



# Sessionsbrief

Herbst 2020

## curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

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

### Geschäfte im Ständerat

				Seite
<b>19.046</b>	9. Sept.	GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)»	Annehmen (unter Berücksichtigung der Empfehlungen)	3
<b>20.3457</b>	9. Sept.	Mo. (SGK-N) «Rasche Einigung bei der Kostenübernahme»	Ablehnen	5
<b>19.401</b>	Ev. 16. Sept.	Pa. Iv. (SGK-N) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»	Artikel 25a Absatz 3 E-KVG gemäss Beschluss des Ständerats folgen	5

### Geschäfte im Nationalrat

				Seite
<b>17.320</b>	7. Sept.	Kt. Iv. (Jura) «Nichtbezahlte KVG-Prämien. Zuteilung an einen vom Kanton bestimmten Krankenversicherer bei Übernahme der Verlustscheine durch den Kanton»	Keine Folge geben	5
<b>19.401</b>	15. Sept.	Pa. Iv. (SGK-N) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»	Artikel 25a Absatz 3 E-KVG gemäss Beschluss des Ständerats folgen	6
<b>18.305</b>	16. Sept.	Kt. Iv.(St. Gallen) «Keine Prämiegelder für Vermittlungsprovisionen»	Keine Folge geben	6
<b>19.3957</b>	16. Sept.	Mo. (SGK-S) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen»	Ablehnen	7
<b>18.309</b>	16. Sept.	Kt. Iv. (St. Gallen) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»	Keine Folge geben	7
<b>18.318</b>	16. Sept.	Kt. Iv. (Thurgau) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken»	Keine Folge geben	7
<b>18.322</b>	16. Sept.	Kt. Iv. (Basel-Stadt) «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»	Keine Folge geben	7
<b>18.324</b>	16. Sept.	Kt. Iv. (Basel-Landschaft) «Sachgerechte Tarifstruktur sowie kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler»	Keine Folge geben	7
<b>16.411</b>	23. Sept.	Pa. Iv. (Eder) «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»	Minderheitsanträgen Brand folgen	8



**curafutura**

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

<b>20.046</b>	23. Sept.	GdBR «KVG. Vergütung des Pflegematerials»	Empfehlungen berücksichtigen	8
<b>20.3013</b>	23. Sept.	Mo. (SGK-N) «Bearbeiten von Personendaten im KVG. Rechtssicherheit im Hinblick auf das zukünftige Datenschutzgesetz»	Annehmen	9
<b>20.3453</b>	23. Sept.	Po. (SGK-N) «Vereinfachte Zulassung von Medikamenten und Impfstoffen»	Annehmen	9
<b>13.411</b>	25. Sept	Pa. Iv. (Kessler) «Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patienten mit teuren Medikamenten soll unterbunden werden»	Abschreiben	10



# Sessionsbrief

Herbst 2020

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

## STÄNDERAT

### 9. September im Ständerat

#### **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, das die folgenden Massnahmen gemäss Entwurf 2 enthält:

- Einführung eines Experimentierartikels
- Schaffung einer Tariforganisation im ambulanten Bereich
- Patientenpauschaltarife im ambulanten Bereich
- Pflicht auf kostenlose Datenbekanntgabe
- Zwingende Rechnungskopie des Leistungserbringers für die Versicherten
- Individuelle Rechnungskontrolle (Vorschlag des Nationalrats)
- Angabe der maximalen Höhe möglicher Bussen (Art. 59 KVG) bis zu 20'000 CHF

curafutura begrüsst die Diskussion über konkrete wirkungsvolle Massnahmen, um die Entwicklung der Gesundheitskosten zu dämpfen. Mit der bereits verabschiedeten Qualitätsvorlage sowie dem wichtigen Projekt EFAS sind Reformen eingeleitet, um die effiziente integrierte Versorgung nachhaltig zu verbessern. curafutura steht Teilen des 1. Massnahmenpakets jedoch eher skeptisch gegenüber und nimmt zu den einzelnen Massnahmen 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 einen möglichst grossen Spielraum, weshalb auch der dafür vorgesehene Gesetzesartikel möglichst schlank formuliert werden sollte. Darum soll das EDI Vereinbarungen, welche auf Freiwilligkeit beruhen müssen, unter klaren Bedingungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern für befristete Pilotprojekte genehmigen. Die Kantone sollen angehört werden. In diesem Sinne unterstützt curafutura den Experimentierartikel gemäss der Variante des Nationalrats explizit.

