



Sessionsbrief

Sommer 2020

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
18.3708	3. Juni	Mo. (SGK-N) «Schwarze Listen. Definition des Notfalls»	Ablehnen	3
19.037	8. Juni	GdBR «Stop der Hochpreisinsel – für faire Preise. Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag»	Annehmen (unter Berücksichtigung der Anträge der WAK-N)	3
18.047	10. Juni	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	Nationalrat folgen	4
19.401	10. Juni	Pa. Iv. (SGK-N) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»	Annahme Art. 25a Abs. 3 E-KVG gem. Entwurf SGK-N	4

Geschäfte im Nationalrat

				Seite
19.3703	2. Juni	Mo. (Dittli) «Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung»	Annehmen	5
18.047	Ev. 8. Juni	GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»	Nationalrat folgen	5
19.046	8. Juni	GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)	Eintreten und Annehmen (unter Berücksichtigung der Ausführungen)	5
16.411	8. Juni	Pa. Iv. (Eder) «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»	Minderheitsanträge Brand folgen	7
17.320	17. Juni	Kt. Iv. (Jura) «Nichtbezahlte KVG-Prämien. Zuteilung an einen vom Kanton bestimmten Krankenversicherer bei Übernahme der Verlustscheine durch den Kanton»	Ablehnen	7
18.305	17. Juni	Kt. Iv. (St. Gallen) «Keine Prämiegelder für Vermittlungsprovisionen»	Ablehnen	8
19.3957	18. Juni	Mo. (SGK-S) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen»	Ablehnen	8
18.309	18. Juni	Kt. Iv. (St. Gallen) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»	Keine Folge geben	8



18.318	18. Juni	Kt. Iv. (Thurgau) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»	Keine Folge geben	8
18.322	18. Juni	Kt. Iv. (Basel-Stadt) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»	Keine Folge geben	8
18.324	18. Juni	Kt. Iv. (Basel-Landschaft) «Sachgerechte Tarifstruktur sowie kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»	Keine Folge geben	8
18.3294	Behandlungssreife Vorstösse	Mo. (Fraktion GL) «Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen»	Annehmen	9
19.3202	Behandlungssreife Vorstösse	Mo. (Nantermod) «Medikamente. Parallelimporte ermöglichen und damit Kosten senken»	Annehmen	10
19.3242	Behandlungssreife Vorstösse	Mo. (Brand) «Krankenversicherungsgesetz. Endlich Transparenz auch für den ambulanten Bereich»	Annehmen	10
19.3891	Behandlungssreife Vorstösse	Mo. (Humbel) «Berücksichtigung aller Medikamente der pharmazeutischen (PCG-Liste) im Risikoausgleich»	Annehmen	11
19.4534	Behandlungssreife Vorstösse	Mo. (Lohr) «Krankenversicherung. Für eine langfristig gesicherte und finanzierbare Versorgung der Bevölkerung mit sehr teuren Therapieverfahren»	Annehmen	11
20.3013	Behandlungssreife Vorstösse	Mo. (SGK-N) «Bearbeiten von Personendaten im KVG. Rechtssicherheit im Hinblick auf das zukünftige Datenschutzgesetz»	Annehmen	12



curafutura

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

Sessionsbrief

Sommer 2020

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

STÄNDERAT

3. Juni im Ständerat

18.3708 – Mo. (SGK-N) «Schwarze Listen. Definition des Notfalls»

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

curafutura lehnt die Motion ab.

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

Empfehlung: Ablehnen

8. Juni im Ständerat

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. Der Bundesrat will die Abschottung der Schweiz durch Unternehmen mit einem indirekten Gegenvorschlag bekämpfen.

curafutura befürwortet die Anliegen der Volksinitiative. Hingegen weist der vom Bundesrat gegenübergestellte indirekte Gegenvorschlag Mängel auf, welche die nationalrätliche Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK-N) 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, mit der Preise von über 3'000 unterschiedlichen medizinischen Verbrauchsgütern bei mehreren Parallelimporteuren angefragt und untersucht wurden, dass zwischen den



curafutura

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

Beschaffungspreisen in der Schweiz und den Preisen im angrenzenden Ausland signifikante Unterschiede bestehen. Im Durchschnitt beträgt die Preisdifferenz 40 Prozent.

