



# Sessionsbrief

Sommer 2019

## curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

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

### Geschäfte im Ständerat

Seite

<b>18.047</b>	03. Juni	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	<b>Annehmen (unter Vorbehalt)</b>	3
<b>18.3710</b>	20. Juni	Mo. (SGK-N) «MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen»	<b>Annehmen</b>	4
<b>18.3425</b>	20. Juni	Mo. (Bischof) «Die sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitex-Organisationen beseitigen. Die Kosten für das Pflegematerial anpassen»	<b>Ablehnen</b>	5
<b>18.4091</b>	20. Juni	Mo. (SGK-S) «Krankenkassen. Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung»	<b>Annehmen</b>	5
<b>19.3419</b>	20. Juni	Mo. (SGK-S) «Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen»	<b>Ablehnen</b>	6
<b>17.401</b>	20. Juni	Pa. Iv. (SGK-N) «Tarifpflege und Entwicklung»	<b>Folge geben</b>	6

### Geschäfte im Nationalrat

<b>15.083</b>	05. Juni	GdBR «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»	<b>Annehmen (unter Vorbehalt)</b>	7
<b>18.047</b>	05. Juni	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	<b>Annehmen (unter Vorbehalt)</b>	3
<b>15.468</b>	05. Juni	Pa. Iv. (Borer) «Stärkung der Selbstverantwortung im KVG»	<b>Nichteintreten</b>	8
<b>18.4079</b>	05. Juni	Mo. (Ettlin) «Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen»	<b>Annehmen</b>	9
<b>19.3005</b>	05. Juni	Mo. (SGK-N) «Keine zusätzlichen Kosten für unser Gesundheitswesen in Folge der Listen-Umteilung von bisher freiverkäuflichen Arzneimitteln der Liste C in Liste B»	<b>Annehmen</b>	10
<b>17.3323</b>	EDI-Liste	Mo. (Heim) «Krankenkassenprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder»	<b>Annehmen</b>	10
<b>17.3380</b>	EDI-Liste	Po. (Schmid-Federer) «Vor- und Nachteile von kantonsübergreifenden Versorgungsregionen im Hinblick auf die Steuerung des Gesundheitssystems»	<b>Annehmen</b>	11
<b>17.3516</b>	EDI-Liste	Mo. (Jauslin) «Freie Marktwirtschaft im Gesundheitswesen. Abschaffung des Einzelleistungstarifs»	<b>Ablehnen</b>	11



**curafutura**

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

<b>17.3518</b>	EDI-Liste	Mo. (Hardegger) «Register für «Off-Label»-Medikamente»	<b>Annehmen (unter Vorbe- halt)</b>	12
----------------	-----------	--	---	----



**curafutura**

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

# Sessionsbrief

Sommer 2019

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

## 18.047 – GdBR

«KVG. Zulassung von Leistungserbringern»

03. Juni im Ständerat

05. Juni im Nationalrat

Die Gesetzesrevision betrifft die KVG-Zulassung von ambulanten Leistungserbringern. Es sind Anpassungen bei den Zulassungsvoraussetzungen und im Bereich der Ärztinnen und Ärzte bei den Zulassungsbeschränkungen vorgesehen. Die vorberatende Kommission (SGK-S) hat sich am 16. Mai 2019 mit der Vorlage befasst und beantragt verschiedene Änderungen.

**curafutura** lehnt die vom Nationalrat vorgelegte Version mit den von der SGK-S eingebrachten Änderungsanträgen ab. Die aktuelle Fassung der Vorlage bringt ohne jegliche Notwendigkeit eine weitere Kantonalisierung des Gesundheitswesens und neuerliche Rollenkonflikte für die Kantone. Eine gesetzliche Regelung mit unklarer Aufgabenteilung und überbordender Bürokratie wären die Folgen.

curafutura setzt sich für eine schlanke, effektive und umsetzbare Lösung ein, mittels welcher die Zulassungskriterien verschärft werden, jedoch die heutige bewährte Praxis der Rollenteilung zwischen Kantonen und Versicherern beibehalten wird. curafutura fordert den Ständerat auf, am Gesetzesentwurf folgende Anpassungen vorzunehmen:

