



Sessionsbrief

Frühjahr 2021

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

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

Geschäfte im Ständerat

Seite

19.046	4. März und ev. 15. März	GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)»	Folgt separat	3
16.411	Ev. 8. März	Pa. Iv. (Eder) «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»	Gemäss Nationalrat	3
19.401	Ev. 8. März	Pa. Iv. (SGK-N) «Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»	Festhalten Ständerat	3
19.4180	8. März	Mo. ((Lombardi) Rieder) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten»	Ablehnen	4
20.3243	8. März	Mo. NR (Fraktion RL) «Covid-19. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigen»	Annehmen	4
20.301	17. März	Kt. Iv. (Tessin) «Für gerechte und angemessene Reserven. Rückerstattung übermässiger Reserven in der Krankenversicherung»	Ablehnen	5
20.305	17. März	Kt. Iv. (Genf) «Für gerechte und angemessene Reserven»	Ablehnen	5
20.329	17. März	Kt. Iv. (Jura) «Für faire und angemessene Reserven»	Ablehnen	5
20.334	17. März	Kt. Iv. (Freiburg) «Für gerechte und angemessene Reserven»	Ablehnen	5
20.300	17. März	Kt. Iv. (Tessin) «Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme»	Ablehnen	6
20.304	17. März	Kt. Iv. (Genf) «Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme»	Ablehnen	6
20.330	17. März	Kt. Iv. (Jura) «Stärkerer Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife»	Ablehnen	6
20.333	17. März	Kt. Iv. (Freiburg) «Den Kantonen mehr Mitspracherecht»	Ablehnen	6
20.302	17. März	Kt. Iv. (Tessin) «Für kostenkonforme Prämien. Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen»	Ablehnen	6
20.306	17. März	Kt. Iv. (Genf) «Für kostenkonforme Prämien»	Ablehnen	6
20.328	17. März	Kt. Iv. (Jura) «Für kostenkonforme Prämien»	Ablehnen	6
20.335	17. März	Kt. Iv. (Freiburg) «Für kostenkonforme Prämien»	Ablehnen	6

**Geschäfte im Nationalrat**

Seite

16.411	3. März und ev. 10. März	Pa. Iv. (Eder) «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung»	Festhalten Nationalrat	8
19.401	3. März	Pa. Iv. (SGK-N) «Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»	Gemäss Ständerat	8
19.046	Ev. 10. März	GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)»	Folgt separat	8
19.3202	EDI-Liste	Mo. (Nantermod) «Medikamente. Parallelimporte ermöglichen und damit Kosten senken»	Annehmen	8
19.3242	EDI-Liste	Mo. ((Brand) de Courten) «Krankenversicherungsgesetz. Endlich Transparenz auch für den ambulanten Bereich»	Annehmen	9
19.3284	EDI-Liste	Mo. (Fehlmann Rielle) «Übernahme der Kosten von Nikotinersatzprodukten durch die Krankenversicherung. Worauf wird gewartet?»	Ablehnen	9
19.3285	EDI-Liste	Mo. (Fehlmann Rielle) «Arzneimittelpreise und die unendliche Geschichte "Lucentis versus Avastin". Wann wird die Schweiz endlich Massnahmen ergreifen?»	Annehmen	10
19.3315	EDI-Liste	Mo. (Estermann) «Eine "Krankenversicherung light". Eine günstige Alternative?»	Ablehnen	10
19.3352	EDI-Liste	Mo. ((Hardegger) Barrile) «Wechsel des Krankenversicherers trotz Zahlungsausständen und Verlustschein»	Ablehnen	11
19.3891	Behandlungsreif	Mo. (Humbel) «Berücksichtigung aller Medikamente der pharmazeutischen Kostengruppen (PCG-Liste) im Risikoausgleich»	Annehmen	11
19.4534	Behandlungsreif	Mo. (Lohr) «Krankenversicherung: Für eine langfristig gesicherte und finanzierbare Versorgung der Bevölkerung mit sehr teuren Therapieverfahren»	Ablehnen	11
20.3068	Behandlungsreif	Mo. (Nantermod) «Der Swissmedic eine gewisse Eigeninitiative zugestehen»	Annehmen	12