Der 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-N 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 Anträge der WAK-N)

10. Juni 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 noch zwei Differenzen, welche im Rahmen der Einigungskonferenz bereinigt werden sollen.

curafutura nimmt zur Differenz betreffend Artikel 55a Absatz 7 Stellung und befürwortet hier die Version des Nationalrats gemäss aktueller Fahne. In dieser Bestimmung geht es um das Beschwerderecht der Versicherer gegenüber Entscheiden der Kantone nach den Absätzen 1 (Festlegung von Höchstzahlen) und 6 (Zulassungsstopp bei übermässiger Kostensteigerung). Die Versicherer übernehmen bis heute vollumfänglich die ambulanten Behandlungskosten und tragen die Hauptverantwortung. Diese Verantwortung kann nur wahrgenommen werden, wenn ein entsprechendes Korrektiv zur Verfügung gestellt wird.

Empfehlung: Nationalrat folgen

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

Die SGK-N hat einen indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» erarbeitet. Der Nationalrat lehnte in der Wintersession 2019 eine Bestimmung des Entwurfs der SGK-N ab, wonach für die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung der Beitritt zu Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern Voraussetzung ist (Art. 25a Abs. 3 E-KVG). curafutura bedauert dies und fordert, dass diese Bestimmung im Ständerat wieder aufgenommen wird. Im beiliegenden Dokument werden die Gründe erläutert, die für die Einführung von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern sprechen (Beilage: Pa. Iv. 19.401).

Empfehlung: Art. 25a Abs. 3 E-KVG gemäss Entwurf SGK-N beschliessen.



curafutura

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

NATIONALRAT

2. Juni 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.

Das heutige Preisfestsetzungs- und Überprüfungssystem der Medikamente ist behördlich administriert und weist Mängel auf. Das aktuelle Regelwerk ist insbesondere nicht darauf ausgelegt, neue Phänomene wie Kombinations-Therapien oder indikationsspezifische Preise abzubilden.

Die aktuell massgebende Regulierung ignoriert die 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. 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.

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

Ev. 8. Juni im Nationalrat

18.047 – GdBR «KVG. Zulassung von Leistungserbringern»

Siehe Argumentation auf Seite 4

8. Juni im Nationalrat

19.046 – GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1)»

Der Bundesrat legte auf Basis des Expertenberichts zur Kostendämpfung ein 1. Massnahmenpaket vor. Die folgenden Massnahmen wurden von der SGK-N behandelt und gehen nun in die Beratung des NR:

1. Einführung eines Experimentierartikels
2. Zwingende Rechnungskopie des Leistungserbringers für die Versicherten
3. Angabe der maximalen Höhe der möglichen Busse (Art. 59 KVG) auf 20'000 CHF



curafutura

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

4. Schaffung einer Tariforganisation im ambulanten Bereich
5. Pflicht auf kostenlose Datenbekanntgabe
6. Patientenpauschaltarife im ambulanten Bereich

curafutura begrüsst die Diskussion über konkrete und wirkungsvolle Massnahmen, um die Entwicklung der Gesundheitskosten zu dämpfen.

Einzelnen Massnahmen des 1. Massnahmenpakets steht curafutura aber eher skeptisch gegenüber und nimmt wie folgt Stellung:

Experimentierartikel: curafutura begrüsst die Einführung eines Experimentierartikels, welcher die Verbesserung der Qualität und eine effizientere Versorgung in neuen Settings und Pilotversuchen ermöglichen soll. Der Kern eines Experimentierartikels besteht darin, dass die Genehmigungsbehörde Vereinbarungen auch dann genehmigen kann, wenn diese den geltenden Bestimmungen nicht entsprechen. Damit Innovation entstehen kann, braucht es aber möglichst viele Freiheiten, weshalb auch der dafür vorgesehene Gesetzesartikel möglichst schlank formuliert werden sollte. Darum soll das EDI Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern für befristete Pilotprojekte und unter klaren Bedingungen genehmigen. Die Kantone sollen angehört werden.

Eine Zwangsverpflichtung zur Teilnahme an einem Pilotprojekt lehnt curafutura dezidiert ab: Der Gesetzgeber erteilt damit dem Bundesrat die Kompetenz, das KVG gegen den Willen der Betroffenen in den aufgezählten Bereichen faktisch auszuhebeln. Dieses Vorgehen ist aus Sicht von curafutura staatspolitisch zu hinterfragen und nicht zielführend. Weiter wirft der vorgeschlagene Artikel auch substantielle Zuständigkeitskonflikte auf, insbesondere im Bereich der alternativen Versicherungsmodelle. curafutura unterstützt den Experimentierartikel nur, wenn er entsprechend substantiell überarbeitet wird.