- **Anpassung Art. 36 E-KVG:** In diesem Artikel wird die Zuständigkeit zur Prüfung der Zulassungs- und Abrechnungsberechtigung vollumfänglich den Kantonen übertragen und unnötig ausgeweitet. Der Mehrnutzen einer solchen Regelung ist nicht gegeben. Es drohen 26 uneinheitliche Prüfverfahren und eine ausufernde Bürokratie. Die heute bewährte Praxis, wonach die Kantone die gesundheitspolizeilichen Kriterien und die Versicherer die KVG-Kriterien prüfen und dann in einem einheitlichen Verfahren eine entsprechende Abrechnungsberechtigung erteilen (Zahlstellenregister), ist effizient und kostengünstig. Mit einer gesetzlichen Grundlage für ein schweizweites Register (Art. 36b – 36g E-KVG) kann dies weiter vereinfacht und optimiert werden. *curafutura fordert die Beibehaltung dieser Praxis.*
- **Streichung Art. 36a Abs. 3 E-KVG:** Gemäss diesem Artikel soll die Zulassung zur Tätigkeit in der OKP mit «Auflagen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungen» verbunden werden. Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien der Leistungserbringung dürfen – mit Ausnahme von strukturellen Qualitätskriterien (Art. 36a Abs. 2 E-KVG) – jedoch nicht über die



---

Zulassung geregelt werden, denn für die Durchsetzung und Überprüfung dieser Kriterien sind die Leistungserbringer und Versicherer zuständig; im Bereich der Wirtschaftlichkeit nach Artikel 56 KVG und im Bereich der Qualität nach Artikel 58 KVG (z.Z. in Revision, Geschäft 15.083). *Artikel 36a Absatz 3 E-KVG ist deshalb ersatzlos zu streichen.*

- **Streichung Art. 38 E-KVG:** Mit diesem Artikel wird die Grundlage für eine kantonale Aufsichtsbehörde über die ambulanten Leistungserbringer geschaffen. Auch hier ist der Nutzen nicht gegeben. Die Kantone beaufsichtigen die Leistungserbringer bereits heute gemäss den Bundesgesetzen über die Medizinalberufe und Gesundheitsberufe. Die im Entwurf vorgesehenen Sanktionsmassnahmen sind zudem schon in Artikel 59 KVG geregelt. Eine zusätzliche Aufsichtsbehörde ist weder nötig noch leistet sie einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Leistungsqualität. *curafutura fordert deshalb die Streichung von Artikel 38 E-KVG.*
- **Verknüpfung mit der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS):** Die vom Nationalrat beschlossene zeitliche Verknüpfung mit der EFAS-Vorlage soll gemäss der SGK-S gestrichen werden. Diese *sinnvolle Ergänzung muss jedoch beibehalten werden* und darf nicht einem politischen Kalkül zum Opfer fallen. Aus sachlicher Perspektive sind beide Vorlagen miteinander verbunden: Der Ausbau von weitreichenden Steuerungskompetenzen (Zulassungs-Vorlage) ist nur und genau dann gerechtfertigt, wenn auch die Kantone ihre Finanzierungsverantwortung (EFAS-Vorlage) übernehmen.

### **Empfehlung: Annehmen unter Vorbehalt der Anpassungen**

---

#### **18.3710 – Mo. (SGK-N)**

«MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen»

20. Juni im Ständerat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, rechtliche Voraussetzungen zu schaffen, um die aktuelle Problematik im Zusammenhang mit den Pflegematerialkosten anzugehen.

**curafutura** unterstützt die Stossrichtung der Motion, fordert aber die Aufnahme bestimmter Vorgaben bzw. Kriterien, welche bei der Erarbeitung des Gesetzesvorschlags zu beachten sind.

