



Sessionsbrief

Sommer 2021

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

21.3446	31. Mai	Mo. (Ettlin) «SchKG. Betreibung von OKP-Forderungen auf Pfändung anstatt auf Konkurs»	Annehmen	3
19.046	7. Juni und ev. 14. Juni	GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)»	Folgt separat	3
16.312	7. Juni	Kt. Iv. (Thurgau) «Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten»	Empfehlungen berücksichtigen	3
19.318	15. Juni	Kt. Iv. (Genf) «Zahnärztliche Behandlungen infolge von ärztlichen Behandlungen. Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung»	Keine Folge geben	4
20.301	15. Juni	Kt. Iv. (Tessin) «Für gerechte und angemessene Reserven. Rückerstattung übermässiger Reserven in der Krankenversicherung»	Keine Folge geben	5
20.305	15. Juni	Kt. Iv. (Genf) «Für gerechte und angemessene Reserven»	Keine Folge geben	5
20.329	15. Juni	Kt. Iv. (Jura) «Für faire und angemessene Reserven»	Keine Folge geben	5
20.334	15. Juni	Kt. Iv. (Freiburg) «Für gerechte und angemessene Reserven»	Keine Folge geben	5
21.301	15. Juni	Kt. Iv. (Neuenburg) «Für gerechte und angemessene Reserven»	Keine Folge geben	5
20.302	15. Juni	Kt. Iv. (Tessin) «Für kostenkonforme Prämien. Wirksamer Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen»	Keine Folge geben	5
20.306	15. Juni	Kt. Iv. (Genf) «Für kostenkonforme Prämien»	Keine Folge geben	5
20.328	15. Juni	Kt. Iv. (Jura) «Für kostendeckende Prämien»	Keine Folge geben	5
20.335	15. Juni	Kt. Iv. (Freiburg) «Für kostengerechte Prämien»	Keine Folge geben	5
21.302	15. Juni	Kt. Iv. (Neuenburg) «Für kostengerechte Prämien»	Keine Folge geben	5

Geschäfte im Nationalrat

Seite

19.309	1. Juni	Kt. Iv. (Genf) «Keine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020»	Keine Folge geben	7
18.429	Ev. 8. Juni	Pa. Iv. (Nantermod) «Kostenbeteiligung. Möglichkeit eines Gesundheitssparkontos schaffen»	Keine Folge geben	7



18.437	Ev. 8. Juni	Pa. Iv. ((Flückiger-Bäni) Herzog) «Stärkung der Palliative Care. Entlastung der stationären Strukturen durch Gleichstellung von Hospizen mit Geburtshäusern»	Keine Folge geben	8
19.046	Ev. 9. Juni	GdBR «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)»	Folgt separat	8
19.3688	EDI-Liste	Mo. (Fridez) «Zugang zu einem Minimum an medizinischer Vorsorge für alle»	Ablehnen	8
19.3833	EDI-Liste	Po. (Bendahan) «System der Franchisen in der obligatorischen Krankenversicherung. Die richtigen Anreize schaffen für eine bessere öffentliche Gesundheit und für mehr Effizienz»	Ablehnen	9
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
20.3068	Behandlungsfähig	Mo. (Nantermod) «Der Swissmedic eine gewisse Eigeninitiative zugestehen»	Annehmen	10



curafutura

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

Sessionsbrief

Sommer 2021

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

Ständerat

31. Mai 2021 im Ständerat

[21.3446](#) – Mo. (Ettlin) «SchKG. Betreuung von OKP-Forderungen auf Pfändung anstatt auf Konkurs»

Empfehlung: Annehmen

Prämienausstände und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sollen für Selbstständigerwerbende, die im Handelsregister eingetragen sind, nicht der Konkursbetreibung, sondern einem Pfändungsverfahren unterliegen. Damit kann vermieden werden, dass die Betreibungspraxis im OKP-Bereich berufliche Existenzen bedroht. Da die Covid-19-Pandemie die Konkursbetreibungen akzentuiert hat, ist der Bedarf für eine gesetzliche Anpassung noch aktueller. Zudem sind die administrativen Gebühren bei einem Konkursverfahren höher als bei einem Pfändungsverfahren, was zu Zusatzkosten für die Steuer- und Prämienzahlenden führt. In Art. 43 SchKG soll daher analog zu anderen Forderungen mit öffentlich-rechtlichem Charakter eine Ausnahme von der Konkursbetreibung geschaffen werden.

