



# Sessionsbrief

Winter 2019

## curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

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

### Geschäfte im Ständerat

				Seite
<b>18.047</b>	4. Dez. Ev. 12. Dez	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	<b>Nationalrat folgen</b>	3
<b>17.3323</b>	4. Dez.	Mo. (Heim) «Krankenkassenprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder»	<b>Annehmen</b>	3
<b>18.4176</b>	4. Dez.	Mo. (Brand) «KVG. Unterhaltspflichtige Eltern schulden nicht-bezahlte Kinderprämien»	<b>Annehmen</b>	3
<b>19.3957</b>	4. Dez.	Mo. (SGK-SR) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen»	<b>Ablehnen</b>	4
<b>18.309</b>	4. Dez.	Kt.Iv. (St. Gallen) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»	<b>Keine Folge geben</b>	4
<b>18.318</b>	4. Dez.	Kt.Iv. (Thurgau) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»	<b>Keine Folge geben</b>	4
<b>18.322</b>	4. Dez.	Kt.Iv. (Basel-Stadt) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»	<b>Keine Folge geben</b>	4
<b>18.324</b>	4. Dez.	Kt.Iv. (Basel-Landschaft) «Sachgerechte Tarifstruktur sowie kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»	<b>Keine Folge geben</b>	4
<b>19.4180</b>	12. Dez.	Mo. (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten»	<b>Ablehnen</b>	5

### Geschäfte im Nationalrat

				Seite
<b>18.047</b>	Ev. 10. Dez.	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	<b>Nationalrat folgen</b>	5
<b>19.3419</b>	10. Dez.	Mo. (SGK-SR) «Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen»	<b>Ablehnen</b>	6
<b>18.079</b>	16./17. Dez.	GdBR «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative»	<b>Ablehnen</b>	7
<b>19.401</b>	16./17. Dez.	Pa.Iv. (SGK-NR) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»	<b>Eintreten und annehmen gemäss Kommissionsmehrheit</b>	7
<b>19.3960</b>	17. Dez.	Mo. (SPK-NR) «Gesetzliche Grundlage für die Bekanntgabe von Daten an die privaten Krankenversicherungseinrichtungen»	<b>Annehmen</b>	8
<b>19.3963</b>	17. Dez.	Mo. (SPK-NR) «Aufnehmen von Case-Management-Massnahmen in die Aufgaben der für den Krankenversicherungsbereich zuständigen Organe»	<b>Annehmen</b>	8



**curafutura**

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

<b>17.043</b>	18. Dez.	GdBR «Versicherungsvertragsgesetz. Änderung»	<b>Annehmen (mit Berücksichtigung der Empfehlungen)</b>	8
<b>18.485</b>	Pa.Iv.- Liste	Pa.Iv. (Nantermod) «Chronische Krankheiten. Programme für die Behandlung und Vorteile für die Patientinnen und Patienten»	<b>Annehmen (mit Berücksichtigung der Empfehlungen)</b>	9



**curafutura**

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

# Sessionsbrief

Winter 2019

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

## STÄNDERAT

### 4. Dezember (und ev. 12. Dezember) im Ständerat

#### Ev. 10. Dezember im Nationalrat

### 18.047 – GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»

Am 9. Mai 2018 hat der Bundesrat die Botschaft und den Erlassentwurf zur KVG-Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich verabschiedet. Die Vorlage wurde im Nationalrat und im Ständerat behandelt. Zwischen National- und Ständerat bestehen Differenzen.

curafutura unterstützt die Version des Nationalrats und nimmt zu folgenden zwei Punkten Stellung:

- curafutura unterstützt den Rückkommensantrag des Nationalrats bzw. die Streichung von Artikel 36a Absatz 3 E-KVG. Der Entwurf zur Zulassungs-Vorlage sieht in Artikel 36a Absatz 3 E-KVG vor, dass die Zulassung zur Tätigkeit mit Auflagen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität verbunden wird und dass Massnahmen zur Qualitätsentwicklung festgelegt werden. Damit wird den Kantonen eine Aufgabe übertragen, die im Widerspruch zur Qualitäts-Vorlage (Gesetzesänderung «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» 15.083 vom 21. Juni 2019) steht, welche die Aufgabe der Qualitätsentwicklung klar und deutlich den Tarifpartnern zuweist. Gemäss Artikel 58a dieser Gesetzesänderung regeln die Versicherer- und Leistungserbringerverbände Qualitätsmassnahmen in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen. Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich vereinbarten Regeln halten und können bei Verletzung der Auflagen sanktioniert werden. Es ist offensichtlich, dass sich die Gesetzesänderung im Bereich der Qualität und Artikel 36a Absatz 3 E-KVG der Zulassungs-Vorlage widersprechen bzw. gegenseitig übersteuern. Diese Bestimmung muss deshalb ersatzlos gestrichen werden.
- curafutura befürwortet die vom Nationalrat beschlossene zeitliche Verknüpfung mit der EFAS-Vorlage (09.528 Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus). Die Zulassungs- und die EFAS-Vorlage sind eng miteinander verbunden: Der Ausbau von weitreichenden Steuerungskompetenzen für die Kantone (Zulassungs-Vorlage) ist sachlich betrachtet nur gerechtfertigt, wenn diese auch eine Finanzierungsverantwortung im ambulanten Bereich übernehmen (EFAS-Vorlage). Die beiden Vorlagen müssen deshalb miteinander verknüpft werden.

**Empfehlung: Nationalrat folgen**

### 4. Dezember im Ständerat

#### 17.3323 – Mo. (Heim) «Krankenkassenprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder»

#### 18.4176 – Mo. (Brand) «KVG. Unterhaltspflichtige Eltern schulden nichtbezahlte Kinderprämien»

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 64a KVG dahingehend zu ändern, dass die Eltern Schuldner der



**curafutura**

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

Prämie des unterhaltsberechtigten Kindes gemäss Artikel 277 Absatz 1 und 2 ZGB sind und dies auch bleiben, wenn die Unterhaltspflicht wegfällt. 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 (vgl. Pa.Iv. 10.407 Humbel und 13.477 Rosini) wurde bereits eine substanzielle Entlastung der Prämiensituation für junge Erwachsene erreicht. Der guten Ordnung halber sei erwähnt, dass bereits heute viele Krankenversicherer auf die Betreibung von Prämienforderungen aus der Zeit vor Erreichung der Volljährigkeit grundsätzlich verzichten.

#### **Empfehlung: Annehmen**

#### **4. Dezember im Ständerat**

**19.3957 – Mo. (SGK-SR) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen»**

**18.309 – Kt.Iv. (St.Gallen) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»**

**18.318 – Kt.Iv. (Thurgau) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»**

**18.322 – Kt.Iv. (Basel-Stadt) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»**

**18.324 – Kt.Iv. (Basel-Landschaft) «Sachgerechte Tarifstruktur sowie kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»**

Der Bund wird aufgefordert, dahingehend tätig zu werden, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenenspitälern integrierten Kinderkliniken sowohl für den spitalambulanten als auch den stationären Bereich sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden.