**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. Die Tariforganisation muss in der Verantwortung der Tarifpartner bleiben und der Bundesrat nur in einem letzten Schritt Grundsätze betreffend Form, Betrieb oder Finanzierung festsetzen oder eine entsprechende Organisation für sie einsetzen können, falls eine Verhandlungslösung nicht zustande kommt (Absatz 3 streichen und Absatz 4 anpassen). Eine Voraussetzung ist, dass die Tariforganisation



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 als den ambulant-ärztlichen Bereich ausdehnen können (Absatz 2 streichen). Schliesslich ist es essenziell, dass die Tarifpartner im Gesetz verankert werden und nicht die Verbände, wie das im Entwurf vorgesehen ist. Ohne diese Korrektur würde es der bisherigen gesetzlichen Praxis widersprechen und zu Rechtsunsicherheit und Verhandlungsblockaden führen (Absatz 1 entsprechend anpassen).

**Patientenpauschaltarife im ambulanten Bereich:** curafutura steht Pauschalen im ambulanten Bereich grundsätzlich offen gegenüber, lehnt eine Pflicht für nationale Patientenpauschaltarife, wie vom Nationalrat vorgesehen, jedoch ab. Pauschaltarife sind eine komplexe Form der Vergütung und nur sinnvoll, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt werden. Sind sie nicht sachgerecht, werden sie der Behandlungsanforderung in der Arztpraxis nicht gerecht. Sind sie zu tief angesetzt, unterliegen sie dem fatalen Fehlanreiz, dass sie zu Unterversorgung der Patientinnen und Patienten führen. Pauschalen können den Einzelleistungstarif (Tarmed/Tardoc) nicht ersetzen. Pauschalen sind keine Zauberformel: sie sind vor allem sinnvoll, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Grosses Mengengerüst an wiederkehrenden OKP-Leistungen vorhanden.
- Die Leistungen der Pauschale (Leistungspakete) sind standardisierbar bzw. gleichbleibend. Eine zusätzliche Abrechnung von Einzelleistungen ist in der Regel nicht erlaubt oder klar definiert. Somit kann einer Mengenausweitung Einhalt geboten werden.
- Die Pauschale hat auf die unterschiedlichen regionalen Versorgungsstrukturen Rücksicht zu nehmen.
- Der Preis der Pauschale liegt tiefer als die Summe aller Einzelleistungen.
- Es fehlt die Möglichkeit zur korrekten Abgeltung durch ein bestehendes Tarifsysteem.

Aufgrund dieser Überlegungen ist es wenig sinnvoll, parallel zu einer ambulanten nationalen Einzelleistungsstruktur auch eine nationale Pauschalstruktur zu unterhalten. Die Tarifpartner wissen, wo eine Pauschalisierung einen Mehrwert bringt. Die Pauschalen 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 5<sup>ter</sup> E-KVG sind entsprechend abzulehnen beziehungsweise zu streichen.

**Rechnungskopie:** Die Leistungserbringer sind bereits heute verpflichtet, eine Rechnungskopie an die Patientinnen und Patienten zu versenden. Dieser Grundsatz muss so beibehalten werden. curafutura ist einverstanden, dass Leistungserbringer darüber hinaus mit den Versicherern davon abweichende Lösungen verhandeln können (z.B. die Bereitstellung der Rechnung auf dem gesicherten Kundenportal der Krankenversicherer). Der Bundesrat ist auf keinen Fall zu ermächtigen, Einzelheiten zu regeln. Der Vorschlag des Nationalrats soll entsprechend angepasst werden.

