



Sessionsbrief

Winter 2020

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

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

Geschäfte im Ständerat

Seite

19.401	30. Nov.	Pa. Iv. (SGK-N) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»	Festhalten am Beschluss des Ständerats	3
16.411	30. Nov.	Pa. Iv. (Eder) «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»	Nationalrat folgen	3
19.3070	30. Nov.	Mo. (Kälin) «Kostenbefreiung für Schwangere während der ganzen Schwangerschaft»	Ablehnen	4
19.3307	30. Nov.	Mo. (Addor) «Vollständige Übernahme der Kosten der Leistungen bei Mutterschaft durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung»	Ablehnen	4
20.046	9. Dez.	GdBR «KVG. Vergütung des Pflegematerials»	Änderungen auf die ambulante Pflege beschränken	4
18.4193	15. Dez.	Mo. (Noser) «Arzneimittel. Selbstmedikation und Kostenreduktion»	Annehmen	5
18.3433	15. Dez.	Mo. (Feller) «Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen. Eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»	Ablehnen	5
18.3432	15. Dez.	Mo. (Thorens Goumaz) «Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen. Eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»	Ablehnen	5
19.309	16. Dez.	Kt. Iv. (Genf) «Keine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020»	Keine Folge geben	6

Geschäfte im Nationalrat

Seite

19.046	14. Dez.	GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)»	Stellungnahme folgt nach SGK-N-Sitzung	7
18.4226	EDI-Liste	Mo. (Heim) Gysi Barbara «Schluss mit mengenabhängigen Bonusvereinbarungen oder Kickbacks»	Annehmen	7
18.4302	EDI-Liste	Mo. (Estermann) «Off-Label-Verschreibung von Medikamenten unter dem Vieraugenprinzip»	Ablehnen	7
18.4318	EDI-Liste	Mo. (Ruiz, Gysi) «KVG. Unnötige und schädliche Eingriffe vermeiden. Keine Tarifverträge ohne Qualitätsmessung»	Annehmen	8



curafutura

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

19.3202	Behandlungsfähig	Mo. (Nantermod) «Medikamente. Parallelimporte ermöglichen und damit Kosten senken»	Annehmen	8
19.3891	Behandlungsfähig	Mo. (Humbel) «Berücksichtigung aller Medikamente der pharmazeutischen Kostengruppen (PCG-Liste) im Risikoausgleich»	Annehmen	9
19.4534	Behandlungsfähig	Mo. (Lohr) «Krankenversicherung: Für eine langfristig gesicherte und finanzierbare Versorgung der Bevölkerung mit sehr teuren Therapieverfahren»	Ablehnen	9



curafutura

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

Sessionsbrief

Winter 2020

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

STÄNDERAT

30. November im Ständerat

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

Empfehlung: Festhalten am Beschluss des Ständerats vom 10. Juni 2020

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

30. November im Ständerat

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

Empfehlung: Beschluss des Nationalrats vom 23. September 2020 folgen

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 in der Herbstsession 2019 beschlossene Gesetzesentwurf nicht dem ursprünglichen Ziel der parlamentarischen Initiative. Die darin vorgesehenen Ausnahmen, die eine Lieferung von Individualdaten (Daten auf Stufe der versicherten Person) begründen können, gehen zu weit, weil nicht für alle Ausnahmen Individualdaten notwendig sind.

Der Nationalrat hat den Gesetzesentwurf in der Herbstsession 2020 beraten und Anpassungen beschlossen. Diese verankern den Grundsatz aggregierter Daten und stellen sicher, dass die Datenlieferungen auf das für die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben erforderliche Mass beschränkt werden. Der Nationalrat trägt damit dem Datenschutz, der Verhältnismässigkeit und der Datensparsamkeit in angemessener Weise Rechnung.



curafutura

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

30. November im Ständerat

19.3070 – Mo. NR (Kälin) «Kostenbefreiung für Schwangere während der ganzen Schwangerschaft»

19.3307 – Mo. NR (Addor) «Vollständige Übernahme der Kosten der Leistungen bei Mutterschaft durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung»

Empfehlung: Beide Motionen ablehnen

Der Bundesrat wird beauftragt, das KVG so anzupassen, dass die Kostenbefreiung für die Versicherten ab der ersten Schwangerschaftswoche gilt.

