



Sessionsbrief

Frühling 2020

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
17.043	3. März Ev. 12 März	GdBR «Versicherungsvertragsgesetz. Änderung»	Annehmen (mit Berücksichtigung der Empfehlungen)	3
18.047	Ev. 10. März	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	Nationalrat folgen	3
18.3765	10. März	Mo. (Brand) «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern»	Annehmen	4
18.4209	10. März	Mo. (Hess) «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler»	Annehmen	4
18.3977	10. März	Mo. (Humbel) «Abbilden der Leistungen der Apotheker zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung im Krankenversicherungsgesetz»	Annehmen	5

Geschäfte im Nationalrat

				Seite
18.047	4. März	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	Nationalrat folgen	5
19.037	9. März	GdBR «Stop der Hochpreisinsel – für faire Preise. Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag»	Annehmen (unter Berücksichtigung der Empfehlungen)	6
17.043	Ev.10 März	GdBR «Versicherungsvertragsgesetz. Änderung»	Annehmen (mit Berücksichtigung der Empfehlungen)	6
19.3703	16. März	Mo. (Dittli) «Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung»	Annehmen	6
18.305	20. März	Kt.Iv. (St. Gallen) «Keine Prämiegelder für Vermittlungsprovisionen»	Keine Folge geben	7



19.4278	EDI-Liste	Po. (Streiff) «Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle»	Annehmen	8
19.4290	EDI-Liste	Mo. (Barrille) «Medizinische Leistungen für alle Kinder!»	Annehmen	8
18.3643	Behandlungsfähige Vorstösse	Mo. (Barrille) «Artikel 64a 7 KVG. Abschaffung der schwarzen Listen»	Annehmen	8
19.3202	Behandlungsfähige Vorstösse	Mo. (Nantermod) «Medikamente. Parallelimporte ermöglichen und damit Kosten senken»	Annehmen	9
19.3891	Behandlungsfähige Vorstösse	Mo. (Humbel) «Berücksichtigung aller Medikamente der pharmazeutischen Kostengruppen (PCG-Liste) im Risikoausgleich»	Annehmen	9
19.4104	Behandlungsfähige Vorstösse	Mo. (Nantermod) «Hürden abbauen für den Parallelimport von Generika in die Schweiz»	Annehmen	10
19.4492	Behandlungsfähige Vorstösse	Mo. (Lohr) «Laborkosten zu Lasten der OKP»	Annehmen	10
19.4534	Behandlungsfähige Vorstösse	Mo. (Lohr) «Krankenversicherung: Für eine langfristig gesicherte und finanzierbare Versorgung der Bevölkerung mit sehr teuren Therapieverfahren»	Annehmen	11



curafutura

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

Sessionsbrief

Frühling 2020

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

STÄNDERAT

3. März (und ev. 12. März) im Ständerat

Ev. 10. März 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 diese 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.
- 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, dem Ständerat zu folgen und den Artikel 35c zu streichen.

Empfehlung: Annehmen (mit Berücksichtigung der Empfehlung)

4. März im Nationalrat

10. März im Ständerat

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» 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 im Sinne der Rechtssicherheit 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 (Beschluss vom 11. September 2019)

10. März im Ständerat

18.3765 – Mo. (Brand) «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern»

Der Bundesrat wird mit der Motion beauftragt, folgende Änderung des KVG bzw. ATSG vorzulegen: Die vom Gesetz vorgesehene Überprüfung der Versicherungspflicht durch die Kantone (Art. 6. Abs. 1 KVG) soll administrativ erleichtert werden. Die Einwohnerdienste der Gemeinden sollen unter anderem mit elektronischen Abfragen bei den Krankenversicherern überprüfen können, ob eine Person gültig versichert ist oder nicht.

