



Sessionsbrief

Herbst 2021

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

18.305	15. Sept.	Kt. Iv. (St. Gallen) «Keine Prämiegelder für Vermittlungsprovisionen»	Keine Folge geben	3
18.4181	20. Sept.	Mo. (FDP-liberale Fraktion) «Mehr qualitativer und quantitativer Wettbewerb im Spitalbereich dank Wahlfreiheit der Patienten»	Annehmen	3
20.315	20. Sept.	Kt. Iv. (Neuenburg) «Kantonale, regionale oder interkantonale Krankenversicherung. Allfällige Schaffung im Kompetenzbereich der Kantone»	Keine Folge geben	4
20.337	21. Sept.	Pa. Iv. (Genf) «Solidarität der Krankenversicherungen (KVG) mit den Covid-19-Opfern»	Keine Folge geben	4
17.409	21. Sept.	Pa. Iv. (Dittli) «Präzisierung des Missbrauchsbegriffs in der Versicherungsaufsicht»	Abschreibung ablehnen	5
21.3700	27. Sept.	Mo. (Stark) «Marktrückzüge von bewährten und günstigen Arzneimitteln stoppen. Versorgungssicherheit besser berücksichtigen»	Ablehnen	5
21.3957	27. Sept.	Mo. (Ettlin) «Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen!»	Annehmen	6

Geschäfte im Nationalrat

Seite

19.4180	16. Sept.	Mo. Ständerat ((Lombardi) Rieder) «Wiederherstellung der Transparenz bei den Gesundheitskosten»	Ablehnen	7
17.453	1. Okt.	Pa. Iv. (Lohr) «Beschwerderecht der Krankenversicherer gegen Entscheide des BAG betreffend Spezialitätenliste»	Frist verlängern	7
19.3989	EDI-Liste	Mo. (Sozialdemokratische Fraktion) «Moratorium für die Erhöhung der Krankenkassenprämien»	Ablehnen	8
19.4056	EDI-Liste	Mo. (Quadri) «Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten»	Ablehnen	8
19.4104	EDI-Liste	Mo. (Nantermod) «Hürden abbauen für den Parallelimport von Generika in die Schweiz»	Annehmen	9
19.4131	EDI-Liste	Mo. ((Heim) Barrile) «Versorgungssicherheit bei Impfstoffen»	Annehmen	9
19.4194	EDI-Liste	Mo. ((Graf Maya) Weichelt) «Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz»	Ablehnen	9
19.4195	EDI-Liste	Mo. ((Graf Maya) Wettstein) «Doppel- und Mehrfachversicherungen im KVG verhindern»	Ablehnen	10
19.4196	EDI-Liste	Mo. ((Graf Maya) Prelicz-Huber) «Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Den Behandlungsbeginn vor der Einigung über den Kostenträger sicherstellen»	Ablehnen	10



19.4228	EDI-Liste	Mo. (Gysi) «Kommunikation der Krankenkassenprämien. Mehr Fairness dank klaren Vorgaben»	Ablehnen	10
19.4247	EDI-Liste	Mo. ((Hardegger) Barrile) «Verbindlichkeit in der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Qualitätssicherung in der Krankenversicherung»	Annehmen	11
19.4279	EDI-Liste	Mo. (Arslan) «Notwendige Dolmetscherdienste in der Arztpraxis und im Ambulatorium»	Ablehnen	11
19.4354	EDI-Liste	Mo. (Rytz) «Transparente Zulassungsverfahren für teure Medikamente und Therapien»	Annehmen	11
19.4455	EDI-Liste	Po. (Gysi) «Pflege und Betreuung wieder zusammenführen»	Ablehnen	12
19.4534	Behandlungsfähig	Mo. (Lohr) «Krankenversicherung: Für eine langfristig gesicherte und finanzierbare Versorgung der Bevölkerung mit sehr teuren Therapieverfahren»	Ablehnen	12
20.3068	Behandlungsfähig	Mo. (Nantermod) «Der Swissmedic eine gewisse Eigeninitiative zugestehen»	Annehmen	13
20.4721	Behandlungsfähig	Mo. (Humbel) «Effektive Umsetzung von HTA-Studien»	Annehmen	13
21.3154	Behandlungsfähig	Mo. (Nantermod) «Bessere Kosteneffizienz im Gesundheitssystem dank einer Stärkung des HTA»	Annehmen	13
21.3774	Behandlungsfähig	Mo. (Eymann) «Schaffung der gesetzlichen Grundlage zur raschen Inverkehrbringung neuer Arzneimittel»	Annehmen	13