Rechnungskopie: curafutura lehnt den Vorschlag der Kommission ab. Die Pflicht, Rechnungskopien an Patientinnen und Patienten zu versenden, ist heute gesetzlich verankert: Sie obliegt den Leistungserbringer. Dies soll so bestehen bleiben, weil nur die Leistungserbringer Fragen zu den erbrachten Leistungen sowie zu den entsprechenden Rechnungen beantworten können. Die Krankenversicherer können zwar den Zugang zu den Versicherungsangelegenheiten ihrer Versicherten vereinfachen, zum Beispiel auf ihrem Kundenportal. Ein Krankenversicherer kann und darf aber nicht zu Fragen oder Probleme betreffend die erbrachten Leistungen und derer Abrechnung in Namen der Leistungserbringer Auskunft geben, namentlich aus Datenschutzgründen. Die Rechnungen sollen nicht ausschliesslich per Post geschickt werden: Aufgrund der neuen technischen Möglichkeiten sollen die Rechnungen auch in elektronischer und strukturierter Form übermittelt werden können.

Ambulante Tariforganisation: curafutura begrüsst bessere Anreize, damit die Tarifpartner die Tarifstrukturen gemeinsam weiterentwickeln. Eine Organisation, die entsprechend weiterentwickelt werden könnte, existiert seit 2016 mit der ats-tms AG, welche u.a. von FMH, MTK und curafutura gegründet wurde.

Der Vorschlag der Mehrheit der SGK-N geht allerdings zu weit, da er die Tarifpartnerschaft und Tarifautonomie schwächt. Eine Tariforganisation muss in der Verantwortung der Tarifpartner bleiben: Der Bundesrat soll keine Grundsätze betreffend Form, Betrieb oder Finanzierung der Organisation aufstellen (Absatz 3 streichen). Jedoch kann er solche Grundsätze für die Organisation festlegen, aber nur wenn eine solche fehlt oder nicht den gesetzlichen Grundlagen entspricht respektive in einem zweiten Schritt die Organisation für die Tarifpartner einsetzen (Absatz 4 entsprechend anpassen). Ausserdem unterstützt curafutura die Schaffung einer ambulanten Tariforganisation jedoch nur unter der Voraussetzung, dass diese ausschliesslich für die Überarbeitung der Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen Tarmed/Tardoc zuständig ist (Absatz 1 entsprechend anpassen). Auch soll der Bundesrat die Verpflichtung nicht auf andere Tariforganisationen ausdehnen können (Absatz 2 streichen).



curafutura

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

Wichtig ist, dass die Tarifpartner im Gesetz verankert werden und nicht die Verbände, wie das im Entwurf vorgesehen ist. Dies widerspricht der bisherigen gesetzlichen Praxis (Absatz 1 entsprechend anpassen).

Patientenpauschaltarife im ambulanten Bereich: curafutura steht Pauschalen im ambulanten Bereich grundsätzlich offen gegenüber, lehnt eine Pflicht für Patientenpauschaltarife ab. Diese sind eine komplexe Form der Vergütung und nur sinnvoll, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt werden. Die Tarifpartner wissen, wo eine Pauschalisierung Mehrwert bringt. Sie müssen jedoch freiwillig und individuell auf die Situation abgestimmt von den Tarifpartnern vorangetrieben werden. Die Ergänzung in Artikel 43 Absatz 5, sowie den neuen Absatz 5ter E-KVG sind entsprechend abzulehnen.

Empfehlung: Eintreten und Annehmen (unter Berücksichtigung der Ausführungen)

16.411 – Pa. Iv. (Eder) «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»

Die vorliegende Gesetzesänderung will Klarheit über die Datenlieferungen der Versicherer an die Aufsichtsbehörde schaffen und diese auf ein Mass beschränken, das für die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben notwendig ist. Die Versicherer sollen dabei grundsätzlich aggregierte Daten liefern.