18.4209 – Mo. (Hess) «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler»

Der Bundesrat wird aufgefordert, den elektronischen Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern derart zu erleichtern, dass bezüglich Versicherungspflicht, Wohnsitzfragen, stationären Anteilen, Doppelversicherungen und korrekter Prämienberechnung möglichst tagesaktuell korrekte Entscheide gefällt werden können. Der grosse bürokratische Aufwand und die grosse Fehleranfälligkeit der heutigen Situation sollen minimiert werden.

curafutura unterstützt beide Motionen.

Gemäss Artikel 6 KVG sind die Kantone verpflichtet, für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen. In der Regel sind es die Gemeinden, die überprüfen, ob ihre Einwohner krankenversichert sind. Umgekehrt gelangen die Krankenversicherer – etwa im Falle von unzustellbarer Post – an die Einwohnerdienste, um Adressen anzufragen. Dies gestützt auf Artikel 32 ATSG, demgemäss die Einwohnerdienste zur Amts- und Verwaltungshilfe verpflichtet sind. Bereits heute haben die Kantone und Gemeinden dabei die Möglichkeit, bestimmte Aufgaben an die GE-KVG zu delegieren (Art. 18 KVG). Diese Dienstleistung wird momentan von einigen Kantonen und Gemeinden in Anspruch genommen, um die Versicherungsdeckung zu kontrollieren.



curafutura

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

curafutura begrüsst den Aufbau eines nationalen Systems zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen sehr. Adressnachforschungen können damit massiv vereinfacht werden und der öffentlich-rechtliche Wohnsitz (Steuerdomizil) kann eindeutig bestimmt werden. Für die Versicherer ist der Zugang zu diesen Informationen essentiell, die Erfassung des richtigen Wohnsitzes ist letztlich prämierelevant und Missbräuche sollen konsequent bekämpft werden.

Von zentraler Bedeutung ist jedoch für die Krankenversicherer, dass die Angabe des Wohnorts gemäss Artikel 23 ZGB im neuen Adressdienstgesetz (ADG) geregelt wird. Ausserdem reicht eine quartalsweise Aktualisierung der Daten nicht aus, die Datenbank muss tagesaktuell und historisiert vorliegen.

Empfehlung: Annehmen

10. März im Ständerat

18.3977 – Mo. (Humbel) «Abbilden der Leistungen der Apotheker zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung im Krankenversicherungsgesetz»

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

curafutura unterstützt die Motion.

Zur Versorgungssicherheit, Qualitätssicherung und Effizienzsteigerung sollen das Potenzial der vorhandenen Fachkompetenzen und die interprofessionelle Zusammenarbeit, insbesondere der Apotheker, besser ausgeschöpft werden. Eine wirkungsvolle Positionierung dieser Berufskategorie in der Grundversorgung – auch bei den Leistungen ohne Medikamentenabgabe – führt zu einer sinnvollen Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen (skill mix). Als Einsatzmöglichkeiten kommen insbesondere interprofessionelle Patientenbetreuungsprogramme von chronisch Kranken in Frage.

Da heute bei den Apothekern nur Leistungen bei der Abgabe von ärztlich verschriebenen Medikamenten abgedeckt sind, sollen neu die entsprechenden KVG-Bestimmungen angepasst werden. Die Erweiterung der Kompetenzen der Apotheker darf jedoch nicht zu unerwünschten Mengenausweitungen führen. Diese müssen auf der Basis von Tarifverträgen und der geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen (WZW) abgesichert werden. Eine Ausnahme soll für Impfungen gelten, die von Bund und Kantonen gefördert werden (eine Mengenausweitung zur Vermeidung von Krankheiten kann auch erwünscht sein).