7. und ev. 14. Juni 2021 im Ständerat

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

Empfehlung: Folgt separat

7. Juni 2021 im Ständerat

[16.312](#) – Kt. Iv. (Thurgau) «Ergänzung von Artikel 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht der Versicherten»

Empfehlung: Siehe folgende Empfehlungen

curafutura begrüsst die Vorschläge der SGK-S, Schulden nicht auf Minderjährige zu übertragen und die Möglichkeit für Kantone, Verluſtscheine zu übernehmen. Gleichzeitig ist curafutura aber der Ansicht, dass die neue Regelung für alle Kantone verbindlich gelten soll (kein «Opt-in»), um administrative Zusatzkosten und einen kantonalen «Umsetzungswildwuchs» zu vermeiden. Auch ist der vorgeschlagene Prozentsatz von 90 Prozent zu niedrig, um die Ertragsausfälle aus der Verluſtscheinbewirtschaftung zu kompensieren. Die finanzielle Lücke müsste über Prämien erhöhungen finanziert werden. Bei einer Übernahme von 92 Prozent der Forderungen würde kein zusätzlicher Verluſt resultieren. Gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG besteht



curafutura

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

der Gesamtbetrag der Forderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten. Die Mahngebühren, die durchschnittlich ein Fünftel der Kosten betragen, sollten ebenfalls eingeschlossen werden.

curafutura bedauert, dass die Mehrheit der SGK-S sich nicht für die Abschaffung der schwarzen Listen ausgesprochen hat. curafutura unterstützt den Vorschlag der Minderheit der SGK-S sowie die Haltung des Bundesrates, dass schwarze Listen abgeschafft werden sollen. Die Bewirtschaftung solcher Listen ist mit erheblichem Aufwand – bei unklarem Nutzen – für Kantone und Krankenversicherer verbunden. Ausserdem bergen diese Listen die Gefahr, dass die medizinische Grundversorgung von Personen in wirtschaftlich und sozial schwacher Position teilweise nur ungenügend gewährleistet werden kann.

Der Verband lehnt die Pflicht ab, die versicherte Person in ein Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (AVM) aufzunehmen. Eine solche Pflicht ist nicht zulässig, da die Versicherer keine AVM anbieten müssen. Durch eine Pflicht würden ausserdem Risikostruktur und Prämien dieser Modelle verzerrt, zuungunsten der Versicherten, die sich für ein solches Modell entschieden haben. Dies würde die AVM verteuern und dem Prinzip des regulierten Wettbewerbs widersprechen.

Weitergehenden Regulierungen, die individuelle Lösungen einschränken, steht curafutura ebenfalls kritisch gegenüber. Beispielsweise würde eine vorgeschriebene Anzahl Betreibungen pro Jahr ein effizientes und auf die Schuldner individualisiertes Inkasso verunmöglichen.

15. Juni 2021 im Ständerat

19.318 – Kt. Iv. (Genf) «Zahnärztliche Behandlungen infolge von ärztlichen Behandlungen. Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung»

Empfehlung: Keine Folge geben

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet zahnärztliche Behandlungen bei schwerer und unvermeidbarer Krankheit oder ihrer Folgen (Art. 31 Abs. 1 KVG) oder bei einem Unfall (Art. 31 Abs. 2 KVG). Abgesehen von diesen Fällen werden zahnärztliche Behandlungen von der OKP nicht erstattet.

curafutura erachtet die heutige Rechtsgrundlage als ausreichend und lehnt eine Ausweitung des OKP-Leistungskatalogs ab. Letzteres wäre auch ein Widerspruch, wenn gleichzeitig Massnahmen zur Kostendämpfung (Geschäft [19.046](#)) und ein kostentreibender Leistungsausbau im Parlament diskutiert werden.