#### **curafutura empfiehlt, diese Motion abzulehnen respektive den kantonalen Initiativen keine Folge zu geben.**

Es braucht keine separaten Massnahmen des Bundes hinsichtlich einer kostendeckenden Vergütung für die Kinderspitäler und -kliniken aus der OKP. Im stationären Bereich ist die Kindermedizin im SwissDRG-System weitgehend gut abgebildet. Sie zählt zu den wichtigsten Entwicklungsschwerpunkten der jährlichen Systemweiterentwicklung. Mit der Unterstützung der Arbeitsgruppe «Kindermedizin» wird ihr bei der Systementwicklung gebührend Rechnung getragen. Der Deckungsgrad bei Kindern unter 16 Jahren beträgt in der Version 9.0/2020, welche im Jahr 2020 gültig sein wird, 100.6 %. (im Vergleich lag der Deckungsgrad mit der Version 7.0/2018 bei 91.5 % und mit der Version 8.0/2019 bei 96.7 %). Der Deckungsgrad der drei eigenständigen Kinderspitäler liegt heute deutlich über dem Niveau anderer vergleichbarer Spitäler (wie z.B. Universitätsspitäler). Allfällige, durch die Tarifstruktur ungenügend abgebildete Fallkonstellationen werden zudem durch die beträchtlich höheren Baserates kompensiert. Im ambulanten ärztlichen Bereich stammt die Datengrundlage der TARMED-Tarifstruktur aus den 1990er Jahren. Die zweite bundesrätliche Verordnung zum TARMED (2018) hat eine negative



**curafutura**

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

Auswirkung auf das verrechenbare Taxpunktvolumen der Kinderkliniken in den spezialärztlichen Bereichen. curafutura liegen jedoch keine Angaben vor, wo die Defizite der Kinderspitäler im ambulanten Bereich zu lokalisieren sind und welche Trigger vordringlich dafür verantwortlich sind. Dazu sind von den betroffenen Spitälern verwertbare Daten zur Verfügung zu stellen. Mit der Einreichung des TARDOC beim Bundesrat im Juli 2019 haben curafutura und FMH einen wichtigen Meilenstein zur Ablösung des veralteten TARMED erreicht. Innerhalb der gemeinsamen Tariforganisation ats-tms AG wurde zudem festgelegt, wie dessen zukünftige Weiterentwicklung funktionieren wird. Der TARDOC bildet das aktuelle ambulante ärztliche Leistungsspektrum ab, basiert auf aktualisierten Parametern und orientiert sich nach den Wirksamkeits-, Zweckmässigkeits- und Wirtschaftlichkeits-Kriterien (WZW). curafutura wird gemeinsam mit den ats-tms Tarifpartnern in den weiteren Kontakten und Gesprächen mit den Vertretern von AllKidS, MFE und allen weiteren Stakeholdern konsequent auf die Notwendigkeit von verwertbaren Daten verweisen, damit die Sachgerechtigkeit der tarifarischen Abbildung der Kindermedizin zielgerichtet weiterentwickelt werden kann.

**Empfehlung: Ablehnen respektive keine Folge geben**

**12. Dezember im Ständerat**

**19.4180 – Mo. (Lombardi) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten»**

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des KVG vorzulegen, die den Kantonen das Recht einräumt, auf die Buchhaltungsdaten zuzugreifen, die der Prämienberechnung der Versicherer zugrunde liegen, und Stellung dazu zu nehmen.

**curafutura empfiehlt, die Motion abzulehnen.**

Die Krankenversicherer, welche die Krankenversicherung nach KVG durchführen (Art. 2 KVAG), unterliegen der Aufsicht des BAG (s. Art. 56 KVAG). Wenn die Krankenversicherer bezüglich der Anwendung eines Bundesgesetzes zusätzlich der Aufsicht von 26 Kantonen unterliegen würden, wäre das systemfremd und würde zu unklaren Zuständigkeiten und unnötiger Bürokratie führen.

Ausserdem wurde auch im Art. 16, Abs. 6 KVAG der Geist des ehemaligen Art. 24a KVG übernommen. Darin ist vorgesehen, dass die Kantone vor der Genehmigung des Prämientarifs zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen können. Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Effizient ist hier, wenn das BAG als Aufsichtsbehörde den Kantonen die für sie relevanten Daten zur Verfügung stellt.

**Empfehlung: Ablehnen**

## NATIONALRAT

**4. Dezember (und ev. 12. Dezember) im Ständerat**

**Ev. 10. Dezember im Nationalrat**

**18.047 – GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»**

Am 9. Mai 2018 hat der Bundesrat die Botschaft und den Erlassentwurf zur KVG-Zulassung der Leistungserbringer im ambulanten Bereich verabschiedet. Die Vorlage wurde im Nationalrat und im Ständerat behandelt. Zwischen National- und Ständerat bestehen Differenzen.