Empfehlung: Annehmen

NATIONALRAT

4. März im Nationalrat

10. März im Ständerat

18.047 – GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»

Siehe Argumentation auf Seite 3



curafutura

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

19.037 – GdBR «Stop der Hochpreisinsel – für faire Preise. Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag»

Die Fair-Preis-Initiative will die internationale Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen in der Schweiz stärken und die «Hochpreisinsel Schweiz» bekämpfen. Dies soll unter anderem durch eine Absenkung der Schwelle der Marktbeherrschung im Kartellgesetz und insbesondere eine damit verbundene Lieferpflicht für gewisse Unternehmen bewerkstelligt werden. Weiter soll durch ein grundsätzliches Verbot des privaten Geoblockings der diskriminierungsfreie Online-Handel gewährleistet werden. Der Bundesrat erachtet die vorgeschlagenen Massnahmen als ungeeignet und will deshalb die Abschottung der Schweiz durch Unternehmen mit einem indirekten Gegenvorschlag bekämpfen.

curafutura befürwortet die Anliegen der Volksinitiative «Stop der Hochpreisinsel – für faire Preise». Hingegen weist der vom Bundesrat gegenübergestellte indirekte Gegenvorschlag Mängel auf, welche die nationalrätliche Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK-NR) nun zur Korrektur empfiehlt.

Die Gesundheitsbranche ist auf einen diskriminierungsfreien Einkauf von Produkten im Ausland angewiesen. Die hohen Preise für medizinische Geräte und die Infrastruktur schlagen sich in stetig steigende Gesundheitskosten nieder. So zeigt zum Beispiel eine neue Studie des Kantonsspital Winterthur (KSW), mittels welcher Preise von über 3'000 unterschiedlichen medizinischen Verbrauchsgütern bei mehreren Parallelimporteuren angefragt und untersucht wurden, dass zwischen den Beschaffungspreisen in der Schweiz und den Preisen im angrenzenden Ausland signifikante Unterschiede bestehen.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Gegenvorschlag zur Revision des Kartellrechts ist für Unternehmen im Gesundheitssektor nicht anwendbar. Er unterbindet die preisliche Diskriminierung nur bei Schweizer Unternehmen, welche im Wettbewerb mit Unternehmen im Ausland stehen, weshalb unter anderem das Gesundheitswesen mit Spitälern, Kliniken und Arztpraxen davon ausgenommen ist. Es braucht eine Lösung, von welcher alle Schweizer Branchen profitieren können.

Aus diesem Grund empfiehlt curafutura, die Anträge der Mehrheit der WAK-NR zum Kartellgesetz (Art. 4 Abs. 2bis, Art. 7 Abs. 1, Art. 7 Abs. 2 g, Art. 7a, Art 49a Abs. 1) zu unterstützen. Darüber hinaus empfehlen wir, das Geoblocking-Verbot im Bundesgesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) aufzunehmen und somit den Minderheitsantrag zu Art. 3 Abs. 1 Bst. v (neu) des UWG zur Annahme. Ohne diese Anpassungen bleibt der Indirekte Gegenvorschlag praktisch wirkungslos.

Empfehlung: Annehmen (unter Berücksichtigung der Empfehlungen)

3. März (und ev. 4. März) im Ständerat

Ev. 10. März im Nationalrat

17.043 – GdBR «Versicherungsvertragsgesetz. Änderung»

Siehe Argumentation Seite 3

16. März im Nationalrat

19.3703 – Mo. (Dittli) «Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung»

Mit der Motion wird der Bundesrat aufgefordert, die Rechtsgrundlagen für das Zulassungs- und Preissystem bei Medikamenten dahingehend anzupassen, dass im Bereich der Spezialitätenliste (SL) neben den Tagestherapiekosten auch die Kosten auf das gesamte Gesundheitssystem berücksichtigt werden.

curafutura unterstützt die Motion.



curafutura

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

Das heutige Preisfestsetzungs- und Überprüfungssystem der Medikamente ist behördlich administriert und weist Mängel auf. Die massgebenden Preisregeln mit Auslandpreisvergleich (APV) und therapeutischem Quervergleich (TQV) sowie allfälligem Innovationszuschlag führten in der Vergangenheit zu stetig steigenden Preisen und zu häufigen Beschwerden durch die Industrie. Das aktuelle Regelwerk ist insbesondere nicht darauf ausgelegt, neue Phänomene wie Kombinations-Therapien oder indikationsspezifische Preise abzubilden.