curafutura

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

Sessionsbrief

Frühjahr 2021

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

Ständerat

4. und ev. 15. März 2021 im Ständerat

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

Empfehlung: Folgt separat

Ev. 8. März 2021 im Ständerat

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

Empfehlung: Gemäss Nationalrat

Aus Sicht von curafutura entspricht die vom Ständerat unterstützte Version nicht dem ursprünglichen Ziel der parlamentarischen Initiative. Die darin vorgesehenen Ausnahmen, welche eine Lieferung von Individualdaten (Daten auf Stufe der versicherten Person) begründen können, gehen zu weit, weil nicht für alle Ausnahmen Individualdaten notwendig sind. Die vom Nationalrat beschlossene Version verankert hingegen den Grundsatz aggregierter Daten und stellt 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.

Ev. 8. März 2021 im Ständerat

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

Empfehlung: Festhalten Ständerat

curafutura begrüsst den Beschluss des Ständerats vom 10. Juni 2020 betreffend Art. 25a Abs. 3 E-KVG und erläutert im beiliegenden Dokument die Gründe, welche für die Einführung von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern sprechen (Beilage: Pa. Iv. 19.401).



curafutura

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

8. März 2021 im Ständerat

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

Empfehlung: Ablehnen

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

Ausserdem wurde auch im Art. 16 Abs. 6 KVAG der Geist des ehemaligen Art. 21a KVG übernommen. Darin ist vorgesehen, dass die Kantone vor der Genehmigung des Prämientarifs zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde Stellung nehmen können. Die Kantone können bei den Versicherern und der Aufsichtsbehörde die dazu benötigten Informationen einholen. Effizient ist hier, wenn das BAG als Aufsichtsbehörde den Kantonen die für sie relevanten Daten zur Verfügung stellt.

8. März 2021 im Ständerat

20.3243 – Mo. NR (Fraktion RL). «Covid-19. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigen»

Empfehlung: Annehmen

Stellungnahme von curafutura zu den verschiedenen Einzelvorschlägen der Motion:

1. curafutura unterstützt Massnahmen zur Verbreitung des elektronischen Patientendossiers EPD.
2. curafutura ist offen gegenüber der Entwicklung telemedizinischer Leistungen. Es ist aber zu beachten, dass nicht alle Untersuchungen und Behandlungen aus räumlicher Distanz bzw. telemedizinisch durchgeführt werden können. Es ist z. B. ein Unterschied, ob der Arzt über Videotelefonie mit dem Patienten kommuniziert oder ein Dialog per SMS stattfindet. Ausserdem müssen Qualität sowie Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen sichergestellt sein. Diese Vorgaben gelten für alle neuen Leistungen, also auch für neue Behandlungslösungen, die z. B. eine Kombination zwischen automatisierten Fragebögen und individueller Betreuung durch den Leistungserbringer darstellen.
3. curafutura unterstützt die Übermittlung der Rechnungen oder Kostengutsprachen in strukturierter elektronischer Form. Für den Informationsaustausch mit den Versicherten stehen bereits Kundenportale der Versicherer zur Verfügung.
4. curafutura unterstützt freiwillige Anreize zum Einsatz digitaler Technologien. Die Nutzung digitaler Technologien wie Wearables (z. B. Schrittzähler) oder Gesundheits-Apps fördern die Gesundheitskompetenz und ein gesundheitsbewusstes Verhalten, welche sich im Rahmen der Prävention positiv auswirken.
5. curafutura fordert, dass unnötige Restriktionen im Versandhandel von rezeptpflichtigen Arzneimitteln beseitigt werden.