Nach Art. 64 Abs. 7 Bst. b KVG darf für Leistungen (nach Art. 25 und 25a KVG), die ab der 13. Schwangerschaftswoche sowie während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden, keine Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) erhoben werden. Der Beginn der Schwangerschaft kann erst im Nachhinein festgestellt werden. Der Versicherer hat allenfalls bereits Kostenbeteiligungen auf Behandlungen erhoben, wenn er von der Schwangerschaft erfährt. Eine nachträgliche Befreiung von der Kostenbeteiligung auf Behandlungen während den ersten zwölf Schwangerschaftswochen würde daher zu unverhältnismässigem Verwaltungsaufwand sowie zu einer Erhöhung der Verwaltungskosten und schliesslich auch der Prämien führen.

Im Gegensatz dazu sollten jedoch Schwangerschaftsabbrüche aus medizinischen Gründen (inkl. bspw. Eileiterschwangerschaften) generell von einer Kostenbeteiligung ausgeschlossen werden. curafutura unterstützt deshalb die Standesinitiative 19.308 «Für eine Übernahme der Arztkosten bei Schwangerschaftsabbrüchen vor der dreizehnten Woche».

9. Dezember im Ständerat

20.046 – GdBR «KVG. Vergütung des Pflegematerials»

Empfehlung: Gesetzesänderung auf Leistungserbringer der ambulanten Pflege beschränken

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 eigenen Berechnungen der Mitglieder von curafutura 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 ambulanten Pflege (Spitex und freiberufliche Pflege). Nur hier führt die aktuelle Trennung zu einem Mehraufwand,



curafutura

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

weil beide Anwendungsarten (sowohl durch die versicherte Person wie auch die Fachperson) häufig parallel vorkommen und nicht immer eindeutig voneinander abgegrenzt werden können.

15. Dezember im Ständerat

18.4193 – Mo. (Noser) «Arzneimittel. Selbstmedikation und Kostenreduktion»

Empfehlung: Annehmen

Die Einteilungskriterien für frei verkäufliche Arzneimittel (Abgabekategorie E) gemäss Artikel 23 des revidierten HMG sollen so festgelegt werden, dass diese Kategorie Arzneimittel mit Ausgangsstoffen mitumfasst, die in einem EU-Referenzland mit gleichwertigem Arzneimittelsicherheitsystem seit mindestens 10 Jahren ohne Sicherheitsprobleme frei abgegeben werden.

Dass zahlreiche Arzneimittel, die in EU-Ländern mit gleichwertigen Arzneimittelsicherheitsystemen wie die Schweiz seit Jahren ohne Sicherheitsprobleme frei abgegeben werden dürfen, in der Schweiz jedoch nicht frei verkäuflich sind, ist unverständlich. Hier sollen die Restriktionen gelockert werden. Die Vereinfachung der Selbstmedikation ist sinnvoll und reduziert die Kosten.

15. Dezember im Ständerat

18.3433 – Mo. NR (Feller) «Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen. Eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»

18.3432 – Mo. NR (Thorens Goumaz) «Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen. Eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems»

Empfehlung: Beide Motionen ablehnen

Die Erstellung von unbestrittenen und aktuellen Statistiken über das Gesundheitssystem soll einem einzigen Organ übertragen werden, wie zum Beispiel dem Bundesamt für Statistik (BFS).

Eine weitere Datensammelstelle ist nicht notwendig. Es bestehen bereits heute verlässliche dezentrale Gesundheitsstatistiken bei staatlichen und privaten Institutionen. Die Qualität der Datenerhebungen ist sichergestellt und der Zugriff auf die Daten ist für alle relevanten Akteure offen. Einen staatlichen Eingriff mit weitreichenden Kompetenzen im Datenbereich lehnt curafutura deshalb ab.

Im Bereich der Krankenversicherung stehen mit dem Datenpool der SASIS AG bereits heute allen interessierten Institutionen und Personen die Daten der Krankenversicherer monatsaktuell und qualitätsgeprüft zur Verfügung. Die notwendige Infrastruktur und das bestehende Know-how sollen nicht leichtfertig aufgegeben werden. Zudem kann ein weiterer Ausbau des bestehenden Datenpools schnell und effizient umgesetzt werden.