Aus Sicht von curafutura entspricht der vom Ständerat vorgelegte Gesetzesentwurf nicht dem ursprünglichen Ziel der parlamentarischen Initiative. Die darin vorgesehenen Ausnahmen, die eine Lieferung von Individualdaten begründen können, gehen zu weit, weil nicht für alle Ausnahmen Individualdaten notwendig sind; so auch der vom Bundesrat und einer Mehrheit der SGK-N unterstützte Antrag betreffend Artikel 21 Absatz 2 Buchstabe E-KVG (Buchstabe d: Individualdaten für den Bereich Arzneimittel sowie Mittel und Gegenstände).

Aus diesem Grund befürwortet curafutura zwei Minderheitsanträge der SGK-N (Brand, ...). Mit diesen Bestimmungen wird sichergestellt, dass die Datenlieferungen auf das für die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben erforderliche Mass beschränkt werden. Der Gesetzgeber trägt damit dem Datenschutz und den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit und der Datensparsamkeit in angemessener Weise Rechnung.

Empfehlung: Minderheitsanträge Brand zu Art. 21 Abs. 2 und 2bis E-KVG sowie Art. 35 Abs. 2 und 2bis E-KVAG folgen.

17. Juni im Nationalrat

17.320 – Kt. Iv. (Jura) «Nichtbezahlte KVG-Prämien. Zuteilung an einen vom Kanton bestimmten Krankenversicherer bei Übernahme der Verlustscheine durch Kantone»

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. Es liegt im Zuständigkeitsbereich der Kantone, eine



curafutura

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

IPV-Politik zu betreiben, welche für die Versicherten die Anreize setzt, sich bei Krankenversicherungen mit günstigen Prämien bzw. alternativen Versicherungsmodellen (AVM) zu versichern.

Ein Zwang zum jeweils günstigsten Anbieter hätte hingegen gravierende wettbewerbsverzerrende Auswirkungen. Zudem kann der erzwungene Wechsel von grossen Kollektiven die Systemstabilität gefährden, weil einzelne ebenfalls günstige, aber kleine Versicherer aufgrund der Solvenzvorschriften die Prämien massiv anheben müssten.

Die aktuelle Bestimmung in Artikel 64a Absatz 6 KVG verhindert, dass Versicherte mit Leistungssperren den Versicherer wechseln können und damit Leistungen vom neuen Versicherer vergütet erhalten, bevor sie die Zahlungsausstände beim vorherigen Versicherer beglichen haben. Zielsetzung dieser Regelung ist der Schutz der Versichertengemeinschaft vor Prämien erhöhungen, die durch nicht einbringliche Zahlungsausstände bedingt sind. Vor diesem Hintergrund wäre die Einführung der Wechsel-Verpflichtung für den säumigen Versicherten trotz noch ausstehenden Forderungen stossend. Die entstehende finanzielle Lücke müsste über Prämien erhöhungen finanziert werden.

Empfehlung: Ablehnen

18.305 – Kt. Iv. (St. Gallen) «Keine Prämien gelder 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 Standesinitiative ab.

Sie greift zu stark in die Wirtschaftsfreiheit der Krankenversicherer ein. Zudem wird das Thema der Höhe der Vermittlerprovisionen bereits mit der Motion 18.4091 der SGK-SR «Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung», angegangen, die am 20. Juni 2019 angenommen wurde.

Empfehlung: Ablehnen

18. Juni im Nationalrat

19.3957 – Mo. (SGK-S) «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»



curafutura

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

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

curafutura lehnt die Motion und die kantonalen Initiativen ab.

Es braucht keine separaten Massnahmen 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 ab 2020 gültig ist, 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 Auswirkung auf das verrechenbare Taxpunktvolument 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 bzw. keine Folge geben

Behandlungsreife Vorstösse

18.3294 – Mo. (Fraktion GL) «Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen»

Mit der Motion wird der Bundesrat beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen ein Gesundheitsversorgungssystem mit maximal sechs Versorgungsregionen zu implementieren.

curafutura unterstützt die Motion.

Es handelt sich dabei um eine im Expertenbericht des BAG vorgeschlagene Massnahme. Aufgrund der grösseren Mobilität der Bevölkerung, der geänderten Siedlungsstrukturen, welche traditionelle Kantons Grenzen überlagern sowie aufgrund der Notwendigkeit der Konzentration stationärer



curafutura

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

Leistungen, insbesondere spezialisierter Leistungen, sind regionale Versorgungsplanungen notwendig.