15. Juni 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»

21.301 – Kt. Iv. (Neuenburg) «Für gerechte und angemessene Reserven»

Empfehlung: Keine Folge geben (siehe verabschiedete 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 die Krankenversicherer 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, so dass mittels Reserveeinsatz auch nicht kostendeckende Prämien genehmigungsfähig sind. curafutura hat die erwähnten Forderungen im Rahmen der am 18. Dezember 2020 eingereichten Vernehmlassungsantwort zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) gestellt. Der Bundesrat hat die [KVAV-Revision](#) am 14. April 2021 verabschiedet. curafutura begrüsst die nun beschlossene Stossrichtung, die zu einem freiwilligen Abbau von Reserven führen soll. Dieser ist neu bereits ab einer Mindestsolvenzquote von 100 Prozent (statt 150 Prozent) möglich. Die Forderung der kantonalen Initiativen ist deshalb erfüllt.

15. Juni 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 kostendeckende Prämien»

20.335 – Kt. Iv. (Freiburg) «Für kostengerechte Prämien»

21.302 – Kt. Iv. (Neuenburg) «Für kostengerechte Prämien»

Empfehlung: Keine Folge geben

Gemäss Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 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 betrug in der Schweiz 98,5%. Vergleichbare Ergebnisse gelten für alle Kantone einzeln. Die Forderung der kantonalen Initiativen 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 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



curafutura

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

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

1. Juni 2021 im Nationalrat

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

Empfehlung: Keine Folge geben

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

Würden die Prämien nicht an die Kosten angepasst, würden sie 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.

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

Ev. 8. Juni 2021 im Nationalrat

18.429 – Pa. Iv. (Nantermod) «Kostenbeteiligung. Möglichkeit eines Gesundheitssparkontos schaffen»

Empfehlung: Keine Folge geben

Gegen das Vorhaben, für allfällige Kostenbeteiligungen Geld auf die Seite zu legen, ist an und für sich nichts einzuwenden. curafutura ist aber der Ansicht, dass es dafür keine gesetzlichen Bestimmungen mit steuerlichen Anreizen braucht.

Die Versicherten in der Schweiz sind mündige Bürgerinnen und Bürger, die in der Lage sind, die Höhe der Franchise auszuwählen und dafür zu sorgen, dass im Krankheitsfall die entsprechende Kostenbeteiligung bezahlt werden kann. Es steht den Versicherten zudem schon heute frei, ein separates Sparkonto für mögliche Kostenbeteiligungen zu eröffnen.



curafutura

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

Ev. 8. Juni 2021 im Nationalrat

18.437 – Pa. Iv. ((Flückiger-Bäni) Herzog) «Stärkung der Palliative Care. Entlastung der stationären Strukturen durch Gleichstellung von Hospizen mit Geburtshäusern»

Empfehlung: Keine Folge geben

Die Übernahme von stationären Behandlungen im KVG beruht auf dem Prinzip der Spitalbedürftigkeit. Dieses besagt, dass die stationären Kosten inklusive Aufenthaltskosten übernommen werden, solange die medizinischen Kriterien für eine stationäre Behandlung gegeben sind. Auch Leistungen der Palliative Care unterliegen diesem Prinzip und dürfen nicht anders behandelt werden als alle übrigen KVG-Leistungen. Das heisst:

- Wenn die Spitalbedürftigkeit gegeben ist, müssen auch hier die stationären Behandlungs-, Pflege- und Aufenthaltskosten übernommen werden.
- Ist sie nicht gegeben, übernimmt die Grundversicherung die ambulanten Behandlungskosten und den entsprechenden Pflegebeitrag gemäss Art. 25a KVG.