Der Gesetzesvorschlag muss dort ansetzen, wo die heutige Situation in der Praxis zu Problemen führt. Dies ist hauptsächlich bei der Krankenpflege zu Hause der Fall, weil in diesem Bereich die Produkte der MiGeL sowohl durch die Patienten und Patientinnen selbst wie auch durch die Pflegefachpersonen im Rahmen der Leistungserbringung angewendet werden. Hier gilt es, diese umständliche und bürokratische Trennung aufzuheben, welche das aktuelle Recht verlangt. In der stationären Pflege (Alters- und Pflegeheim) bereitet die Trennung hingegen kaum Probleme, da die MiGeL-Produkte in diesem Bereich

---



---

praktisch ausschliesslich durch Pflegefachpersonen angewendet werden.

Abgeleitet aus diesen Überlegungen sind in Bezug auf eine neue gesetzliche Regelung folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- Die Trennung zwischen Selbstanwendung und professioneller Anwendung ist in der Krankenpflege zu Hause (Spitex und freiberufliche Pflegefachpersonen) bei MiGeL-Produktgruppen aufzuheben, welche sowohl bei der einen wie auch bei der anderen Anwendungsart vorkommen.
- Die entsprechenden Kosten werden über die obligatorische Krankenpflegeversicherung auf der Grundlage von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern vergütet.

**Empfehlung: Annehmen**

---

**18.3425 – Mo. (Bischof)**

«Die sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitex-Organisationen beseitigen. Die Kosten für das Pflegematerial anpassen»

20. Juni im Ständerat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, rechtliche Voraussetzungen zu schaffen, um die aktuelle Problematik im Zusammenhang mit den Pflegematerialkosten anzugehen. Sie fordert zudem eine Erhöhung der in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgelegten OKP-Pflegebeiträge für Pflegeheime.

**curafutura** lehnt die Motion ab.

Das Anliegen betreffend Pflegematerialkosten ist mit der Motion der SGK-N 18.3170 (s. oben) aufgenommen. Diese wurde im Erstrat bereits angenommen, geht spezifisch auf das Problem ein und hat die besseren Chancen, direkt und rasch zu einer Lösung zu gelangen. Zur Forderung betreffend Erhöhung der OKP-Pflegebeiträge halten wir fest, dass der Bundesrat im Herbst 2018 eine entsprechende Anpassung in die Vernehmlassung gegeben hat. curafutura hat sich zur geplanten Erhöhung der Beiträge im Bereich der Pflegeheime positiv geäussert. Auch dieses Anliegen ist somit aufgenommen und adressiert.

**Empfehlung: Ablehnen**

---

**18.4091 – Mo. (SGK-S)**

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

20. Juni im Ständerat

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 allgemeinverbindlich zu erklären sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen. Der Nationalrat beschloss eine Textänderung, wonach

---



**curafutura**

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

---

die verbindliche Regelung der Provisionen auch für den Zusatzversicherungsbereich gelten soll.

**curafutura** unterstützt die Motion.

curafutura unterstützt die vom Nationalrat abgeänderte 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. 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**

---

**19.3419 – Mo. (SGK-S)**

«Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen»

20. Juni im Ständerat

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des KVG vorzulegen, um zu gewährleisten, dass die Tarifpartner bei den Tarifverhandlungen nicht nur die Preise, sondern gleichzeitig auch die Menge verhandeln. Somit hätten die Leistungserbringer Druck, wirtschaftlich und effizient zu behandeln.

**curafutura** empfiehlt, diese Motion abzulehnen.

Die Tarifpartner (Leistungserbringer und Krankenversicherer) haben heute schon die Möglichkeit, Mengenziele in die Tarifverträge aufzunehmen. curafutura befürchtet jedoch bei einer Verpflichtung zur Aufnahme von Mengenzielen in Tarifverträgen 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**

---

**17.401 – Pa. Iv. (SGK-N)**

«Tarifpflege und Entwicklung»

20. Juni im Ständerat

Mit der Kommissionsinitiative will die SGK-N die gesetzliche Grundlage für eine ambulante Tariforganisation schaffen.

