Mo. (Brand) «KVG. Keine Tarifverträge ohne Kosteneindämmelement»	Ablehnen	9
18.4102	21. März	Po. (SGK-S) «Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen»	Annehmen	9



curafutura

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

Geschäfte im Nationalrat

17.022	6. März	GdBR «IVG. Änderung (Weiterentwicklung der IV)»	Eintreten und Berücksichtigung unserer Anliegen	11
18.3713	7. März	Mo. (SGK-S) «Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten»	Annehmen	11
18.036	14. März	GdBR «KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung»	Eintreten und Annehmen	3
18.029	14. März	GdBR «Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Änderung»	Eintreten und Anpassung von Art. 61 Bst. f^{bis}	8
18.4091	14. März	Mo. (SGK-S) «Krankenversicherungen: Verbindliche Regelung der Vermittler- provisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung»	Annehmen	11
18.4096	14. März	Mo. (SGK-N) «Krankenversicherung. Franchise auf 500 Franken festsetzen»	Annehmen	12
18.4098	14. März	Po. (SGK-N) «Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder»	Ablehnen	12
18.3432	EDI-Lise	Mo. (Thorens Goumaz) «Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen – eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»	Annehmen	13
18.3433	EDI-Lise	Mo. (Feller) «Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen – eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»	Annehmen	13
17.3169	EDI-Lise	Mo. (Weibel) «Bagatellen gehören nicht in den Spitalnotfall»	Annehmen	14
17.3323	EDI-Lise	Mo. (Heim) «Krankenversicherungsprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder»	Annehmen	14



curafutura

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

Sessionsbrief

Frühling 2019

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

18.036 – GdBR

«KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung»

5. März im Ständerat

14. März 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 angezeigt.

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

Empfehlung: Eintreten und Erlassentwurf annehmen

16.3084 – Mo. (Landolt)

«Krankenversicherung. Anpassung der ordentlichen Franchise»

5. März im Ständerat

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

curafutura unterstützt die Motion, fordert jedoch eine Erhöhung der ordentlichen Franchise auf 500 Franken.

Die derzeit gültige ordentliche Franchise von 300 Franken pro Jahr wurde seit 14 Jahren nicht mehr angepasst. 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. Eine Erhöhung der ordentlichen Franchise auf mindestens 500 Franken pro Jahr ist deshalb längst fällig.

Empfehlung: Annehmen

16.3110 – Mo. (FDP)

Die Motion verlangt, dass der Bundesrat dem Parlament eine Reform der gesetzlichen Grundlagen unterbreitet, so dass die Franchisen in



curafutura

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

«Krankenversicherung. Regelmässige Anpassung der Franchisen»

5. März im Ständerat

regelmässigem Abstand der Kostenentwicklung in der OKP angepasst werden.

curafutura unterstützt die Motion, verweist jedoch auf das Geschäft des Bundesrats 18.036 «KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung», welches dasselbe Anliegen verfolgt. Ein entsprechender Erlassentwurf liegt bereits vor und wird derzeit im Zweitrat (Ständerat) behandelt.

Empfehlung: Annehmen

16.3111 – Mo. (FDP)

«Wahlfreiheit und Eigenverantwortung stärken. Maximalfranchise in der OKP erhöhen»

5. März im Ständerat

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

curafutura unterstützt die Motion.

Die aktuellen Wahlfranchisen wurden seit 13 Jahren nicht mehr angepasst. 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. Eine Erhöhung der Maximalfranchise bzw. die Einführung einer zusätzlichen Franchisestufe drängt sich deshalb immer mehr auf.

Empfehlung: Annehmen

16.3112 – Mo. (FDP)

«Mindestfranchise in der Krankenversicherung endlich anpassen»

5. März im Ständerat

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

curafutura unterstützt die Motion, verweist jedoch auf die Motion 16.3084 «KVG. Anpassung der ordentlichen Franchise», welches dasselbe Anliegen verfolgt.

Empfehlung: Annehmen

15.468 – Pa. Iv. (Borer)

«Stärkung der Selbstverantwortung im KVG»

5. März im Ständerat

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.