**«Individuelle Rechnungskontrolle»:** Die Leistungskosten- bzw. Rechnungsprüfung ist eine Kernaufgabe der Krankenversicherer, welche jährlich rund 126 Millionen (2016) Rechnungsbelege prüfen. Die korrekte Durchführung der Rechnungsprüfung unterliegt zudem der Aufsicht durch das BAG. Es ist nicht zielführend, darüber hinaus Bundesgelder für redundante Formen der Rechnungsprüfung aufzuwenden. Weiter ist daran zu erinnern, dass die Versicherer eine Ombudsstelle finanzieren, an die sich versicherte Personen im Bedarfsfall wenden können. Der neue Art. 59a<sup>bis</sup> E-KVG muss deshalb gestrichen werden.

**Empfehlung:** Annehmen unter Berücksichtigung der erwähnten Punkte



**curafutura**

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

## 9. September im Ständerat

### 20.3457 – Mo. (SGK-N) «Rasche Einigung bei der Kostenübernahme»

Der Bundesrat wird beauftragt, die Tarifpartner im Gesundheitswesen sowie die Kantone zu einer raschen Einigung einzuladen, um die Kostenübernahme rund um COVID-19 abschliessend zu verhandeln. Einigen sich diese nicht, so erlässt der Bundesrat die Regeln.

#### **curafutura lehnt die Motion ab.**

Mit Wegfall der ausserordentlichen Lage per 22. Juni 2020 hat sich die Situation der Leistungserbringer bzw. der entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten dahingehend normalisiert, dass das Anliegen der Motion in der Zwischenzeit keinen politischen Eingriff mehr erfordert. Während der ausserordentlichen Lage konnten dank Einberufung des sog. «Corona-Boards» des BAG rasch und zufriedenstellend Lösungen für dringende Probleme gefunden werden. Zudem hat der Bundesrat am 24. Juni 2020 entschieden, dass sämtliche Kosten für Corona-Tests (Infektion und serologische Tests) übernommen werden.

Aus Sicht von curafutura ist der vorgeschlagene Tarifeingriff seitens Bund unnötig und zudem unverhältnismässig. Die Krankenversicherer übernehmen lückenlos sämtliche Pflichtleistungen gemäss KVG. Grundsätzlich sind die Tarifpartner für die Verhandlung und Bestimmung der Tarife zuständig. Leistungserbringer können Tarifanpassungen durch ein ordentliches Verfahren beantragen.

**Empfehlung: Ablehnen**

## Ev. 16. September im Ständerat

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

Die SGK-N unterbreitete dem Parlament einen indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Der Ständerat nahm in der Sommersession 2020 eine Bestimmung in den Gesetzesentwurf auf, wonach für die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung der Beitritt zu Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern vorausgesetzt wird (Art. 25a Abs. 3 E-KVG).

curafutura begrüsst diesen Entscheid und erläutert im beiliegenden Dokument die Gründe, welche für die Einführung von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern sprechen (Beilage: Pa. Iv. 19.401).

**Empfehlung: Artikel 25a Absatz 3 E-KVG gemäss Beschluss des Ständerats folgen**

## NATIONALRAT

## 7. September 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**

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

### **curafutura lehnt die Standesinitiative ab.**

Die Kantone haben bereits heute die Möglichkeit durch geeignete Massnahmen wie beispielsweise Case-Management oder Forderungsübernahmegarantien selber die Anzahl der Verlostscheine zu beeinflussen bzw. zu reduzieren. Desweiteren liegt es im Zuständigkeitsbereich der Kantone, eine Prämienverbilligungs-Politik zu betreiben, welche für die Versicherten die Anreize setzt, sich bei Krankenversicherungen mit günstigen Prämien bzw. alternativen Versicherungsmodellen (AVM) zu versichern.

Die aktuelle Bestimmung in Artikel 64a Absatz 6 KVG verhindert, dass Versicherte mit Leistungsaufschub 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 Wechselverpflichtung für den säumigen Versicherten trotz noch ausstehenden Forderungen stossend. Die entstehende finanzielle Lücke müsste über Prämien erhöhungen finanziert werden. Ein Zwang zum jeweils günstigsten Anbieter hätte ausserdem 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.