17. März 2021 im Ständerat

20.301 – Kt. Iv. (Tessin) «Für gerechte und angemessene Reserven. Rückerstattung übermässiger Reserven in der Krankenversicherung»

20.305 – Kt. Iv. (Genf) «Für gerechte und angemessene Reserven»

20.329 – Kt. Iv. (Jura) «Für faire und angemessene Reserven»

20.334 – Kt. Iv. (Freiburg) «Für gerechte und angemessene Reserven»

Empfehlung: Ablehnen (siehe laufende Änderungen der KVAV)

Die Reserven stellen die Solvenz der Krankenversicherer sicher und stabilisieren das System. So sind die Krankheitskosten der Versicherten jederzeit gedeckt. Um dies auch im Falle eines statistischen Jahrhundertereignisses wie beispielsweise einer Pandemie (mit Versicherungs-, Markt- und Kreditrisiken) zu garantieren, müssen sie über Reserven verfügen. Deswegen wäre eine «Muss-Bestimmung» zum Reserveabbau kontraproduktiv.

Aus Sicht von curafutura betrifft das einzige regulatorische Problem die Praxis des BAG, das die Berücksichtigung der Reserven in der Prämienkalkulation sehr restriktiv handhabt. curafutura fordert eine Flexibilisierung der BAG-Praxis, dass mittels Reserveeinsatz auch nicht kostendeckende Prämien genehmigungsfähig sind. curafutura hat die erwähnten Forderungen im Rahmen der am 18. Dezember 2020 eingereichten Vernehmlassungsantwort «Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)» gestellt. Konkret fordert curafutura die folgenden Praxis- und Ordnungsänderungen, um übermässige Reserven zu senken und den Spielraum der Krankenversicherer in diesem Bereich zu erhöhen:

- Bei der Prämien genehmigung sollten den geschätzten Kosten neben den geschätzten Einnahmen auch allfällige Reserveauflösungen gegenübergestellt werden (Änderung Art. 25 Abs. 1 KVAV). Dies bedeutet mehr Flexibilität der Aufsichtsbehörde, um Prämien genehmigen zu können, die der Versicherer mit dem Ziel des Reserveabbaus bewusst unter den erwarteten Kosten kalkuliert;
- Möglichkeit des freiwilligen Abbaus von Reserven bis zum gesetzlichen Minimum (Änderung Art. 26 KVAV);
- Allgemein flexiblere Handhabung des Prämienprozesses seitens BAG bei den Abbaumöglichkeiten, um den Spielraum der Krankenversicherer zu erweitern, die Prämien so tief wie möglich zu halten;
- Bei der Combined Ratio eines Kantons sollen grosse Abweichungen während einer Frist von 3 Jahren ausgeglichen werden (Anpassung Kreisschreiben 5.1, Kapitel 2.2, Punkt 8).



17. März 2021 im Ständerat

[20.300](#) – Kt. Iv. (Tessin) «Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme»

[20.304](#) – Kt. Iv. (Genf) «Verfahren zur Genehmigung der Krankenversicherungsprämien. Umfassende Information der Kantone zur Ermöglichung einer zweckdienlichen Stellungnahme»

[20.330](#) – Kt. Iv. (Jura) «Stärkerer Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife»

[20.333](#) – Kt. Iv. (Freiburg) «Den Kantonen mehr Mitspracherecht»

Empfehlung: Ablehnen

Die Rollen und Zuständigkeiten des BAG und der Kantone in Bezug auf das Prämien genehmigungsverfahren sind unterschiedlich.