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.



curafutura

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

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 SGK-S auf Nichteintreten folgen

15.083 – GdBR

«KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

5. März im Ständerat

Die Revision von Art. 58 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ist ein wichtiger Baustein für künftige Reformen im Gesundheitswesen, wird doch damit die Sicherstellung der Qualität von Gesundheitsleistungen gesetzlich verankert.

curafutura begrüsst die Zielsetzung der geplanten Revision von Art. 58 KVG.

Der von der SGK-S verabschiedete Vorschlag zur Gesetzesrevision ist von zentraler Bedeutung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Leistungsqualität in allen Versorgungsbereichen. Denn die verschärften gesetzlichen Regelungen, mit Vorgaben von Qualitätszielen durch den Bund, gesetzlichen Rahmenbedingungen für Qualitätsverträge, klaren Verbindlichkeiten und verschärften Sanktionen bei Nichterfüllung sind wichtig, um die notwendige Qualitätssicherung, -entwicklung und -transparenz sicherstellen zu können.

curafutura empfiehlt deshalb, die Qualitäts-Vorlage zu unterstützen. Von Bedeutung ist jedoch, dass der Ständerat die Abstimmung und Koordination mit der Zulassungs-Vorlage (18.047) vornimmt und für klare Zuständigkeiten bei den Aufgaben und Kompetenzen von Kantonen und Versicherern sorgt.

Betreffend der Frage der Qualitätsorganisation vertritt curafutura die Auffassung, dass eine gemeinsame unabhängige Organisation der Tarifpartner und der Kantone besser geeignet ist, die Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen zu unterstützen, als eine vom Bund eingesetzte Qualitätskommission.

Empfehlung: Eintreten und Berücksichtigung unserer Anliegen

16.3193 – Mo. (Hess)

«Innovation und Transparenz bei Tarifen fördern»

5. März im Ständerat

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).

curafutura unterstützt die Motion.



Es gibt verschiedene Labors in unterschiedlichen Settings: Praxis, Spital, Outsourcing an grosse Industrielabors etc. Da macht ein und derselbe staatliche Tarif keinen Sinn. Tarifpartner sollten frei verhandeln können. Die Entschädigung muss sich an den jeweils kostengünstigsten Gestehungskosten sowie am Leistungsspektrum und an der Qualität orientieren. curafutura unterstützt die Motion, wobei die Vergütungspflicht und die Struktur weiterhin vom Bund festzulegen ist. Analog zu den übrigen Verhandlungstarifen soll dementsprechend auch eine Genehmigungs- bzw. Festsetzungsinstanz bestehen.

Empfehlung: Annehmen

17.3716 – Mo. (Brand)

«Einführung einer Innovationsbestimmung im Krankenversicherungsgesetz»

5. März im Ständerat

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.

Ein Pilotartikel soll 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 Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen (skill mix). Das würde erlauben, die entsprechenden Wirkungen über eine gewisse Zeit zu beobachten und Rückschlüsse betreffend Wirksamkeit, aber auch betreffend allfällige unerwünschte 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 Aufnahmezwang sollen bei jedem Versicherten, der an einem solchen Projekt teilnehmen möchte, unangetastet bleiben.

Empfehlung: Annehmen

17.4270 – Mo. (Brand)

«KVG. Transparenz bei der Leistungsabrechnung nach Tarmed»

5. März im Ständerat

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, das KVG und die dazugehörigen Bestimmungen derart anzupassen, dass die Leistungsabrechnung im Tarmed einfach kontrollierbar, transparent und für die Patienten nachvollziehbar ist. Bei Nichteinhaltung sind Sanktionen vorzusehen. Der Motionär möchte damit verhindern, dass Korrekturmassnahmen systematisch kompensiert werden.

curafutura unterstützt das Anliegen der Motion im Grundsatz.



curafutura setzt sich konsequent für eine nachhaltige Entlastung der Prämienzahler ein und engagiert sich deshalb im Revisionsprojekt des Arzttarifs ats-tms. Denn nur eine neue, überarbeitete Arzttarifstruktur ermöglicht die vom Motionär geforderte massgebliche Reduktion von Interpretationsspielräumen als Grundstein für die sachgerechte Abrechnung und Kontrolle. Ein Verharren im Tarmed würde trotz KVG Anpassungen viele nicht kontrollierbare Elemente und Interpretationsspielräume aufrechterhalten und Missstände fortschreiben. Im künftigen Arzttarif soll die Mengenentwicklung anhand der gelieferten Branchendaten (z.B. durch verstärkte Auslastung der Geräte) bei der Weiterentwicklung berücksichtigt und so das Tarifierungssystem fortlaufend verbessert werden.