Empfehlung: Annehmen

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. Mit Einführung der regionalen Erschöpfung auch für patentgeschützte Arzneimittel wäre eine 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 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

19.3242 – Mo. (Brand) «Krankenversicherungsgesetz. Endlich Transparenz auch für den ambulanten Bereich»

Der Bundesrat wird beauftragt, im ambulanten Bereich umgehend die Bestimmungen zur Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Diagnosen bzw. die Codierung der schweizweit anwendbaren Klassifikationen festzulegen.

curafutura unterstützt die Motion.

Im stationären Bereich sind die medizinischen Codierungen und Klassifikationen seit Jahren verfügbar. Diese sind transparent und auf die Diagnosen und Leistungen gestützt: Sie haben sich für die Rechnungskontrolle (bzw. die Kontrolle der WZW-Kriterien) sowie die Erarbeitung der DRG-Tarifstruktur bewährt. Diese Transparenz existiert aber im ambulanten Bereich nicht – dies schränkt die Rechnungskontrolle sowie die Verbesserungen der Positionen der Tarmed-Tarifstruktur ein.



curafutura

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

Auch curafutura fordert eine grössere Transparenz im ambulanten Bereich. Die Annahme und die Umsetzung dieser Motion bringt bessere Bedingungen für die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen sowie für die Rechnungs- und WZW-Kontrolle. curafutura hat eine ähnliche Forderung in ihrer Vernehmlassungsantwort zum 1. Massnahmenpaket zum Thema Rechnungskontrolle vorgebracht: Sie forderte eine Anpassung von Art. 59, Abs. 1, lit. c KVV, wonach die Leistungserbringer Diagnosen und Verfahren für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen übermitteln.

Empfehlung: Annehmen

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 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

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 Preis-festsetzungs- und



curafutura

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

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

20.3013 – Mo. (SGK-N) «Bearbeiten von Personendaten im KVG. Rechtssicherheit im Hinblick auf das zukünftige Datenschutzgesetz»

Der Bundesrat wird beauftragt, im Krankenversicherungsgesetz (KVG) die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, so dass die Versicherer auch unter dem revidierten Datenschutzgesetz (DSG) ihrer gesetzlichen Pflicht zur Überprüfung und Sicherstellung von wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen medizinischen Behandlungen nachkommen können. vergütet werden.

curafutura unterstützt die Motion.

Im Rahmen der aktuellen Revision des DSG (Geschäft 17.059) werden die Begriffe «Profiling» sowie «automatisierte Einzelentscheidungen» eingeführt. Damit die Versicherer weiterhin ihre per Gesetz übertragenen Aufgaben erfüllen können, müssen diese Begriffe in Artikel 84 KVG aufgenommen werden.

Der Begriff Profiling (Art. 4 Bst. f E-DSG) ist breit gefasst und umfasst die automatisierte Bearbeitung von Personendaten. Diese geht über die Erledigung einfacher administrativer Aufgaben und die Vergütung der jährlich über 120 Millionen Rechnungen hinaus und beinhaltet die Prüfung von medizinischen Leistungen hinsichtlich der WZW-Kriterien. Auch die Bekämpfung von Betrug und Versicherungsmissbrauch ist eine wichtige Aufgabe der Versicherer. Ohne automatisierte Prozesse können diese Aufgaben nicht mehr oder nicht mehr effizient durchgeführt werden. Dies wäre kostentreibend und würde zu unnötigen Prämienerrhöhungen führen.

Zudem ist nicht ersichtlich, weshalb in der laufenden DSG-Revision im Unfallversicherungsbereich (UVG) Profilings und automatisierte Einzelentscheidungen erlaubt werden sollen, im Krankenversicherungsbereich jedoch nicht. KVG und UVG mögen sich zwar unterscheiden, bei der Datenbearbeitung sind jedoch beide Versicherungsarten auf die Durchführung von Profilings und automatisierten Einzelentscheiden angewiesen.

Empfehlung: Annehmen



curafutura

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

Kontakt

Pius Zängerle
Dipl. Math. ETH / lic. Oec. HSG
Direktor

curafutura

Die innovativen Krankenversicherer

Gutenbergstrasse 14

3011 Bern

+41 31 310 01 84

+41 79 653 12 60

pius.zaengerle@curafutura.ch

www.curafutura.ch