**curafutura** unterstützt die Kommissionsinitiative zur Schaffung der gesetzlichen Grundlage für eine ambulante Tariforganisation, sofern bei der Ausarbeitung folgende Punkte beachtet werden:



- 
- Die Tariforganisation befasst sich ausschliesslich mit einer Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen. Diese ist von Gesetzes wegen einheitlich zu vereinbaren, weshalb eine gemeinsame Organisation sinnvoll ist. Die Tarifpartner können weiterhin wie im KVG vorgesehen partnerschaftlich Gesuche zur Genehmigung der Tarifstruktur einreichen.
  - Der zur Genehmigung unterbreitete Tarifvertrag muss nach geltendem Recht auch dann geprüft werden, wenn er nicht von einer Mehrheit der Tarifpartner unterzeichnet ist.
  - Die Bestimmung ist somit nicht unter dem Grundsatzartikel 43 KVG anzusiedeln, sondern als neuer Artikel 48a KVG. Es wäre nicht zielführend, sämtliche ambulanten Tarifstrukturen von einer alles umspannenden Tariforganisation erarbeiten zu lassen. Eine solche Organisation wäre durch die Integration aller Interessen nicht handlungsfähig.
  - Die weiteren Tarife nach Art. 43 KVG (Zeittarif, Pauschaltarif etc.) müssen auf der Basis individueller Tarifvereinbarungen möglich bleiben.

### Empfehlung: Folge geben

---

#### 15.083 – GdBR

«KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit»

05. Juni im Nationalrat

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 aktuelle 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.

curafutura nimmt zu folgenden Punkten der Differenzbereinigung Stellung:

- Artikel 58I, Abs. 1, 4<sup>bis</sup> – 6: Zustimmung Beschluss NR. Eine Eidg. (Qualitäts-)Kommission soll durch Bund und Kantone finanziert werden. Die im SR diskutierte Möglichkeit einer tripartiten Organisation wurde abgelehnt, die entsprechende Mitfinanzierung der Versicherer jedoch beibehalten (Differenz zum NR). Aus Sicht von curafutura ist eine Mitfinanzierung durch die Versicherer und somit der Prämienzahler klar abzulehnen, wenn anstelle



---

der tripartiten Organisation eine Eidg. Kommission als ausführendes Organ im Bereich der Qualitätsentwicklung festgelegt wird.

- Artikel 58l, Abs. 2: Zustimmung Version SR. curafutura hält dazu fest, dass die finanziellen Mittel der Eidg. Qualitätskommission insbesondere zur Erfüllung deren Aufgaben und Projekte und nur zu einem geringfügigen Teil deren Administration und Führung gedacht sind (Verweis auf Artikel 58l, Abs. 1).

Des Weiteren macht curafutura auf problematische Aspekte aufmerksam:

- Artikel 58g, Abs. 1: «Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) ab.» Die Qualitätsverträge sind aus Sicht von curafutura Sache der Tarifpartner und nicht deren Verbände.
- Artikel 58g, Abs. 6: «Die Einhaltung der Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet die Voraussetzung für die Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.» curafutura sieht in diesem Absatz eine Überschneidung mit der Zulassungsvorlage (18.047) die bei der Behandlung der Zulassungsvorlage korrigiert werden sollte.
- Artikel 58i, Abs. 3 – 4: Abs. 3: «Die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer sind verpflichtet, den von der Eidg. Qualitätskommission beauftragten Dritten die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 Buchstaben e und f erforderlich sind.» Abs. 4: «Die Dritten müssen die Anonymität der Patientinnen und Patienten gewährleisten. Die Lieferung von nicht anonymisierten Individualdaten an Dritte stellt eine Verletzung der Datenschutz- und Persönlichkeitsrechte dar, was aus Sicht von curafutura problematisch ist.

### **Empfehlung: Annehmen unter Vorbehalt bei den Differenzen**

---

#### **15.468 – Pa. Iv. (Borer)**

«Stärkung der Selbstverantwortung im KVG»

05. Juni 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.

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 reelle 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.

Auch der Bundesrat und der Ständerat lehnen aus diesen Gründen die Vorlage ab. Der Ständerat hat am 5. März 2019 entschieden, nicht auf den Erlassentwurf einzutreten.