**curafutura**

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

**curafutura unterstützt die Version des Nationalrats** und nimmt zu folgenden zwei Punkten Stellung:

- curafutura unterstützt den Rückkommensantrag des Nationalrats bzw. die Streichung von Artikel 36a Absatz 3 E-KVG. Der Entwurf zur Zulassungs-Vorlage sieht in Artikel 36a Absatz 3 E-KVG vor, dass die Zulassung zur Tätigkeit mit Auflagen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit und die Qualität verbunden wird und dass Massnahmen zur Qualitätsentwicklung festgelegt werden. Damit wird den Kantonen eine Aufgabe übertragen, die im Widerspruch zur Qualitäts-Vorlage (Gesetzesänderung «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» 15.083 vom 21. Juni 2019) steht, welche die Aufgabe der Qualitätsentwicklung klar und deutlich den Tarifpartnern zuweist. Gemäss Artikel 58a dieser Gesetzesänderung regeln die Versicherer- und Leistungserbringerverbände Qualitätsmassnahmen in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen. Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich vereinbarten Regeln halten und können bei Verletzung der Auflagen sanktioniert werden. Es ist offensichtlich, dass sich die Gesetzesänderung im Bereich der Qualität und Artikel 36a Absatz 3 E-KVG der Zulassungs-Vorlage widersprechen bzw. gegenseitig übersteuern. Diese Bestimmung muss deshalb ersatzlos gestrichen werden.
- curafutura befürwortet die vom Nationalrat beschlossene zeitliche Verknüpfung mit der EFAS-Vorlage (09.528 Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus). Die Zulassungs- und die EFAS-Vorlage sind eng miteinander verbunden: Der Ausbau von weitreichenden Steuerungskompetenzen für die Kantone (Zulassungs-Vorlage) ist sachlich betrachtet nur gerechtfertigt, wenn diese auch eine Finanzierungsverantwortung im ambulanten Bereich übernehmen (EFAS-Vorlage). Die beiden Vorlagen müssen deshalb miteinander verknüpft werden.

**Empfehlung: Nationalrat folgen**

**10. Dezember im Nationalrat**

**19.3419 – Mo. (SGK-SR) «Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Berücksichtigung der Mengenausweitung bei Tarifverhandlungen»**

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des KVG vorzulegen, um zu gewährleisten, dass die Tarifpartner bei Tarifverhandlungen nicht nur die Preise, sondern auch die Menge verhandeln.

**curafutura lehnt die Motion ab.**

Die Massnahme ist bereits in Geschäft 19.046 «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)» enthalten.

Ausserdem haben die Tarifpartner (Leistungserbringer und Krankenversicherer) schon heute die Möglichkeit, Mengenziele in die Tarifverträge aufzunehmen. curafutura befürchtet bei einer Verpflichtung zur Aufnahme von Mengenzielen in Tarifverträgen vermehrte Verhandlungsblockaden und in extenso Festsetzungsnotwendigkeiten durch die Genehmigungsbehörden, was Tariferneuerungen erschweren würde. Eine solche Verpflichtung geht auch gegen die Tarifautonomie und das Vertragsprimat, welche wesentliche Elemente des KVG sind.

Weiter gilt es 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**



**curafutura**

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

**16./17. Dezember im Nationalrat**

**18.079 – GdBR «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative). Volksinitiative»**

Die Volksinitiative will Bund und Kantone dazu verpflichten, die Pflege als wichtigen Bestandteil unserer Gesundheitsversorgung zu fördern und dafür zu sorgen, dass auch in Zukunft eine ausreichende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen ausgebildet werden.