Die aktuell massgebende Regulierung ignoriert die Prävalenz respektive Häufigkeit einer Krankheit und den sich daraus ergebenden Budget Impact. Damit drohen nicht nur unkontrollierte Kostenentwicklungen, sondern letztlich eine für das Gesundheitssystem schädliche Ressourcen- und Mittel-Allokation: Es fehlen beispielsweise Forschungsgelder für Innovationen im Bereich von resistenten Keimen oder Versorgungsforschung, währendem sich die Industrie in lukrativen Bereichen wie beispielsweise in der Onkologie oder bei seltenen Krankheiten einem Wettlauf um relativ bescheidene Fortschritte liefert.

Dass neben APV und TQV neu auch der Budget Impact und damit die Prävalenz in die Preisbildung und die damit einhergehenden Kostenfolgen auf das Gesamtsystem miteinbezogen werden soll, begrüsst curafutura ausdrücklich. Dabei sollten als Richtschnur die bestehenden Tagestherapiekosten bei analoger Häufigkeit berücksichtigt werden. So kann bei einer Indikationserweiterung in jedem Falle eine angemessene Kostenreduktion erwartet werden. Mit einer Mengenausweitung durch Erhöhung der Anzahl behandelte Patienten und/oder einer Verlängerung der Anwendungsdauer ergeben sich auf Herstellerseite «Economies of scale», die zu einem grossen Teil auch zur Vergünstigung der Therapiekosten, mittels einer Preisreduktion, eingesetzt werden können.

curafutura unterstützt zudem das Anliegen des Motionärs, innovative und teure Therapien grundsätzlich nur noch mit Auflagen zuzulassen. Daten bezüglich der klinisch therapeutischen Ergebnisse sind bei innovativen Therapien zu erheben, um die klinischen Ergebnisse auch bei praktischer Anwendung zu verifizieren. Ein Innovationszuschlag soll nur solange gewährt werden, wie der klinisch therapeutische Nutzen klar erwiesen, unübertroffen und gross ist.

Empfehlung: Annehmen

20. März im Nationalrat

18.305 – Kt.Iv. (St. Gallen) «Keine Prämiengelder für Vermittlungsprovisionen»

Mit der kantonalen Initiative soll das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) so angepasst werden, dass die Zahlungen von Provisionen für Wechsel in der Grundversicherung verboten werden.

curafutura lehnt die kantonale Initiative ab.

Sie greift zu stark in die Wirtschaftsfreiheit der Krankenversicherer ein. Jedoch teilt curafutura die Meinung, dass unverhältnismässige Vermittlerprovisionen zu vermeiden sind. Deshalb unterstützte curafutura die Motion 18.4091 der SGK-SR «Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung», die am 20. Juni 2019 angenommen wurde. Sie ist aus Sicht der Branche – der grossen, mittelgrossen und auch der kleinen Krankenversicherer – eine wichtige Grundlage, um im Bereich der Akquisition der obligatorischen Grundversicherung und der Krankenzusatzversicherung in Zukunft geordnete Rahmenbedingungen durchzusetzen. Die Arbeiten dazu sind im Gange.

Empfehlung: Keine Folge geben



EDI-Liste

19.4278 – Po. (Streff) «Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle»

Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, wie eine gesetzliche Regulierung von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN (Advanced Practice Nurse) im Gesundheitsberufegesetz zu gestalten ist, wie die entsprechenden Leistungen in den Sozialversicherungen aufgenommen werden können und wie eine geeignete Tarifstruktur aussehen könnte.

curafutura empfiehlt das Postulat anzunehmen.

curafutura unterstützt insbesondere die im Postulat beschriebene Entlastungsfunktion gegenüber Fach- und Hausärzten. Bestimmte Leistungen der Grundversorgung sollen vermehrt an spezialisierte Pflegefachpersonen übertragen werden können. Dadurch werden nicht nur Ärzte entlastet, auch können damit Leistungen effizienter erbracht und Kosten gespart werden.