**Empfehlung: Antrag der SGK-N auf Nichteintreten folgen**

---

**18.4079 – Mo. (Ettlin)**

«Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen»

05. Juni im Nationalrat

Die Motion beauftragt den Bundesrat, im KVG die Möglichkeit abzubilden, dass Tarifpartner im Gesamtsystem kostendämpfende Apothekerleistungen auch ohne Abgabe von Medikamenten in der OKP abgelden 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 Einsatzmöglichkeiten kommt insbesondere interprofessionelle Patientenbetreuung von chronisch Kranken in Frage. Da heute bei den Apothekern nur intellektuelle Leistungen bei der Abgabe von ärztlich (oder durch Chiropraktikern) 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 von Tarifverträgen, der geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen (WZW) und durch den weiterhin geltenden Grundsatz, dass nur die verschriebenen Medikamente von der OKP vergütet werden, abgesichert werden. Eine Ausnahme soll für Impfungen gelten, welche von Bund und Kantone besonders gefördert werden (hier kann eine Mengenausweitung zur Vermeidung von Krankheiten auch erwünscht sein).

**Empfehlung: Annehmen**



---

**19.3005 – Mo. (SGK-N)**

«Keine zusätzlichen Kosten für unser Gesundheitswesen in Folge der Listen-Umteilung von bisher freiverkäuflichen Arzneimitteln der Liste C in Liste B»

*05. Juni im Nationalrat*

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt sicherzustellen, dass bei der Umsetzung des Heilmittelverordnungspakets IV durch Swissmedic und das BAG, insbesondere durch die Umteilung der Arzneimittel der Liste C in Liste B, keine zusätzlichen Kosten und Aufwände für das Gesundheitssystem entstehen.

**curafutura** unterstützt das Anliegen der Motion.

Nach Einschätzung von curafutura sollte die Umsetzung des Heilmittelverordnungspakets IV nicht zu einem finanziellen Mehraufwand führen. Einerseits, da es durch die Umverteilung aus der Liste C in die Liste B zu einer Vertriebsmargenanpassung von einer höheren (Liste C) in eine tiefere (Liste B) Kategorie kommt und dies somit eine kostendämpfende Wirkung hat (vergleiche KLV Art. 38). Andererseits wird die überwiegende Mehrheit (85%) der Medikamente in die Liste D verschoben werden, welche denselben Margen unterliegt. Dies gilt es jedoch abzusichern, dass sicher keine zusätzlichen Kosten und Aufwände entstehen.

**Empfehlung: Annehmen**

---

**17.3323 – Mo. (Heim)**

«Krankenkassenprämien. 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 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 Schuldspflicht 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 (Art. 16a KVG, in Kraft seit dem 1. Januar 2019) wurde bereits eine substanzielle Entlastung der Prämien-situation für junge Erwachsene erreicht.

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

**Empfehlung: Annehmen**

---



---

**17.3380 – Po. (Schmid-Federer)**

«Vor- und Nachteile von kantonsübergreifenden Versorgungsregionen im Hinblick auf die Steuerung des Gesundheitssystems»

*EDI-Liste*

Der Bundesrat soll gemäss diesem Postulat aufzeigen, welche Auswirkungen die Schaffung von kantonsübergreifenden Gesundheitsversorgungsregionen auf die Qualität, die Wirtschaftlichkeit und die Sicherstellung der medizinischen Versorgung haben könnte.

**curafutura** unterstützt das Postulat.

Es ist hinlänglich bekannt, dass die Ausrichtung der Versorgungsplanung an den Kantonsgrenzen nicht zielführend und auch nicht mehr zeitgemäss ist. Die Schaffung von kantonsübergreifenden Versorgungsregionen, welche die Kantone zu einer engeren Kooperation und Koordination verpflichten würde, bietet eine sinnvolle Alternative zu den heutigen kantonalen Versorgungsstrukturen. Dementsprechend unterstützen wir eine vertiefte Überprüfung und Analyse von Gesundheitsversorgungsregionen.

**Empfehlung: Annehmen**

---

**17.3516 – Po. (Jauslin)**

«Freie Marktwirtschaft im Gesundheitswesen. Abschaffung des Einzelleistungstarifs»

*EDI-Liste*

Der Bundesrat wird eingeladen, dem Parlament die finanziellen, operativen und marktwirtschaftlichen Auswirkungen aufzuzeigen, wenn der Einzelleistungstarif Tarmed abgeschafft wird und die Vertragspartner in der Tarifgestaltung völlig frei sind.