**curafutura empfiehlt, die Pflegeinitiative abzulehnen.**

curafutura anerkennt das Anliegen der Volksinitiative, erachtet jedoch den Weg über einen indirekten Gegenvorschlag mit konkreten Anpassungen auf Gesetzesstufe – so wie es in der parlamentarischen Initiative 19.401 vorgesehen ist – als zielführender. curafutura hat zum indirekten Gegenvorschlag Stellung bezogen und verweist auf die dort eingebrachten Einzelheiten.

**Empfehlung: Ablehnen**

**16./17. Dezember im Nationalrat**

**19.401 – Pa.IV (SGK-NR) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»**

Die SGK-NR hat einen indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» erarbeitet. curafutura nimmt im Folgenden zu den Anpassungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Stellung.

**curafutura empfiehlt, auf die Vorlage einzutreten und den KVG-Entwurf gemäss Kommissionsmehrheit anzunehmen.**

Die Minderheitsanträge lehnt curafutura indes entschieden ab. Diese schiessen über das Ziel hinaus und bringen keinen Mehrnutzen. Im Gegenteil: Sie führen insgesamt zu mehr Administration und entsprechenden Zusatzkosten.

Zu zwei Bestimmungen des Erlassentwurfs gemäss Kommissionsmehrheit halten wir Folgendes fest:

- Art. 25a Abs. 3 E-KVG: curafutura begrüsst die Bestimmung, wonach Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung in Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern geregelt werden. Die Kompetenzen von Pflegefachpersonen werden damit erweitert und der Pflegeberuf gewinnt an Attraktivität. Es handelt sich dabei weder um eine «schrittweise Einführung der Vertragsfreiheit», wie von einer Minderheit der Kommission behauptet, noch steht die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten auf dem Spiel (weitere Ausführungen siehe beiliegendes Dokument).
- Art. 25a Abs. 3bis E-KVG: curafutura hat bereits in ihrer Stellungnahme zum Vorentwurf bemängelt, dass der Begriff «komplexe Erkrankungen» sehr vage ist. Dieser Begriff wurde nun im Erlassentwurf nicht weiter präzisiert. curafutura fordert deshalb, dass der Bundesrat in der Verordnung klare Kriterien festlegt, die eine eindeutige Abgrenzung gegenüber anderen Krankheitsbildern ermöglichen.

**Empfehlung: Eintreten und annehmen gemäss Kommissionsmehrheit**





**curafutura**

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

**17. Dezember im Nationalrat**

**19.3960 – Mo. (SPK-NR) «Gesetzliche Grundlage für die Bekanntgabe von Daten an die privaten Krankenversicherungseinrichtungen»**

Der Bundesrat wird beauftragt, die Datenbekanntgabe gemäss Art. 84a KVG unter bestimmten Voraussetzungen auf die privaten Krankenversicherungseinrichtungen zu erweitern.

**curafutura empfiehlt, die Motion anzunehmen.**

Ein reibungsloser Informationsaustausch zwischen Grundversicherung und Kranken-Zusatzversicherung ist unabdingbar, insbesondere im Rahmen der Beurteilung von Leistungsansprüchen. Als Beispiel ist hier ein stationärer Aufenthalt in einem Einzelzimmer zu nennen: Oft ist die Übernahme der zusätzlichen Kosten für das Einzelzimmer an die Bedingung geknüpft, dass die Behandlung in der Grundversicherung gedeckt ist (Leistungskatalog). Ohne Informationsaustausch zwischen diesen zwei Versicherungsbereichen ist die Festlegung des Leistungsanspruchs nicht möglich. Eine klare gesetzliche Regelung ist deshalb zu begrüssen.

**Empfehlung: Annehmen**

**17. Dezember im Nationalrat**

**19.3963 – Mo. (SPK-NR) «Aufnehmen von Case-Management-Massnahmen in die Aufgaben der für den Krankenversicherungsbereich zuständigen Organe»**

Der Bundesrat wird beauftragt, Case-Management-Massnahmen im Krankenversicherungsbereich und die Bearbeitung der entsprechenden Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten und Persönlichkeitsprofilen, gesetzlich zu verankern.