Zu beachten ist dabei, dass die Ausgestaltung im Rahmen eines multidisziplinären Settings erfolgt. Als Beispiel sind hier die Modelle der integrierten Versorgung zu nennen. Wenn der Fokus lediglich auf die Aufnahme eines zusätzlichen Leistungserbringers mit eigenem Tarif gesetzt wird, besteht die Gefahr, dass unnötige Leistungen zusätzlich bezahlt werden. Dies muss zwingend vermieden werden.

Empfehlung: Annehmen

EDI-Liste

19.4290 – Mo. (Barrile) «Medizinische Leistungen für alle Kinder!»

Artikel 64a des KVG ist so zu ändern, dass der Zugang zu medizinischen Leistungen für Kinder und minderjährige Personen sichergestellt wird, auch wenn ihre Eltern der Zahlungspflicht der Krankenkassenprämien nicht nachkommen und vom Kanton auf eine «Schwarze Liste» aufgenommen werden.

curafutura unterstützt die Motion.

curafutura steht den «Schwarzen Listen» kritisch gegenüber, denn die Bewirtschaftung von «Schwarzen Listen» ist mit erheblichem Aufwand – bei unklarem Nutzen – sowohl für Kantone als auch für Krankenversicherer verbunden. Ausserdem bergen diese Listen die Gefahr, dass die medizinische Grundversorgung betroffener Personen in wirtschaftlich und sozial schwacher Position teilweise nur ungenügend gewährleistet werden kann. Werden die «Schwarzen Listen» abgeschafft, wäre auch das Anliegen dieser Motion gelöst. Dass Kinder aufgrund ihrer säumigen Eltern auf Schwarzen Listen landen kann nicht im Sinne unserer sozialen Krankenversicherung sein.

Empfehlung: Annehmen

Behandlungsreife Vorstösse

18.3643 – Mo. (Barrile) «Artikel 64a 7 KVG. Abschaffung der schwarzen Listen»

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 64a Absatz 7 KVG ersatzlos zu streichen.

curafutura unterstützt die Motion.

Der Entscheid zur Einführung von «Schwarzen Listen» liegt individuell bei jedem Kanton, die Umsetzung ist jedoch eine gesetzliche Aufgabe der Krankenversicherer. Die Bewirtschaftung der Listen ist sowohl für die Krankenversicherer als auch für die Kantone – bei unklarem Nutzen – mit erheblichem Aufwand



curafutura

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

verbunden. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die medizinische Grundversorgung betroffener Personen in wirtschaftlich und sozial schwacher Position teilweise nur ungenügend gewährleistet werden kann. Darum steht curafutura den «Schwarzen Listen» kritisch gegenüber.

Empfehlung: Annehmen

Behandlungsreife Vorstösse

19.3202 – Mo. (Nantermod) «Medikamente. Parallelimporte ermöglichen und damit Kosten senken»

Die Motion fordert den Bundesrat auf, Parallelimporte von patentgeschützten Arzneimitteln aus dem EWR zuzulassen. Dabei soll beachtet werden, dass diese Arzneimittel von der obligatorischen Krankenversicherung höchstens zu den in der Schweiz geltenden Tarifen vergütet werden.

curafutura unterstützt die Motion.