Generell erwartet curafutura, dass die bereits gesetzlich festgehaltenen Bestimmungen der Datenlieferung und Rechnungsstellung der Leistungserbringer eingehalten werden (wie z.B. Rechnungskopien an Patientinnen und Patienten).

Sanktionen erachtet curafutura jedoch in diesem Bereich als nicht umsetzbar, da falsche Rechnungen (sofern die Sachlage denn eindeutig ist) gemäss KVG gar nicht bezahlt werden dürfen. Weiter sind die Interpretationsspielräume gross und Sanktionen deshalb gerichtlich nur schwer durchsetzbar. Falls die Vorgaben eines Tarifeingriffs «ignoriert werden», wird dies mit dem seit dem 1.1.2018 installierten Monitoring des BAG und seiner Partner festgestellt.

Empfehlung: Annehmen

18.4193 – Mo. (Noser)

«Arzneimittel: Selbstmedikation und Kostenreduktion»

5. März im Ständerat

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die Einteilungskriterien für frei verkäufliche Arzneimittel (Abgabekategorie E) gemäss Artikel 23 des revidierten HMG so festzulegen, dass diese Kategorie Arzneimittel mit Ausgangsstoffen mitumfasst, die in einem EU-Referenzland mit gleichwertigem Arzneimittelsicherheitssystem seit mindestens 10 Jahren ohne Sicherheitsprobleme frei abgegeben werden. Als Referenzländer festzulegen sind insbesondere Deutschland, Dänemark, Niederlande, Frankreich, Österreich, Belgien, Finnland, Schweden. Für Verfügungen betreffend der Einteilung von Arzneimitteln in Abgabekategorien ist ein besonderes Einwendungsverfahren gemäss Artikel 30a VwVG vorzusehen.

curafutura unterstützt die Motion.

Dass zahlreiche Arzneimittel, die in Ländern der EU mit gleichwertigen Arzneimittelsicherheitssystemen wie die Schweiz seit Jahren ohne Sicherheitsprobleme frei abgegeben werden, in der Schweiz weiterhin nicht frei verkäuflich sind, ist unverständlich. Hier sollen die Restriktionen gelockert werden. Die Vereinfachung der Selbstmedikation ist sinnvoll und reduziert die Kosten.

Empfehlung: Annehmen



18.029 – GdBR

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

14. März im Nationalrat

18. März im Ständerat

Mit der Revision des ATSG sollen verschiedene Anliegen aus dem Parlament und der Rechtsprechung 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 betreffend 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.

Empfehlung: Eintreten und Anpassung von Art. 61 Bst. ^fbis

17.320 – Kt. Iv. (JU)

«Nicht bezahlte KVG-Prämien: Zuteilung an einen vom Kanton bestimmten Krankenversicherer bei Übernahme der Verlustscheine durch den Kanton»

20. März im Ständerat

Die bundesrechtlichen Grundlagen sind so anzupassen, dass die Kantone Versicherte, für die der Kanton 85 Prozent des vom Krankenversicherer ausgestellten Verlustscheins bezahlen musste, verpflichten können, sich bei einem vom Kanton bestimmten Krankenversicherer zu versichern, zum Beispiel jenem mit der günstigsten Prämie.

curafutura lehnt die Standesinitiative ab.

Die Kantone haben bereits heute die Möglichkeit, durch geeignete Massnahmen selber die Anzahl der Verlustscheine zu beeinflussen, bzw. zu reduzieren. Frühzeitiges Melden der individuellen Prämienverbilligung (IPV) durch den Kanton an die Versicherer erhöht die Wahrscheinlichkeit deutlich, dass die betroffene Person die in Rechnung gestellte Prämie (IPV wird abgezogen) dann auch bezahlen kann. Auch liegt es im Zuständigkeitsbereich der Kantone, eine IPV-Politik zu betreiben, welche für die Versicherten die richtigen Anreize setzt, sich bei den Krankenversicherungen mit den günstigeren Prämien, bzw. mit den günstigeren alternativen Versicherungsmodellen (AVM) zu versichern.