Nach Art. 56 KVAG ist das BAG als Aufsichtsbehörde für die Genehmigung der Prämientarife zuständig. Es prüft, ob die von den Versicherern für das Folgejahr eingereichten Prämientarife die rechtlichen Bedingungen erfüllen, insbesondere ob sie pro Kanton den erwarteten Gesundheitskosten entsprechen, die Solvenz der Krankenversicherer sicherstellen, nicht zu übermässigen Reserven führen, und ob die Prämienrabatte gesetzeskonform sind. Die Rolle der Kantone ist eine andere: Gemäss Art. 16 Abs. 6 KVAG können sie zu den geschätzten Gesundheitskosten für ihren Kanton Stellung nehmen, damit das BAG möglichst kostennahe Prämien genehmigt. Die Kantone können bei den Versicherern und dem BAG die dafür benötigten Informationen einholen. Effizient ist hier, wenn das BAG als Aufsichtsbehörde den Kantonen die für sie relevanten Daten zur Verfügung stellt. Eine Erweiterung der Stellungnahme der Kantone zu Prämientarifen würde zu unklaren Zuständigkeiten und unnötiger Bürokratie führen.

17. März 2021 im Ständerat

[20.302](#) – Kt. Iv. (Tessin) «Für kostenkonforme Prämien. Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen»

[20.306](#) – Kt. Iv. (Genf) «Für kostenkonforme Prämien»

[20.328](#) – Kt. Iv. (Jura) «Für kostenkonforme Prämien»

[20.335](#) – Kt. Iv. (Freiburg) «Für kostenkonforme Prämien»

Empfehlung: Ablehnen

Gemäss der Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Kosten und Prämien in der OKP je versicherte Person) folgt die Entwicklung der OKP-Prämien genau der Entwicklung der OKP-Kosten: Das kumulierte Verhältnis zwischen den mittleren Prämien und den Kosten zwischen 2009 und 2019 beträgt in der Schweiz 98,5 %. Vergleichbare Ergebnisse gelten für alle Kantone einzeln. Die Forderung der kantonalen Initiative ist deshalb erfüllt.

Ein Automatismus, in einem Jahr zu hoch angesetzte Prämien im Folgejahr zwingend auszugleichen (ohne eine entsprechende Nachzahlungspflicht bei einer nicht kostendeckenden Prämie) wäre destabilisierend. Daher müsste eine ebenso zwingende Nachschusspflicht etabliert werden, falls die Prämien des Vorjahres



curafutura

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

nicht ausreichen, um die tatsächlichen Gesundheitskosten in der OKP zu decken. Insgesamt würde eine solche Änderung einen enorm hohen administrativen Aufwand bedeuten. Statt eines solchen Mechanismus fordert curafutura mehr Flexibilität der Aufsichtsbehörde bei der Prämienfestlegung, um Prämien genehmigen zu können, die der Versicherer mit dem Ziel des Reserveabbaus bewusst unter den erwarteten Kosten kalkuliert.



curafutura

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

Nationalrat

3. und ev. 10. März 2021 im Nationalrat

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

Empfehlung: Festhalten Nationalrat

Aus Sicht von curafutura entspricht die vom Ständerat unterstützte Version nicht dem ursprünglichen Ziel der parlamentarischen Initiative. Die darin vorgesehenen Ausnahmen, welche eine Lieferung von Individualdaten (Daten auf Stufe der versicherten Person) begründen können, gehen zu weit, weil nicht für alle Ausnahmen Individualdaten notwendig sind. Die vom Nationalrat beschlossene Version verankert hingegen den Grundsatz aggregierter Daten und stellt 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.

3. März 2021 im Nationalrat

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

Empfehlung: Gemäss Ständerat

curafutura begrüsst den Beschluss des Ständerats vom 10. Juni 2020 betreffend Art. 25a Abs. 3 E-KVG und erläutert im beiliegenden Dokument die Gründe, welche für die Einführung von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern sprechen (Beilage: Pa. Iv. 19.401).

Ev. 10. März 2021 im Nationalrat

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

Empfehlung: Folgt separat

EDI-Liste

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

Empfehlung: Annehmen

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



curafutura

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

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.

EDI-Liste

[19.3242](#) – Mo. ((Brand) de Courten) «Krankenversicherungsgesetz. Endlich Transparenz auch für den ambulanten Bereich»

Empfehlung: Annehmen

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 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 beim 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.