Parallelimporte sind neben anderen Massnahmen ein wirksames Mittel, um die stetig steigenden Medikamentenkosten zu dämpfen und die Hochpreisinsel Schweiz zu bekämpfen. Durch die heute für patentgeschützte Arzneimittel geltende Regelung der nationalen Erschöpfung können die schweizerischen Inhaber von Patenten auf Arzneimitteln gestützt auf das Patentrecht alleine entscheiden, wer ihre Arzneimittel zu welchem Preis verkaufen darf. Mit Einführung der regionalen Erschöpfung auch für patentgeschützte Arzneimittel wäre eine solche Preisdifferenzierung nur noch für Arzneimittel möglich, welche ausserhalb des EWR hergestellt werden, was aufgrund des tieferen Preisniveaus im EWR zu tieferen Kosten führen würde. Dabei wird – im Gegensatz zur häufigen Behauptung – der Patentschutz auch nicht unterwandert. Ebenso ist nicht einleuchtend, wieso die regionale Erschöpfung gerade bei patentgeschützten Arzneimitteln zu einer verschlechterten Attraktivität der Schweiz als Pharmastandort führen soll. Die überhöhten Preise in der Schweiz sind höchstens zu einem kleinen Teil mit Investitionen in die Forschung und Entwicklung zu rechtfertigen, da für den Forschungsplatz andere Faktoren wie etwa politische Stabilität, hoch qualifizierte Arbeitskräfte, die Nähe zur universitären Forschung und die Steuerbelastung wichtiger sind. Mit der regionalen Erschöpfung ist überdies auch die Qualität und die Sicherheit der importierten Arzneimittel sichergestellt, sind doch die Qualitätsstandards für Arzneimittel in diesem Raum weltweit am strengsten.

Empfehlung: Annehmen

Behandlungsreife Vorstösse

19.3891 – Mo. (Humbel) «Berücksichtigung aller Medikamente der pharmazeutischen Kostengruppen (PCG-Liste) im Risikoausgleich»

Gemäss Verordnung zum neuen Risikoausgleich werden bei der Berechnung der Ausgleichsbeträge nur Medikamente berücksichtigt, welche auf der Spezialitätenliste (SL) aufgelistet sind. Der Bundesrat soll diese Bestimmung nun anpassen, so dass sämtliche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten Medikamente mitberücksichtigt werden.

curafutura unterstützt die Motion.

Der Risikoausgleich wird per 1.1.2020 neu mit dem Morbiditätsindikator PCG (Pharmaceutical Cost Groups) berechnet. Grundlage für diese Berechnung sollte eine solide und vollständige Basis aller durch die OKP vergüteten Arzneimittel sein. Gemäss Verordnung zum neuen Risikoausgleich fließen jedoch nur Medikamente in die Berechnungen ein, die auf der SL aufgeführt sind. Weitere von der OKP



curafutura

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

vergütete Medikamente werden nicht berücksichtigt. curafutura unterstützt deshalb das Ziel der Motion, eine möglichst vollständige Datenbasis, inkl. Medikamenten aus den Bereichen Off-Label (Art. 71a-d KVV), nicht-SL-gelistete Grosspackungen (Grand frère) und Ausland zu implementieren.

Empfehlung: Annehmen

Behandlungsreife Vorstösse

19.4104– Mo. (Nantermod) «Hürden abbauen für den Parallelimport von Generika in die Schweiz»

Das Gesetz ist so zu ändern, dass die administrativen und legalen Barrieren für den Import von Generika aus dem Europäischen Wirtschaftsraum ausser Kraft gesetzt werden. Generika, das in der EU bewilligt wurde, soll automatisch im Schweizer Markt anerkannt werden. Die Schweizer Marktaufsicht soll jedoch ein Vetorecht besitzen. Ausserdem sollen die für die Schweiz spezifischen Regelungen für die Etikettierung gelockert und mit elektronischer Information oder nach Anfrage der Vertrieber ersetzt werden.

curafutura unterstützt die Motion.

Die Preise der Generika in den Referenzländern sind halb so hoch. Deshalb sind Parallelimporte, neben anderen Massnahmen, ein wirksames Mittel, um die stetig steigenden Medikamentenkosten zu dämpfen und die Hochpreisinsel Schweiz zu bekämpfen. Die Qualität und Sicherheit der importierten Generika ist sichergestellt, da die Qualitätsstandards für Arzneimittel im Europäischen Wirtschaftsraum weltweit am strengsten sind. Zudem könnten Lieferengpässe aktiver bekämpft werden, wenn Parallelimporte möglich sind.

Empfehlung: Annehmen

Behandlungsreife Vorstösse

19.4492– Mo. (Lohr) «Laborkosten zu Lasten der OKP»

Der Bundesrat wird beauftragt, die Preise der Laboranalysen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu senken.

curafutura unterstützt die Motion.