Ein Zwang zum jeweils günstigsten Anbieter hätte gravierende wettbewerbsverzerrende Auswirkungen. Der günstigste Anbieter hätte Nachteile zu befürchten, was nicht Sinn und Zweck einer wettbewerblichen Ausgestaltung sein kann. Zudem kann der erzwungene Wechsel von grossen Kollektiven die Systemstabilität gefährden, weil einzelne ebenfalls günstige aber kleine Versicherer auf Grund der Solvenzvorschriften die Prämien massiv anheben müssten.



Artikel 64a Absatz 6 KVG hat zum Ziel, insbesondere auch Versicherte mit Leistungssperren daran zu hindern, im gegebenen Zeitpunkt den Versicherer zu wechseln und damit im Gegensatz zu anderen säumigen Versicherten, die keinen Versichererwechsel vornehmen, Leistungen vergütet zu erhalten, bevor sie die Zahlungsausstände beglichen haben. Zielsetzung der Regelung ist der Schutz der Versichertengemeinschaft vor Prämien erhöhungen, die durch nicht einbringliche Zahlungsausstände von Versicherten bedingt sind. Vor diesem Hintergrund wäre die Einführung der Wechsel-Verschuldung für den säumigen Versicherten trotz noch ausstehenden Forderungen stossend. Die entstehende finanzielle Lücke müsste über Prämien erhöhungen finanziert werden. Dies sollte mit Artikel 64a Absatz 6 verhindert werden.

Empfehlung: Keine Folge geben

18.3305 – Mo. (Brand)

«KVG. Keine Tarifverträge ohne Kosteneindämmungselement»

21. März im Ständerat

Die Motion verlangt, dass künftig alle Tarifverträge im KVG zwingend ein Kosteneindämmungselement enthalten. Die Tarife sollen dabei automatisch gesenkt werden, wenn die erbrachten Leistungen über einem im Voraus definierten Mengenziel wachsen.

curafutura lehnt die Motion ab.

Die Tarifpartner (Leistungserbringer und Krankenversicherer) haben heute schon die Möglichkeit, mittels Festlegung von Qualitäts- und Mengenzielen Kosteneindämmungselemente in die Tarifverträge aufzunehmen. curafutura befürchtet jedoch bei einer Verpflichtung zur Aufnahme von Kosteneindämmungselementen in Tarifverträge vermehrte Verhandlungsblockaden der Tarifpartner und in extenso Festsetzungsnotwendigkeiten durch die Genehmigungsbehörden, was Tarifierneuerungen erschwert. Eine solche Verpflichtung geht auch gegen die Tarifautonomie und das Vertragsprimat, welche wesentliche Elemente des KVG sind.

Weiter gilt zu beachten, dass Mengenziele schwer definierbar sind. Sind sie zu hoch festgelegt, bleiben sie wirkungslos; sind sie zu niedrig festgelegt, werden sie von den Leistungserbringern nicht akzeptiert. Kommt es zu Tariffestsetzungen, wird die Genehmigungsbehörde den Mittelweg wählen. curafutura ist deshalb der Ansicht, dass diese Massnahme nicht kostendämpfend wirken wird.

Empfehlung: Ablehnen

18.4102 – Po. (SGK-S)

«Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen»

21. März im Ständerat

Das Postulat beauftragt den Bundesrat, eine Datenstrategie zu entwickeln mit dem Ziel, im Bereich der OKP die Transparenz des Systems zu verbessern und Massnahmen zur Kostendämpfung zu identifizieren.

curafutura unterstützt das Postulat.



Um das Gesundheitssystem hinsichtlich mehr Effizienz zu entwickeln, braucht es transparente und kohärente Gesundheitsdaten. Der Fokus einer solchen Datensammlung muss dabei auf die Leistungserbringung im KVG gelegt werden. Das Ziel muss sein, eine Datenbasis zu schaffen, die es ermöglicht, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu kontrollieren und einem ständigen Optimierungsprozess zu unterziehen.