EDI-Liste

[19.3284](#) – Mo. (Fehlmann Rielle) «Übernahme der Kosten von Nikotinersatzprodukten durch die Krankenversicherung. Worauf wird gewartet?»

Empfehlung: Ablehnen

Nikotinersatzprodukte (NEP) sind nur dann sinnvoll, wenn sie Teil eines Therapiekomplexes zum Suchtentzug sind. curafutura lehnt die Motion in dieser Form ab, da zum einen Therapiekomplexe nicht auf die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen werden. Zum anderen entspricht ein Suchtentzug einer Präventionsmassnahme. Die Übernahme solcher Kosten ist im KVG nicht vorgesehen.



curafutura

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

EDI-Liste

19.3285 – Mo. (Fehlmann Rielle) «Arzneimittelpreise und die unendliche Geschichte "Lucentis versus Avastin". Wann wird die Schweiz endlich Massnahmen ergreifen?»

Empfehlung: Annehmen

Die Art. 71a – 71d KVV regeln die Vergütung in Einzelfällen beim «Off-Label-Use» von Medikamenten. Darunter fällt der Einsatz von Arzneimitteln für Behandlungen bei fehlender Zulassung durch Swissmedic oder bei fehlender Aufnahme des Medikaments in die Spezialitätenliste (SL) durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Erfüllung der definierten Voraussetzungen (lebensbedrohliche Erkrankung, Teil eines Behandlungskomplexes, keine Alternativen etc.). Beim Einsatz von Lucentis und Eylea bei der altersbedingten Makuladegeneration (AMD) bestehen bereits zugelassene Alternativen, so dass für Avastin keine Abwicklung über Art. 71b KVV möglich ist.

curafutura ist der Ansicht, dass bei klarer Wirksamkeit einer kostengünstigeren Wirkstoffalternative, bei der die Zulassungsinhaberin die Indikation nicht registrieren will, eine Möglichkeit zur Zulassung und Vergütung geschaffen werden muss.

Eine Möglichkeit wäre, die Vergütung im «Off-Label-Use» mittels Verfahren der Einzelfallbeurteilung zu ermöglichen. Wie bei den erwähnten Beispielen von Lucentis (CHF 1000 pro Dosis, Indikation bei AMD zugelassen und in SL) und Avastin (CHF 50 pro Dosis, in SL ohne Indikationszulassung für AMD) könnten ohne Einbusse der Behandlungsqualität enorme Kosten gespart werden. In diesem Sinne befürwortet curafutura das Begehren einer weiteren Motion ([17.3518](#)), ein Register im «Off-Label-Use» zur Erhöhung der Transparenz bezüglich der Beurteilung der Wirksamkeit von Behandlungen einzuführen.

Eine weitere Möglichkeit ist die Ausdehnung des Antragsrechts auf Leistungserbringer, Krankenversicherer sowie Konsumenten- und Patientenorganisationen: Diese sollen einerseits bei Swissmedic die Registrierung von Wirkstoffen oder die Ergänzung/Änderung der Fachinformation bereits zugelassener Wirkstoffe und andererseits auch beim BAG die Aufnahme von Medikamenten in die SL sowie die Entlassung von Medikamenten aus der SL beantragen können.

EDI-Liste

19.3315 – Mo. (Estermann) «Eine "Krankenversicherung light". Eine günstige Alternative?»

Empfehlung: Ablehnen

curafutura steht hinter den Grundpfeilern des heutigen Krankenversicherungssystems. Sowohl das Versicherungsobligatorium als auch die solidarische Finanzierung sind für curafutura nicht verhandelbar. Das heutige Krankenversicherungssystem erlaubt den Versicherten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung.