Es muss möglich sein, dass die Leistungserbringer die betriebseigenen Ansätze gemäss effektivem Aufwand verrechnen können, gleichzeitig aber auch die Patientinnen und Patienten oder Krankenversicherer einen individuellen Kostenvoranschlag verlangen können. Eine politische Festlegung des Tarmed verunmöglicht diese betriebseigene Kalkulation und Kostenrechnung. Gleichzeitig sollten die Tarifpartner auch die Möglichkeit erhalten, andere Abrechnungsformen zu vereinbaren und umzusetzen.

**curafutura** lehnt das Postulat ab.

Im Gesundheitswesen braucht es tatsächlich mehr und nicht weniger Wettbewerb. Wettbewerb fördert Innovationen und Qualität. Der regulierte Wettbewerb à la Schweiz ist dabei ein gutes System – auch wenn es da und dort noch Optimierungsbedarf gibt. Vor diesem Hintergrund ist der Vorstoss von NR Matthias Jauslin zwar verständlich. Allerdings sind individuelle Kostenvoranschläge auch im heutigen System bereits denkbar. Zudem sind die Tarifpartner heute schon frei, andere Abrechnungsformen zu vereinbaren. Dazu braucht es keine gesetzliche Anpassung.

Andere Abgeltungsformen setzen sich jedoch nur durch, wenn die Tarifpartner grundsätzlich mehr Freiheiten erhalten und diese auch nutzen. Etwa, indem sie sich zum Tarifwettbewerb bekennen, den Bundesrat dabei mit Taten statt mit Worten unterstützen und nicht alles auf Einheitlichkeit zu trimmen versuchen. Entsprechend engagiert sich curafutura gemeinsam mit der FMH und der MTK auch aktiv für die Totalrevision des veralteten TARMED. Schliesslich würden die



---

Patienten und Versicherten auch profitieren, wenn wettbewerbsverhindernde Regeln wie das Einstimmigkeits- oder Mehrheitsprinzip in der Tarifpartnerschaft abgeschafft werden und gute und konstruktive Verhandlungslösungen nicht einfach blockiert werden können. Denn Verhandeln muss sich lohnen.

### **Empfehlung: Ablehnen**

---

#### **17.3518 – Mo. (Hardegger)**

«Register für «Off-Label»-Medikamente»

*EDI-Liste*

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, in Artikel 71a und 71b KVV festzulegen, dass verordnete «Off-Label»-Medikamente registriert und auf deren Nutzen bewertet werden.

**curafutura** unterstützt die Motion unter dem Vorbehalt, dass die angestrebten Register im Bereich der Off-label Medikamente durch die verschreibenden Ärzte respektive deren Fachgesellschaften geführt werden.

Beim «Off-Label-Use» geht es um Einzelfallbeurteilungen, d.h. jeder einzelne Fall bedarf einer genauen Prüfung durch den Vertrauensarzt. Um die notwendige Klarheit zu schaffen, ist es wünschenswert, dass die Prozesse strukturiert werden und die Leistungserbringer den zu erwartenden Nutzen und die Wirksamkeit während und nach der Behandlung im Einzelfall dokumentieren. Mit dem in der Motion vorgeschlagenen, jedoch durch die Leistungserbringer zu führenden Register, könnte u.a. eine bessere Transparenz bezüglich der Beurteilung der Wirksamkeit der Behandlung gewährleistet werden. Zudem würde sich die Möglichkeit ergeben, den Antragsprozess und die Abwicklung in diesem Registerportal durchzuführen wie auch die Zusammenarbeit der Vertrauensärzte zur Sicherstellung der Gleichbehandlung und –Beurteilung der Versicherten (Leistungsübernahme) zu optimieren. Die neu einzuführende Lösung soll aber administrativ schlank umgesetzt werden und den Fokus auch auf Zeiteinsparungen, auf die wesentlichen Aspekte und Effizienz legen.

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

#### **Kontakt:**

Saskia Schenker

Leiterin Gesundheitspolitik, Stv. Direktorin

saskia.schenker@curafutura.ch

079 212 78 65

031 310 01 81