Wie das Postulat beschreibt, sammeln heute verschiedene Institutionen Gesundheitsdaten, teils für verschiedene Zwecke, teils jedoch auch für die gleichen Zwecke. Eine Datenstrategie, welche auf Basis einer Auslegeordnung mögliche Verbesserungen identifiziert, macht deshalb Sinn.

Eine solche Datenstrategie muss aus Sicht von curafutura Folgendes berücksichtigen:

Verhältnis- und Zweckmässigkeit: Jegliche Datensammlungen müssen verhältnis- und zweckmässig sein. Es dürfen nur soviel Daten gesammelt werden, wie dies für die Ausführung der im Gesetz vorgesehenen Aufgaben notwendig ist; doppelte Datenerhebungen sind möglichst zu vermeiden. Der Schutz der Persönlichkeit und die Grundrechte stehen dabei im Vordergrund. Die parlamentarische Initiative 16.411 «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung» ortet in diesem Zusammenhang eine in den letzten Jahren ausufernde Datensammlung durch die Aufsichtsbehörde. Eine entsprechende gesetzliche Anpassung wurde in die Vernehmlassung gegeben. curafutura begrüsst diesen Schritt.

Vollständigkeit, Konsistenz, Zuverlässigkeit der Daten und vollständige Transparenz für sämtliche Akteure: Die Aussagekraft leidet, wenn Daten unvollständig sind oder wenn sich mehrere Datenquellen widersprechen. Die zu entwickelnde Datenstrategie muss deshalb auch diesen Aspekt beleuchten. Zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems müssen vollständig validierte Daten zur Verfügung stehen. Datensammlungen von Behörden müssen der Öffentlichkeit und den relevanten Stakeholdern ebenfalls zur Verfügung stehen. Nur mit vollständiger Transparenz kann das Vertrauen in die jeweilige Datensammlung hergestellt werden.

Datensammelnde Institutionen und Beachtung neuer Technologien: Die Koordination zwischen Institutionen, die bereits Gesundheitsdaten für verschiedene Zwecke sammeln, muss aufgezeigt werden. Als Beispiele können hier die Daten der SASIS AG (Wirtschaftlichkeitsprüfungen) und die Daten der Gemeinsamen Einrichtung KVG (Risikoausgleich) genannt werden. Darüber hinaus stellt sich grundsätzlich die Frage, welche Institution in Zukunft eine umfassende Datensammlung für verschiedene andere Zwecke (z.B. Massnahmen zur Kosteneindämmung) betreiben soll. curafutura ist hier der Ansicht, dass bei der



Wahl der Institution in erster Linie deren Unabhängigkeit und das vorhandene Know-how zu berücksichtigen sind, wobei Synergien genutzt werden müssen und neue Technologien (z.B. im Bereich von dezentralen Datenstrukturen) zu antizipieren sind.

Empfehlung: Annehmen

17.022 – GdBR

«IVG. Änderung (Weiterentwicklung der IV)»

6. März im Nationalrat

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 15. Februar 2017 die Botschaft zur Gesetzesrevision «Weiterentwicklung der IV» verabschiedet, welche u.a. die Stärkung von vorbeugenden Massnahmen und eine bessere Wiedereingliederung zum Ziel hat.

curafutura begrüsst die vom Bundesrat unterbreitete Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG).

Die Bestimmungen zu den medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen bedürfen jedoch einer Präzisierung. Eine unkontrollierte Kostenverschiebung zwischen der Invaliden- und der Krankenversicherung ist in diesem Bereich nur mit klaren Abgrenzungskriterien zu vermeiden.

Wir fordern insbesondere, dass die Krankenversicherer bei der Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste aktiv eingebunden werden. Die Krankenversicherer müssen schon im Vorfeld, nämlich bei der Operationalisierung der neuen Kriterienliste gemäss Art. 13 Abs. 2 E-IVG, miteinbezogen werden. Die vorgeschlagene Definition der Geburtsgebrechen lässt zudem offen, ob auch angeborene Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen weiterhin als Geburtsgebrechen gelten.

Empfehlung: Eintreten und Berücksichtigung unserer Anliegen

18.3713 – Mo. (SGK-S)

«Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten»

7. März im Nationalrat

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.