**Empfehlung: Keine Folge geben**

### **15. September im Nationalrat**

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

Die SGK-N unterbreitete dem Parlament einen indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)». Der Ständerat nahm in der Sommersession 2020 eine Bestimmung in den Gesetzesentwurf auf, wonach für die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung der Beitritt zu Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern vorausgesetzt wird (Art. 25a Abs. 3 E-KVG).

curafutura begrüsst diesen Entscheid und erläutert im beiliegenden Dokument die Gründe, welche für die Einführung von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern sprechen (Beilage: Pa. Iv. 19.401).

**Empfehlung: Artikel 25a Absatz 3 E-KVG gemäss Beschluss des Ständerats folgen**

### **16. September im Nationalrat**

#### **18.305 – Kt. Iv. (St. Gallen) «Keine Prämiegelder 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.**

Eine Regelung zu den Provisionen ist zwar angezeigt, die vorliegende Kt.Iv. greift jedoch zu stark in die Wirtschaftsfreiheit der Krankenversicherer ein. Zudem wird das Thema der Höhe der Vermittlerprovisionen bereits im Rahmen des Gesetzesentwurfs „Bundesgesetz über die Regulierung der



**curafutura**

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

Versicherungsvermittlertätigkeit“ behandelt (angenommene Mo. 18.4091 SGK-S «Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung, aktuell in Vernehmlassung).

**Empfehlung: Keine Folge geben**

## 16. September 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»**

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

### **curafutura lehnt die Motion bzw. die kantonalen Initiativen ab.**

Es braucht keine separaten Massnahmen hinsichtlich einer kostendeckenden Vergütung aus der OKP für die Kinderspitäler und -kliniken. 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 SwissDRG-Version 9.0/2020, welche ab 2020 gültig ist, 100.6 %. (im Vergleich dazu lag der Deckungsgrad in der Version 7.0/2018 bei 91.5 % und in der Version 8.0/2019 bei 96.7 %). Der Deckungsgrad der drei eigenständigen Kinderspitäler liegt heute deutlich über dem Niveau anderer vergleichbarer Spitäler (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 die 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 soll. Der Tardoc bildet das aktuelle ambulante ärztliche Leistungsspektrum ab, basiert auf aktualisierten Parametern und orientiert sich nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW). curafutura wird gemeinsam mit den ats-tms-Tarifpartnern in weiteren Gesprächen mit den Vertretern von AllKidS, MFE und weiteren Stakeholdern konsequent auf die Notwendigkeit von verwertbaren Daten verweisen, damit die Sachgerechtigkeit der tarifarischen Abbildung der Kindermedizin zielgerichtet weiterentwickelt werden kann.





**curafutura**

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

**Empfehlung: Ablehnen bzw. keine Folge geben**

### 23. September im Nationalrat

#### **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, welches 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 d E-KVG (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: Minderheitsanträgen Brand zu Art. 21 Abs. 2 und 2bis E-KVG sowie Art. 35 Abs. 2 und 2bis E-KVAG folgen**

### 23. September im Nationalrat

#### **20.046 – GdBR «KVG. Vergütung des Pflegematerials»**

Der Bundesrat hat die Botschaft und den Erlassentwurf zuhanden des Parlaments verabschiedet. Mit der vorgesehenen Gesetzesänderung soll die Vergütung des Pflegematerials neu geregelt werden und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gehen, unabhängig davon, ob das Material von der versicherten Person selbst oder von einer Fachperson angewendet wird.

Der unterbreitete Erlassentwurf entspricht dem Willen der Motion 18.3710 (MiGeL-Produkte. Inrechnungstellung durch Erbringer von Pflegeleistungen) und setzt diese um. Wie bereits im Rahmen der Vernehmlassung dargelegt, lehnt curafutura die Gesetzesänderung in dieser Form jedoch ab.

Gemäss vorliegendem Entwurf soll die neue Regelung auch im Bereich der Alters- und Pflegeheime gelten. In diesem Bereich ist jedoch keine Anpassung angezeigt, da das Pflegematerial in 95 Prozent der Fälle von Fachpersonen angewendet wird. Der Abgrenzungsaufwand für die restlichen 5 Prozent ist minim und steht in keinem Verhältnis zu den Zusatzkosten, welche von der OKP übernommen werden müssten. Der Bundesrat schätzt in seiner Botschaft die Zusatzkosten auf 65 Millionen Franken pro Jahr. Aus den Unterlagen der Sitzungen des BAG zur Schaffung von Kostentransparenz geht aber hervor, dass sich dieser Betrag auf rund 100 Millionen Franken pro Jahr beläuft.