Bereits heute bieten die alternativen Versicherungsmodelle die Möglichkeit, durch die eingeschränkte Arztwahl einen monetären Vorteil zu erhalten, ohne dass dabei die Behandlungsqualität gefährdet wird. Was hingegen fehlt, ist eine systematische Überprüfung des Leistungskatalogs und die konsequente Streichung von nicht WZW-konformen Leistungen aus der Grundversicherung.



curafutura

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

EDI-Liste

19.3352 – Mo. ((Hardegger) Barrile) «Wechsel des Krankenversicherers trotz Zahlungsausständen und Verlustschein»

Empfehlung: Ablehnen

Art. 64a Abs. 6 KVG hat zum Ziel, insbesondere Versicherte mit Leistungssperren daran zu hindern, im gegebenen Zeitpunkt den Versicherer zu wechseln und damit im Gegensatz zu anderen säumigen Versicherten, die keinen Versichererwechsel vornehmen, Leistungen vergütet zu erhalten, bevor sie die Zahlungsausstände beglichen haben. Zielsetzung der Regelung ist der Schutz der Versichertengemeinschaft vor Prämien erhöhungen, die durch nicht einbringliche Zahlungsausstände von Versicherten bedingt sind. Zudem sind Ausstände derselben Person bei verschiedenen Krankenversicherern zu verhindern, weil die Situation unübersichtlich wäre. Übernimmt ein Dritter den Verlustschein, bzw. kauft er ihn ab, dann ist die versicherte Person nicht mehr gegenüber dem Versicherer Schuldnerin. Das heisst, mit der Übernahme des Verlustscheins soll die Einschränkung des Versichererwechsels nach Art. 64a Abs. 6 KVG wegfallen. Somit könnte die versicherte Person den Versicherer weiter gemäss Art. 7 KVG wechseln. Wenn aber – wie von der Motion gefordert – eine tiefere «sozialverträgliche» Obergrenze für den Abkauf festgesetzt werden soll, würde sich das wiederum gegen die Versichertengemeinschaft auswirken, welche via Prämien erhöhungen die Differenz abdecken müsste.

Behandlungsreife Vorstösse

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

Empfehlung: Annehmen

Der Risikoausgleich wird ab dem Jahr 2020 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 Spezialitätenliste (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-Use» (Art. 71a – 71d KVV), nicht SL-gelisteten Grosspackungen («Grand frère») und im Ausland bezogenen Medikamenten zu implementieren.

Behandlungsreife Vorstösse

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

Empfehlung: Ablehnen

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](#) gefordert wird. Das heutige Preisfestsetzungs- und Überprüfungssystem ist insbesondere



curafutura

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

nicht darauf ausgelegt, neue Entwicklungen wie Kombinationstherapien oder indikationsspezifische Preise abzubilden.

Allerdings ist das vorgeschlagene Vorgehen für die Krankenversicherer nicht praktikabel, da die klinischen Endpunkte nicht bekannt sind 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.

Behandlungsreife Vorstösse

20.3068 – Mo. (Nantermod) «Der Swissmedic eine gewisse Eigeninitiative zugestehen»

Empfehlung: Annehmen

curafutura ist der Ansicht, dass bei klarer Wirksamkeit einer kostengünstigeren Wirkstoffalternative, bei der die Zulassungsinhaberin die Indikation nicht registrieren will, eine Möglichkeit zur Zulassung und Vergütung geschaffen werden muss. Es kann nicht sein, dass sich aufgrund von fehlenden Anpassungen der Fachinformationen immer mehr «Off-Label-Use» etabliert und wirksame und kostengünstige Wirkstoffe nicht mehr auf automatisiertem Weg vergütet werden können.

curafutura befürwortet die Ausdehnung des Antragsrechts auf Leistungserbringer, Krankenversicherer sowie Konsumenten- und Patientenorganisationen: Diese sollen einerseits bei Swissmedic die Registrierung von Wirkstoffen oder die Ergänzung/Änderung der Fachinformation bereits zugelassener Wirkstoffe und andererseits auch beim BAG die Aufnahme von Medikamenten in die SL sowie die Entlassung von Medikamenten aus der SL beantragen können.

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