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

18.4091 – Mo. (SGK-S)

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



«Krankenversicherungen:
Verbindliche Regelung der
Vermittlerprovisionen,
Sanktionen und Qualitätssi-
cherung»

14. März im Nationalrat

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 allgemeinverbindlich zu erklären sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen. Die SGK-N beschloss eine Textänderung, wonach die verbindliche Regelung der Provisionen auch für den Zusatzversicherungsbereich gelten soll.

curafutura unterstützt die Motion.

Die Mehrheit der Mitglieder von curafutura unterstützt eine integrale branchenweite 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.

Im Ständerat fand eine allgemeinverbindliche Regelung der Entschädigung von unabhängigen Vermittlern im VVG keine politische Mehrheit. curafutura unterstützte vor diesem Hintergrund die vom Ständerat vorgeschlagene Lösung im KVG und es ist nun am Nationalrat, zu entscheiden, ob der Bereich VVG mitberücksichtigt werden soll oder nicht.

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.

Empfehlung: Annehmen

18.4096 – Mo. (SGK-N)

«Krankenversicherung.
Franchise auf 500 Franken
festsetzen»

14. März 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

18.4098 – Po. (SGK-N)

Mit dem Postulat wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht auszuarbeiten, der die Situation der Kostenübernahme von Medikamenten für krebskranke Kinder aufzeigt und mögliche Handlungsfelder



«Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder»

14. März im Nationalrat

darstellt, um Fälle von Ungleichbehandlungen zu vermeiden. Insbesondere soll der Bericht aufzeigen:

- Unter welchen Voraussetzungen die Krankenversicherungen die Kosten von Medikamenten für krebskranke Kinder übernehmen.
- Mögliche Lösungen für die Rückerstattung der Kosten von Medikamenten, die bereits im Ausland zugelassen wurden, aber in der Schweiz noch nicht.
- Wie man Ungleichbehandlung bei den Kostenübernahmen von sogenannten «Off-Label-Use» Medikamenten vermeiden kann.

curafutura lehnt das Postulat ab.

Dank Art. 71 a-d KVV gibt es bereits heute Lösungen für das Anliegen. Genauso wie für Erwachsene gilt auch für Kinder, dass nicht registrierte und nicht kassenpflichtige Medikamente von der Krankenversicherung übernommen werden, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind und diese für den betroffenen Patienten den notwendigen Nutzen erbringen.

Beim «Off-Label-Use» geht es um Einzelfallbeurteilungen, d.h. jeder einzelne Fall bedarf einer genauen Prüfung durch den Vertrauensarzt. Von Willkür und Ungleichbehandlung unter den Krankenversicherern kann folglich keine Rede sein. Es gibt klare gesetzliche Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen, damit die Krankenversicherer die Kosten übernehmen können.

Weiter ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass das BAG bis Ende 2019 ein Monitoring im Bereich «Off-Label-Use» durchführt. Dabei sind auch Kinder abgedeckt.

Empfehlung: Ablehnen

18.3432 – Mo. (Thorens Goumaz)

«Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen – eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»

18.3433 – Mo. (Feller)

«Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen – eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»

Die Motionen beauftragen den Bundesrat, die Erstellung von unbestrittenen und aktuellen Statistiken über das Gesundheitssystem einem unabhängigen Organ zu übertragen. Als Beispiel für ein unabhängiges Organ wird das Bundesamt für Statistik genannt.

curafutura stimmt der Stossrichtung der Motionen zu.

Wir begrüßen die Schaffung einer repräsentativen und transparenten Datenbank, welche zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems beiträgt. Die Forderung einer umfassenden Datenbank liegt seit längerem vor, unter anderem auch aufgrund des Expertenberichts des EDI (Massnahme M04 – Schaffung notwendiger Transparenz).

Zweck und Verwendung solcher Daten müssen jedoch klar geregelt sein und der Qualität und Kostenersparnisse dienen. Die Abgrenzung zu anderen Statistiken ist zu definieren; so bspw. gegenüber den Daten der SASIS AG (u.a. Wirtschaftlichkeitsprüfungen) oder gegenüber den Daten des BAG (gruppierte Daten für die Aufsicht).