**curafutura empfiehlt, die Motion anzunehmen.**

Die Bearbeitung von Personendaten im Zusammenhang mit Case-Management-Massnahmen ist im heutigen Aufgabenkatalog gemäss KVG nicht enthalten (Art. 84 KVG). Dies bremst unter anderem die Entwicklung von innovativen Versicherungsmodellen, die auf eine kostengünstige und qualitätsorientierte Versorgung abzielen. Das Potenzial solcher Versicherungsmodelle kann nur ausgeschöpft werden, wenn die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten sowie das Erstellen von Persönlichkeitsprofilen erlaubt ist. Eine entsprechende gesetzliche Regelung ist deshalb erforderlich, insbesondere auch im Hinblick auf die aktuelle Revision des Datenschutzgesetzes (DSG) und die darin verwendeten neuen Begriffe (Profiling und automatisierte Einzelentscheidungen).

**Empfehlung: Annehmen**

**18. Dezember im Nationalrat**

**17.043 – GdBR «Versicherungsvertragsgesetz. Änderung»**

**Im Rahmen der Gesetzesänderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) nimmt curafutura zu folgendem, die Krankenversicherer respektive Prämienzahler betreffendem Punkt Stellung:**

- Art. 6 Abs. 2 gemäss Ständerat (gemäss geltendem Recht): Falsche Angaben bei Vertragsabschluss bleiben immer falsche Angaben, unabhängig davon, wann sie offensichtlich werden. Eine Frist wie jene von zwei Jahren kann jedoch als Anreiz wirken, unvollständige oder falsche Angaben zu machen, weil die falschen Angaben nach zwei Jahren nicht mehr als solche klassiert werden. Dies zulasten ehrlicher Kundinnen und Kunden. Die Folgen sind höhere Prämien für die Gesamtheit der Prämienzahler.





- Art. 35a Abs. 4 gemäss Ständerat: Der Begriff Krankenversicherung in der nationalrätlichen Version ist unpräzise, da damit landläufig die Obligatorische Krankenversicherung (OKP) verstanden wird. Der Ständerat hat eine Präzisierung aufgenommen. Jedoch ist es wichtig, auch klar festzuhalten, dass die Krankentaggeldversicherung (KTG) damit explizit nicht gemeint ist, weshalb der Ständerat eine Ausnahme formuliert hat. Denn die KTG ist eine Schadensversicherung, deren Prämien risikogerecht bemessen sein müssen. Wenn ein Betrieb sehr viele Schadenfälle hat, muss der Versicherer den Vertrag sanieren und die Prämien anpassen können. Dazu muss er im Extremfall den Vertrag kündigen, um dem Versicherten einen Vertrag mit einer angepassten Prämie anbieten zu können. Wird den Versicherern dieses Kündigungsrecht verweigert, werden sie Verträge nur noch mit einer festen Dauer von einem Jahr abschliessen, um bei Bedarf die Prämien risikogerecht anpassen zu können. Heute erneuern sich die Kollektivtaggeldverträge jeweils stillschweigend, wenn keine Partei das Kündigungsrecht ausübt. Diese heute gängige Praxis wäre in Zukunft nicht mehr möglich, was auf beiden Seiten zu grösserem Aufwand führt.
- Streichung Art. 35c (Nachhaftung in der Krankenzusatzversicherung): Neu soll im VVG ein ordentliches Kündigungsverbot und ein Kündigungsverbot im Leistungsfall gelten. In einer unkündbaren Zusatzversicherung bedürfen die Versicherten keiner Nachhaftung. Steht sie jedoch im Gesetz, würde sie theoretisch für Personen gelten, die ihre Zusatzversicherung aus eigenem Antrieb kündigen und keine neue Versicherung bei einem anderen Anbieter abschliessen sowie bei Personen, deren Zusatzversicherung aufgrund einer Verletzung der Anzeigepflicht oder wegen Prämienverzug beendet wurde. Die Einführung einer Nachhaftung würde somit zu unerwünschten Ergebnissen und Rechtsunsicherheit führen und wäre damit nachteilig für die Gesamtheit der Versicherten. Die Versicherungsaufsicht verlangt im Rahmen der Genehmigung der Prämientarife (Art. 4 Abs. 2 lit. r VAG) risikogerechte Prämien. Dies bedeutet, dass eine Nachhaftung die Einrechnung eines entsprechenden Risikoprämienzuschlags zulasten des Versichertenkollektivs bedingt. Die Nachhaftung entspricht somit keinem schützenswerten Interesse des Versichertenkollektivs. Aus diesen Gründen empfiehlt curafutura, der Minderheit gemäss Ständerat zu folgen und den Artikel 35c zu streichen.