Solche Zusatzkosten ohne entsprechenden Nutzen sind gegenüber den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern weder zu begründen noch zu verantworten. curafutura schlägt deshalb vor, dass die neue Regelung dort ansetzt, wo eine administrative Vereinfachung effektiv Sinn macht, nämlich in der





**curafutura**

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

ambulanten Pflege (Spitex und freiberufliche Pflege). Nur hier führt die aktuelle Trennung zu einem Mehraufwand, weil beide Anwendungsarten (sowohl durch die versicherte Person wie auch die Fachperson) häufig parallel vorkommen und nicht immer eindeutig voneinander abgegrenzt werden können.

**Empfehlung: Erwähnte Punkte bei der Beratung der Vorlage berücksichtigen**

### 23. September im Nationalrat

#### **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.

#### **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 Prämien erhöhungen 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 Einzelentscheidungen angewiesen.

**Empfehlung: Annehmen**

### 23. September im Nationalrat

#### **20.3453 – Po. (SGK-N) «Vereinfachte Zulassung von Medikamenten und Impfstoffen»**

Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, ob Medikamente und Impfstoffe, welche in einem anderen Land mit einem gleichwertigen Zulassungssystem zugelassen sind, in der Schweiz ohne weitere oder mit einer massiv erleichterten Prüfung der Swissmedic zugelassen werden können. Dies soll zugunsten der Versorgungssicherheit und attraktiver Marktpreise geschehen.

#### **curafutura unterstützt das Postulat.**



**curafutura**

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

Eine vereinfachte Zulassung von Medikamenten und Impfstoffen, die in einem anderen Land mit gleichem Zulassungssystem zugelassen sind, kann zu einer besseren Versorgungssicherheit beitragen. Da die Zulassung vom Antrag der ZulassungsinhaberIn abhängt, kann es zu fehlenden Zulassungen in der Schweiz kommen, wenn die InhaberIn z. B. wegen zu hohem Aufwand keinen Antrag einreicht. Durch die vereinfachte Zulassung könnten mehr Impfstoffe und Medikamente in der Schweiz zur Verfügung stehen. Deshalb forderte curafutura bereits früher bei den Impfstoffen die Anerkennung der europäischen Zulassung durch die EMA.

**Empfehlung: Annehmen**

## 25. September im Nationalrat

### **13.411 – Pa. Iv. (Kessler) «Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patienten mit teuren Medikamenten soll unterbunden werden»**

Die parlamentarische Initiative verlangt eine Anpassung des KVG, so dass beim Bezug von Medikamenten ausschliesslich der Versicherer die Vergütung schuldet (System des Tiers payant).

#### **curafutura lehnt eine entsprechende gesetzliche Anpassung ab.**

Die generelle Einführung des Systems des Tiers payant für Medikamente ist eine unverhältnismässige Massnahme. Grundsätzlich ist der Leistungserbringer nach Gesetz verpflichtet, dem Schuldner eine Rechnung auszustellen, welche dieser seiner Versicherung zur Vergütung einreichen kann. Es stimmt deshalb nicht, dass die Medikamente im System des Tiers garant generell im Voraus bezahlt werden müssen – dies ist nur dann der Fall, wenn der Apotheker ausdrücklich eine sofortige Vergütung verlangt. Zur Reduktion seines Delkredere-Risikos besteht indessen auch die Möglichkeit, dass sich der Leistungserbringer die Forderung des Versicherten, welche dieser gegenüber seiner Versicherung hat, abtreten lässt (sog. Tiers soldant). Damit liegt auch dann Finanzierungssicherheit vor, wenn der Apotheker über keine vertragliche Abmachung zum Tiers payant verfügt.

**Empfehlung: Abschreiben**

## **Kontakt**

Sandra Laubscher  
Leiterin Gesundheitspolitik  
Stv. Direktorin

## **curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Gutenbergstrasse 14  
3011 Bern  
+41 31 310 01 81  
+41 79 305 11 81  
sandra.laubscher@curafutura.ch  
www.curafutura.ch