EDI-Liste

Die Frage, welche Organisation die gewünschte Datensammlung durchführen soll, muss ebenfalls geklärt werden. curafutura ist der Ansicht, dass eine unabhängige Organisation wie die Gemeinsame Einrichtung KVG dafür prädestiniert wäre. Diese sammelt bereits heute Gesundheitsdaten für den Risikoausgleich im KVG und verfügt über die entsprechende Infrastruktur und das nötige Know-how. Einen staatlichen Eingriff mit weitgehenden Kompetenzen im Datenbereich lehnen wir hingegen entschieden ab.

Empfehlung: Annehmen

17.3169 – Mo. (Weibel)

«Bagatellen gehören nicht in den Spitalnotfall»

EDI-Liste

Gemäss der vorliegenden Motion soll der Bundesrat im Rahmen seiner Kompetenzen nach Artikel 64 KVG (Kostenbeteiligung) dafür sorgen, dass es finanziell weniger interessant ist, Bagatellen in den Notfallstationen der Spitäler behandeln zu lassen.

curafutura unterstützt die Motion.

Seit Jahren steigen die Kosten im spitalambulanten Bereich deutlich stärker als in anderen Leistungsbereichen. Ein Grund dafür ist die übermässige Beanspruchung von Notfallzentren, welche oft als erste Anlaufstelle aufgesucht werden. Viele dieser «Notfallbehandlungen» sind aber Bagatellen. Notfallzentren sind dafür nicht geeignet und kommen der Allgemeinheit teuer zu stehen.

Aus diesem Grund unterstützt curafutura die Stossrichtung der eingereichten Motion. Die Erhöhung der Selbstbeteiligung ist dabei eine mögliche Massnahme. Diese Massnahme wirkt auf der Seite der Nachfrage und stärkt die Eigenverantwortung der Versicherten. Wichtig – wenn nicht sogar wichtiger – sind jedoch Massnahmen auf der Angebotsseite. Die Versorgungsstruktur muss entsprechend ausgestaltet werden, so dass leichte Beschwerden vermehrt ausserhalb von Spitalstrukturen behandelt werden können (Hausarztpraxen, Apotheken usw.). Wir fordern deshalb, dass im Rahmen dieser Motion auch angebotsseitige Massnahmen gründlich überprüft werden.

Empfehlung: Annehmen

17.3323 – Mo. (Heim)

«Krankenversicherungsprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder»

EDI-Liste

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 64a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) dahingehend zu ändern, dass die Eltern Schuldner der Prämie des gemäss ZGB, Artikel 277 Absatz 1 und 2 unterhaltsberechtigten Kindes sind und dies auch bleiben, wenn die Unterhaltspflicht weggefallen ist. Kinder sollen nicht nachträglich für unterlassene Prämienzahlungen der Eltern belangt werden können.

curafutura unterstützt die Motion.

Mit der heutigen gesetzlichen Regelung kann es tatsächlich vorkommen, dass Jugendliche bei Erreichung der Volljährigkeit über Ausstände informiert und - bei ausbleibender Begleichung der



curafutura

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

Rechnungen - betrieben werden, bzw. gemäss Art. 64a KVG den Krankenversicherer nicht wechseln dürfen. Diese Situation ist stossend.

Die Eltern sollen alleinige Schuldner der Prämien des Kindes aus der Zeit vor dem 18. Geburtstag sein. Eine darüberhinausgehende alleinige Schuldpflicht der Eltern (d.h. für Schulden, welche aus der Zeit nach dem 18. Geburtstag entstanden sind) wäre aber abwicklungstechnisch nicht umsetzbar und auch nicht angemessen. Mit der Anpassung des Risikoausgleichs (vgl. Pa. Iv. 10.407 (Humbel) / Pa. Iv. 13.477 (Rossini) wurde bereits eine substantielle Entlastung der Prämiensituation für junge Erwachsene erreicht.

Der guten Ordnung halber sei erwähnt, dass bereits heute viele Krankenversicherer Kulanzlösungen bieten, bspw. indem sie auf die Betreuung von Prämienforderungen aus der Zeit vor Erreichung der Volljährigkeit verzichten.

Empfehlung: Annehmen

Kontakt:

Saskia Schenker

Leiterin Gesundheitspolitik, Stv. Direktorin

saskia.schenker@curafutura.ch

079 212 78 65

031 310 01 81