Ausserdem ist fraglich, ob eine zentrale Datensammelstelle über alle Quellen hinweg die Daten in einer besseren Qualität und mit kürzeren Fristen bereitstellen kann. Eine solche «Monopolisierung» birgt zudem die Gefahr, dass bei schlechter Datenqualität keine Alternativen mehr zur Verfügung stehen. Die heutige Vielfalt mit mehreren Gesundheitsstatistiken ist schon nur deswegen zu bevorzugen.



curafutura

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

16. Dezember im Ständerat

19.309 – Kt. Iv. (Genf) «Keine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020»

Empfehlung: Keine Folge geben

Der Kanton Genf fordert die Bundesversammlung auf, in einer Motion vom Bundesrat zu verlangen, dass die Krankenkassenprämien 2020 nicht erhöht werden.

Gemäss der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (Kosten und Prämien in der OKP je versicherte Person) folgt die Entwicklung der OKP-Prämien der Entwicklung der OKP-Kosten. Das kumulierte Verhältnis der mittleren Prämien zu den Kosten beträgt zwischen 2009 und 2019 in der Schweiz 98,5 % bzw. im Kanton Genf 98,9 %. Die Ursache des Problems der Prämienenerhöhung liegt in der Erhöhung der Gesundheitskosten, daher muss bei diesen angesetzt werden.

Es gilt zu beachten: Werden die Prämien nicht an die Kosten angepasst, würden die Prämien in den Folgejahren die steigenden Gesundheitskosten nicht mehr decken. Nach einigen Jahren würden entweder die Krankenversicherer in Konkurs gehen oder die Prämien müssten nach einem Reserveabbau übermässig erhöht werden, damit die Krankenversicherer die Finanzierung der Leistungen wieder sicherstellen und die gesetzlichen Solvenzstandards einhalten könnten. Das ist nicht im Interesse der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Ausserdem stellen die Reserven die Solvenz der Krankenversicherer sicher, wodurch das System stabilisiert wird: Krankenversicherer müssen jederzeit in der Lage sein, die Krankheitskosten ihrer Versicherten zu decken. Um dies auch im Falle aussergewöhnlicher Entwicklungen wie beispielsweise bei einer Pandemie (mit Versicherungs-, Markt- und Kreditrisiken) garantieren zu können, müssen sie Reserven bilden. curafutura unterstützt eine gewisse Flexibilisierung des Prämienprozesses zur Senkung übermässiger Reserven; das System darf aber nicht destabilisiert werden.



curafutura

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

NATIONALRAT

14. Dezember im Nationalrat

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

Empfehlung: Folgt separat nach Publikation der Entscheidungen und der Fahne der SGK-N

EDI-Liste

18.4226 – Mo. (Heim) «Schluss mit mengenabhängigen Bonusvereinbarungen oder Kickbacks»

Empfehlung: Annehmen

Um falsche Anreize zur Mengenausweitung abzuschaffen, soll die Massnahme M03 «Aufnahme von Spitälern auf Spitalliste in Abhängigkeit der Entschädigung interner und externen Fachkräfte (mengenbezogene Boni, Kickbacks)» des EDI-Expertenberichts mit dem zweiten Paket zur Kostendämpfung umgesetzt werden.

Der Verband setzt sich für eine sachgerechte Tarifierung und die Beseitigung falscher Anreize ein. Heute bestehen Fehlanreize, welche zu einer Mengenausweitung führen können. curafutura hat in diesem Zusammenhang im Rahmen der Vernehmlassung zu den Spitalplanungskriterien auch Art. 58f Abs. 7 KVV begrüsst.

EDI-Liste

18.4302 – Mo. (Estermann) «Off-Label-Verschreibung von Medikamenten unter dem Vieraugenprinzip»

Empfehlung: Ablehnen

Das Heilmittelgesetz soll dahingehend geändert werden, dass eine Off-Label-Verschreibung von Medikamenten nur noch von zwei unabhängigen Fachleuten unter Anwendung des Vier-Augen-Prinzips durchgeführt werden kann.