curafutura

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

Sessionsbrief

Herbst 2021

curafutura nimmt Stellung zu aktuellen gesundheitspolitischen Geschäften

Ständerat

15. September 2021 im Ständerat

18.305 – Kt. Iv. (St. Gallen) «Keine Prämiegelder für Vermittlungsprovisionen»

Empfehlung: Keine Folge geben

Eine Regelung zu den Provisionen ist zwar angezeigt, die vorliegende kantonale Initiative greift jedoch zu stark in die Wirtschaftsfreiheit der Krankenversicherer ein.

Seit der Einreichung der kantonalen Initiative haben curafutura und santésuisse eine gemeinsame Branchenvereinbarung abgeschlossen, die am 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist. Darin werden die Qualität der Beratung von Krankenversicherern und Vermittlern sowie die Entschädigung an die Vermittler verbindlich geregelt. Die Einhaltung der Vereinbarung unterliegt der Überwachung der zuständigen Aufsichtskommission.

Eine überwiegende Mehrheit der Versicherer ist der Branchenvereinbarung beigetreten. Die Branchenverbände streben die Allgemeinverbindlichkeitserklärung der Branchenvereinbarung an. Am 19. Mai 2021 hat der Bundesrat die Botschaft zum «Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit» verabschiedet. Mit diesem Gesetz erhält der Bundesrat die Möglichkeit, Bestimmungen der Branchenvereinbarung als allgemeinverbindlich zu erklären.

20. September 2021 im Ständerat

18.4181 – Mo. (FDP-liberale Fraktion) «Mehr qualitativer und quantitativer Wettbewerb im Spitalbereich dank Wahlfreiheit der Patienten»

Empfehlung: Annehmen

Alternative Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (z. B. Hausarztmodelle) erfreuen sich nicht nur wegen der attraktiven Prämienrabatte grosser Beliebtheit, sondern auch wegen der besseren Qualität und Effizienz, wie diverse Studien belegen. Der Erfolg dieser Modelle zeigt, dass die Versicherten durchaus bereit sind, ihre Auswahlmöglichkeiten einzuschränken, wenn sie im Gegenzug mit Prämienrabatten oder besserer Qualität dafür belohnt werden. Dieses Prinzip von «Bonus statt Malus» kann grundsätzlich auch auf den Leistungsbezug ausgeweitet werden, sobald mehrere Behandlungsalternativen zur Verfügung stehen und sich der Patient oder die Patientin freiwillig für die günstigere Alternative (bei mindestens gleicher Behandlungsqualität) entscheidet.

Nach Ansicht von curafutura lässt sich das von der Motion geforderte neue Versicherungsmodell nicht nur bei der Wahl eines günstigeren Spitals anwenden, sondern grundsätzlich auch für andere Therapieoptionen (z. B. bei der Wahl von günstigeren Medikamenten, Therapien, Labor, MiGeL etc.). Eine weitere



curafutura

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

Form von alternativen Versicherungsmodellen könnte die integrierte Versorgung zusätzlich beflügeln. Wichtig ist, dass sich die verschiedenen Modelle miteinander kombinieren lassen, so wie sich heute Wahlfranchisen und Versicherungsmodelle mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers auch kombinieren lassen.