**Empfehlung: Annehmen mit Streichung von Art. 6 Abs. 2 gemäss Ständerat = geltendem Recht, mit Art.35a Abs. 4 gemäss Ständerat und Streichen von Art. 35c gemäss Ständerat.**

#### Pa.IV-Liste im Nationalrat

### **18.485 Pa.IV. (Nantermod) «Chronische Krankheiten. Programme für die Behandlung und Vorteile für die Patientinnen und Patienten»**

Die parlamentarische Initiative verlangt nach einer Anpassung des KVG, so dass Bundesrat, Patientenorganisationen, Leistungserbringer und Krankenversicherer Vereinbarungen abschliessen können, die einen Plan zur integrierten Behandlung bei bestimmten chronischen Krankheiten vorsehen. Die versicherte Person soll von Franchise und Selbstbehalt befreit werden können, wenn sie die verschriebene Behandlung einhält.

#### **curafutura unterstützt die Stossrichtung der parlamentarischen Initiative.**

Die heutigen Versorgungsformen (resp. das KVG als solches) orientieren sich immer noch stark an der Akutversorgung. Faktoren wie der Personalmangel, die Kostenentwicklung etc. erhöhen den Druck, innovative Versorgungsformen zu entwickeln und auch anwenden zu können. Die heutigen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind diesbezüglich zu starr, da sie den Versicherern bezüglich innovativer Leistungen keinen Spielraum lässt. Deshalb sind Vereinbarungen, welche – auch unter Einbezug von Leistungen ausserhalb des Leistungskatalogs – einen Plan zur integrierten Behandlung bei bestimmten chronischen Krankheiten vorsehen, zu ermöglichen und zu befördern.

Durch eine Ergänzung des KVG soll den Vertragspartnern (Leistungserbringer und Versicherer) ermöglicht werden, Patientenbetreuungsprogramme zu etablieren, mit dem Ziel einer besseren koordinierten



**curafutura**

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

Versorgung. Entgegen dem Initiativtext soll aber der Bundesrat nicht Partei der Vereinbarungen sein. Dies aufgrund des im KVG verankerten Verhandlungsprimats der Tarifpartner. Diese Programme sollen freiwillig bleiben: Sowohl für die Tarifpartner (Vereinbarung) als auch für die Patienten (Teilnahme). Die Befreiung (ganz oder teilweise) des teilnehmenden Patienten von der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) ist ein möglicher Weg, um diese Programme zu fördern. curafutura ist jedoch der Ansicht, dass schon die bessere Versorgung zu tieferen Kosten und Prämien führen wird und damit entsprechende Versicherungsmodelle attraktiver werden.

**Empfehlung: Annehmen (mit Berücksichtigung der Empfehlungen)**

**Kontakt:**

Saskia Schenker  
MBA / lic. rer. soc.  
Leiterin Gesundheitspolitik, Stv. Direktorin

**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Gutenbergstrasse 14  
3011 Bern  
+41 31 310 01 81  
+41 79 212 78 65  
saskia.schenker@curafutura.ch  
www.curafutura.ch