Der Off-Label-Use ist bereits heute ausführlich in Art. 71a-d KVV geregelt. Die Bedingungen, die für Off-Label-Use erfüllt sein müssen und die Prüfung durch die vertrauensärztlichen Dienste, stellen schon eine doppelte Prüfung dar, die sicherstellt, dass nicht zugelassene und nicht vergütungspflichtige Medikamente nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden. Bedingung dafür ist auch, dass heute keine Alternativen für die Behandlung zur Verfügung stehen und der zu erwartende Nutzen für Patienten und Patientinnen hoch ist.



curafutura

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

EDI-Liste

18.4318 – Mo. (Ruiz, Gysi) «KVG. Unnötige und schädliche Eingriffe vermeiden. Keine Tarifverträge ohne Qualitätsmessung»

Empfehlung: Annehmen

Das KVG soll dahingehend angepasst werden, dass in Tarifverträgen die Pflicht zur Messung der Qualität der vom Vertrag erfassten Leistungen enthalten sein muss.

Die mit der Motion geforderte verpflichtende Verbindung der Tarife mit Qualitätsaktivitäten wird im Bereich der Spitalversorgung schon seit zehn Jahren über den nationalen Qualitätsvertrag und die Qualitätsmessungen des ANQ (stationäre Akut-, psychiatrische und Reha-Versorgung) erreicht. Mit der verabschiedeten Revision von KVG Art. 58 (Vorlage 15.083 «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit») werden Qualität und Wirtschaftlichkeit für Krankenversicherungsleistungen gesetzlich verbindlich verankert. Ziele dabei sind nicht nur Qualitätsmessung und -transparenz, sondern Qualitätsentwicklungsprozesse zu erreichen.

Ziel der vorgeschlagenen Motion ist die Vermeidung unnötiger und schädlicher Eingriffe. Eine verpflichtende Qualitätsmessung allein reicht nicht. Denn auch unnötige Eingriffe können mit in bester gemessener Qualität erbracht werden. Um unnötige Eingriffe zu vermeiden ist die Beeinflussung der Indikationsstellung (Indikationsqualität) notwendig.

Behandlungsreife Vorstösse

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

Empfehlung: Annehmen

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.

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.



curafutura

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

Behandlungsreife Vorstösse

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

Empfehlung: Annehmen

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.

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.

Behandlungsreife Vorstösse

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

Empfehlung: Ablehnen

Die rechtlichen Grundlagen sollen so angepasst werden, 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 Patientin/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) ist eine deutlich tiefere Limite festzulegen. Die OKP übernimmt die Kosten dann, wenn das medizinische Therapieziel erreicht werden konnte und/oder die Patientin/der Patient je nach Krankheit innerhalb einer gewissen Zeitspanne nach erstmaliger Behandlung mit der entsprechenden Medizin noch lebt bzw. die Lebensqualität wesentlich verbessert wurde.

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, wie es auch mit der bereits überwiesenen Motion 19.3703 (Dittli; «Medikamentenkosten. Es braucht Anpassungen beim Zulassungs- und Preisbildungssystem im Bereich der Grundversicherung») gefordert wird. Das heutige Preisfestsetzungs- und Überprüfungssystem ist insbesondere nicht darauf ausgelegt, neue Entwicklungen wie Kombinations-Therapien oder indikationsspezifische Preise abzubilden.

Allerdings ist das vorgeschlagene Vorgehen für die Krankenversicherer nicht praktikabel, da die klinischen Endpunkte nicht bekannt und für jeden Fall einzeln definiert werden müssen. Der Verband schlägt stattdessen einen einfachen Lösungsansatz mit Codierungen vor, welche in der Limitatio der Spezialitätenliste für die Leistungserbringer verpflichtend hinterlegt werden. Der Arzt muss jeweils den Code angeben, so dass die digitale Abrechnung transparent und automatisiert erfolgen kann. Damit wird eine unbürokratische Rechnungsabwicklung auf Packungsebene ermöglicht.



curafutura

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

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



curafutura

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

Parlamentarische Initiative 19.401: Indirekter Gegenentwurf zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege»

Ausführungen zu Artikel 25a Absatz 3 E-KVG gemäss Beschluss des Ständerates vom 10. Juni 2020

Ausgangslage

Die vom Ständerat beschlossene Bestimmung sieht vor, dass Pflegeleistungen ohne eine ärztliche Anordnung auf der Grundlage von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern erbracht werden können. Pflegefachpersonen erhalten damit mehr Verantwortung und der Pflegeberuf gewinnt an Attraktivität. Solche partnerschaftliche Lösungen sind Garant für eine sichere, qualitativ hochstehende, wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung. Sie klären die Handlungsspielräume von Pflegefachpersonen und vereinfachen die administrativen Abläufe.