Dass Laboranalysen in der Schweiz im Vergleich zum benachbarten Ausland Preisunterschiede von über 200 Prozent und mehr aufweisen (u. a. Bestimmung des Ferritins, Chlamydien-Screenings) ist unverhältnismässig. Dieser Umstand sollte entsprechend korrigiert werden und daher unterstützt curafutura das Anliegen der Motion. Gemäss BAG beliefen sich die Kosten für Laboranalysen im Jahr 2018 auf 1.5 Mia. Franken im Vergleich zu 700 Mio. Franken im Jahr 2010. Zur Förderung des Wettbewerbs bei den Laborpreisen begrüsst curafutura auch die Einführung von Tarifverhandlungen bei den Laboranalysen (Mo. 17.3969) sowie die Aufhebung des Kontrahierungszwangs im Laborbereich. Zur Einhaltung des Kostengünstigkeitsprinzips sollten zudem Analysen in Praxislaboratorien (Präsenzdiagnostik, d.h. das Resultat liegt im Verlauf der Konsultation vor) nur durchgeführt werden, wenn die Resultate unmittelbar verfügbar sein müssen. Denn Laboranalysen können durch Grosslabors preiswerter durchgeführt werden.

Empfehlung: Annehmen



curafutura

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

Behandlungsreife Vorstösse

19.4534– Mo. (Lohr) «Krankenversicherung: Für eine langfristig gesicherte und finanzierbare Versorgung der Bevölkerung mit sehr teuren Therapieverfahren»

Der Bundesrat wird eingeladen, die rechtlichen Grundlagen so anzupassen, dass bei entsprechender Indikation für alle Patienten auch bei hochpreisigen Medikamenten und Therapien eine langfristig gesicherte und finanzierbare Versorgung gewährleistet ist. Insbesondere bei Medikamenten und Therapieverfahren, die pro Patient jährlich über 50 000 Schweizer Franken kosten, soll der individuelle Therapieerfolg massgeblich sein für die OKP-Vergütung. Im Falle einer Vergütung im Einzelfall (ausserhalb der Spezialitätenliste SL) ist eine deutlich tiefere Limite festzulegen. Die OKP übernimmt die Kosten dann, wenn das medizinische Therapieziel erreicht werden konnte und/oder der Patient je nach Krankheit innerhalb einer gewissen Zeitspanne (Bsp. 6 Monate) nach erstmaliger Behandlung mit der entsprechenden Medizin noch lebt bzw. die Lebensqualität wesentlich verbessert wurde. Wird das Therapieziel nicht erreicht oder ist die Therapieerwartung unzureichend, ist der Sachverhalt als klinische Forschung zu handhaben und alternativ zu finanzieren.

curafutura unterstützt die Motion.

Aufgrund der sehr teuren neuen Medikamente und Therapieformen wird die soziale Krankenversicherung immer stärker belastet. curafutura begrüsst das Anliegen der Motion, dass neue verlässliche Gesetzesgrundlagen für neue Preismodelle geschaffen werden müssen, wie es auch mit der bereits überwiesenen Motion 19.3703 (Dittli) gefordert wird. Das heutige Preisfestsetzungs- und Überprüfungssystem ist insbesondere nicht darauf ausgelegt, neue Entwicklungen wie Kombinations-Therapien oder indikationsspezifische Preise abzubilden. Besonders im hochpreisigen Segment macht die vom Motionär verlangte Abhängigkeit der Vergütung vom Behandlungserfolg, der sich in der Überlebensdauer und der Lebensqualität bemisst, Sinn und entspricht dem heutigen gesetzlichen Rahmen (WZW, Kostengünstigkeit). Ausserdem fordert curafutura eine Registerpflicht für alle Arzneimittel, die im Einzelfall über Art. 71 a-d KVV ausserhalb der SL («Off-Label-Use») vergütet werden, um systematisch Transparenz über deren Kosten und Patientennutzen zu erhalten.

Empfehlung: Annehmen

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