Die gemäss Initiativtext geforderte Anpassung des KVG würde diese Unterscheidung nicht mehr zulassen und dazu führen, dass Patientinnen und Patienten mit gleicher Pflegestufe – je nachdem, ob sie in einem Hospiz für Palliative Care oder einem Alters- und Pflegeheim sind – bei der Vergütung der KVG-Leistungen unterschiedlich behandelt würden.

Ev. 9. Juni 2021 im Nationalrat

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

Empfehlung: Folgt separat

EDI-Liste

19.3688 – Mo. (Fridez) «Zugang zu einem Minimum an medizinischer Vorsorge für alle»

Empfehlung: Ablehnen

Krankenversicherte haben einerseits eine Verantwortung, individuelle Präventionsmassnahmen für den Erhalt der eigenen Gesundheit vorzunehmen. Andererseits haben sie die Wahl bei den Versicherungsmodellen und Franchisen: Ist ein Gesundheitsrisiko bekannt, kann der oder die Versicherte eine Krankenversicherung mit einer tiefen Franchise wählen. Eine tiefere Franchise von 300 oder 500 Franken begrenzt die Kostenbeteiligung der Versicherten, die so vom Solidaritätsprinzip des KVG am besten profitieren. Eine höhere Franchise führt zu höherer Kostenbeteiligung bei den Gesundheitskosten, jedoch mit reduzierten Prämien. Versicherte ohne bekanntes Gesundheitsrisiko können daher eine hohe Franchise wählen und erhebliche Einsparungen vornehmen. Es liegt in der Verantwortung jedes und jeder Versicherten zu entscheiden, welche Krankenversicherung bzw. Franchise für die eigene Situation am besten geeignet ist. Die Krankenversicherung ist nach wie vor eine Versicherung: Sie bietet Schutz gegen die finanziellen Risiken von Krankheiten bzw. gewährt Leistungen bei Krankheit (Art. 1a Abs. 2 KVG). Es handelt sich nicht um eine Investition mit einer Möglichkeit eines «Bonus» oder einer «Investitionsrendite» in jedweder Form – dies ginge gegen das Solidaritätsprinzip und gegen das Prinzip, dass in der Grundversicherung für alle ein einheitlicher Leistungskatalog finanziert wird. Erhielte eine



curafutura

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

Franchisenkategorie mehr Leistungen, z. B. Präventionsleistungen, wenn in den zwei vorausgehenden Jahren keine Leistungen bezogen wurden, hätte dies wiederum einen Einfluss auf die Prämie für alle und das Versicherungsprinzip würde ausgehebelt.

EDI-Liste

19.3833 – Po. (Bendahan) «System der Franchisen in der obligatorischen Krankenversicherung. Die richtigen Anreize schaffen für eine bessere öffentliche Gesundheit und für mehr Effizienz»

Empfehlung: Ablehnen

Der Bundesrat kam schon in seinem Bericht aus dem Jahr 2017 zum Schluss, dass sich das heutige System der Kostenbeteiligung grundsätzlich bewährt hat. Als einzige Massnahme sieht er eine regelmässige Anpassung der Franchisen an die steigenden Gesundheitskosten vor. Der Leistungsverzicht aus finanziellen Gründen wurde ebenfalls überprüft. Gemäss einer empirischen Untersuchung von «BSS Volkswirtschaftliche Beratung» und einer Analyse des «International Health Policy Survey» befindet sich der Anteil Personen, der auf medizinisch notwendige Leistungen verzichtet, im unteren einstelligen Prozentbereich. Im Postulat werden hingegen 10 bis 20 Prozent genannt. Dabei handelt es sich aber um den gesamten Leistungsverzicht, inklusive nicht notwendige bzw. überflüssige Leistungen. Das bedeutet, dass der grössere Teil des Leistungsverzichts durchaus sinnvoll ist und eine kostendämpfende Wirkung hat. Der Anreiz zum Verzicht auf nicht notwendige Leistungen soll beibehalten werden.

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



curafutura

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

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 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 Spezialitätenliste sowie die Entlassung von Medikamenten aus der Spezialitätenliste 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