Mehr Verantwortung erfordert verbindliche Regelung

Pflegefachpersonen, die gewillt sind, mehr Verantwortung zu übernehmen und ohne eine ärztliche Anordnung zu arbeiten, sollten sich ausdrücklich dafür entscheiden können und dies verbindlich in Vereinbarungen mit den Versicherern festlegen. Es geht dabei um eine Option für die Pflegefachpersonen und nicht um einen Zwang zu einem Vertragsbeitritt. Eine gesetzliche Regelung ohne jegliche Verbindlichkeit, in der Pflegefachpersonen ihre Patientinnen und Patienten das eine Mal mit und das andere Mal ohne eine ärztliche Anordnung behandeln können, lehnt curafutura hingegen ab. Eine solche Regelung greift zu kurz und würde das angestrebte Ziel in Frage stellen.

Bestehende Administrativvereinbarungen als Basis

Konkretes Vorbild für die Vereinbarungen sind die in der Branche gut akzeptierten Administrativvereinbarungen, die auf freiwilliger Basis entstanden sind. Die Administrativvereinbarungen wurden von den Einkaufsgesellschaften der Krankenversicherer mit den verschiedenen Verbänden der Pflege abgeschlossen. Die Umsetzungsmodalitäten der neuen Bestimmungen können auf der Basis dieser Administrativvereinbarungen geregelt werden. Einzelne Leistungserbringer können sich den Vereinbarungen anschliessen, müssen aber nicht.

Was soll in den Vereinbarungen geregelt werden?

In den Vereinbarungen ist das Vorgehen zur Feststellung und regelmässigen Überprüfung des Pflegebedarfs zu regeln. Auch die Koordination zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten soll darin geregelt werden. Dadurch wird die Patientensicherheit und die Qualität der Leistungen erhöht. Kontroll- und Abrechnungsprozesse, welche die administrativen Abläufe zwischen Leistungserbringern und Versicherern vereinfachen, sind ebenfalls zu regeln. Zudem dienen die Vereinbarungen als Instrument zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit von Pflegeleistungen. Damit wird sichergestellt, dass es nicht zu den vom Bundesrat befürchteten unnötigen Mengenausweitungen kommt.

Übertriebene Ängste betreffend Versorgungssicherheit

Bei den Vereinbarungen handelt es sich weder um eine «schrittweise Einführung der Vertragsfreiheit», wie verschiedentlich behauptet, noch steht die Versorgungssicherheit auf dem Spiel. Pflegeleistungen können mit einer ärztlichen Anordnung weiterhin von allen zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden. Die Versorgungssicherheit der Patientinnen und Patienten bleibt damit erhalten, subsidiäre Festsetzungskompetenzen durch die Behörden sind nicht nötig. Aus diesem Grund ist auch der Vergleich mit der Vertragsfreiheit verfehlt. Vertragsfreiheit bedeutet nämlich, dass die Versicherer nur mit einer begrenzten



curafutura

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

Anzahl von Leistungserbringern Verträge abschliessen müssen und alle übrigen Leistungserbringer keine Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen dürfen. Das ist hier nicht der Fall. Die erwähnten Vereinbarungen grenzen nicht die Anzahl möglicher Leistungserbringer ein. Im Gegenteil: Sie regeln die zusätzlich übernommene Verantwortung und stehen allen offen. Pflegefachpersonen können in Zukunft wählen, ob sie mit oder ohne ärztliche Anordnung arbeiten wollen.

Schub für die integrierte Versorgung

Die Vereinbarungen bieten nicht zuletzt eine gute Grundlage im Hinblick auf die integrierte Versorgung, bei der die Pflege eine verstärkte koordinierende Rolle übernehmen kann. Mit der Aufnahme von Pflegefachpersonen ins KVG als eigenständige Leistungserbringer können die Versicherer Versicherungsmodelle entwickeln, welche die Pflege bei der integrierten Versorgung ins Zentrum stellt. Dies eröffnet neue Möglichkeiten für sinnvolle Versorgungs- und Pflege-Netzwerke. Die Versicherer sind sehr daran interessiert, stehen sie doch untereinander im Wettbewerb für gute Versicherungsprodukte für ihre Versicherten bzw. Patienten.

Bern, 18. August 2020