20. September 2021 im Ständerat

20.315 – Kt. Iv. (Neuenburg) «Kantonale, regionale oder interkantonale Krankenversicherung. Allfällige Schaffung im Kompetenzbereich der Kantone»

Empfehlung: Keine Folge geben

Diese kantonale Initiative ist systemfremd. Ihre Umsetzung würde zentrale Bestimmungen des KVG ändern und unnötig teure Parallelsysteme schaffen (Kantone mit/ohne kantonale Einheitskasse), insbesondere im Bereich der freien Wahl des Krankenversicherers, der Finanzierung der Grundversicherungsleistungen, der Festlegung und Verhandlungen der Tarife und Tarifverträge sowie der Festlegung der Prämien. Dies kommt einem Frontalangriff auf die Tarifpartnerschaft gleich, da die Krankenversicherer keine Rolle mehr spielen würden (z. B. für die Tarifverhandlungen). Innovation und Verbesserungen im Gesundheitswesen können nur durch die Tarifpartnerschaft und ein liberales Gesundheitssystem erreicht werden – etwa durch innovative alternative Versicherungsmodelle, welche mit einer kantonalen Einheitskasse und Staatsgesundheit nicht möglich oder kompatibel wären.

Ausserdem führt eine kantonale/regionale Einheitskasse und gleichzeitig das gültige KVG-System für die übrige Schweiz zu komplizierten parallelen Gesundheitssystemen. Die Konsequenz wäre eine Ungleichbehandlung und Diskriminierung der Versicherten in Kantonen mit Einheitskasse. Eine solche Situation widerspricht den rechtlichen Grundlagen und Prinzipien zugunsten eines einheitlichen Systems auf Schweizer Ebene. Ausserdem gibt es keine Studien, die zeigen, dass ein Systemwechsel zu einer (kantonalen) Einheitskasse zu besseren oder wirtschaftlicheren Versorgungsleistungen führen. Im Gegensatz dazu führt der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern zu einer hohen Qualität und Kostenkontrolle im Gesundheitswesen, zum Beispiel: bessere Rechnungskontrolle (3 Mrd. Franken Einsparungen pro Jahr), Senkung der Verwaltungskosten (von 8.15% im Jahr 1996 auf 4.76% der OKP-Kosten im Jahr 2019), Förderung integrierter Versorgungs- und alternativer Versicherungsmodelle (z. B. HMO, Hausarztmodelle).»

21. September 2021 im Ständerat

20.337 – Pa. Iv. (Genf) «Solidarität der Krankenversicherungen (KVG) mit den Covid-19-Opfern»

Empfehlung: Keine Folge geben

Die Prämien werden so berechnet, dass sie die kantonal unterschiedlichen Kosten für das folgende Jahr decken (Art. 16 Abs. 3 KVAG). Dabei dürfen die Prämien nicht unangemessen hoch über den geschätzten Kosten liegen (Art. 16 Abs. 4 Bst. c KVAG).

Der Verzicht auf drei Monatsprämien würde zu grosser Instabilität des Krankenversicherungssystems und Prämienchwankungen führen. Das ist nicht im Sinne der Prämienzahlenden. Eine zusätzliche Reduktion der Reserven um die geforderten 50 Prozent würde die Problematik akzentuieren und die Solvenz der



curafutura

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

Krankenversicherer gefährden. Die Revision der KVAV vom 14. April 2021 (mit Auswirkung auf die Prämien 2022) ist vorerst ausreichend, da sie den freiwilligen Abbau von Reserven vereinfacht. Ausserdem nehmen die Krankenversicherer ihre Verantwortung in der Pandemie wahr: Corona-bedingte Zusatzkosten (z. B. Finanzierung der Impfung) werden durch die Versicherer abgedeckt – gerade dank ausreichender Reserven.

Würden die Prämien nicht jährlich an die Kosten angepasst, müssten die Prämien nach einigen Jahren überproportional erhöht werden, damit die Krankenversicherer die Finanzierung der Leistungen sicherstellen und die gesetzlichen Solvenzvorschriften einhalten können. Solche sprunghafte Prämienchwankungen destabilisieren das Krankenversicherungssystem und sind nicht im Interesse der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

21. September 2021 im Ständerat

[17.409](#) – Pa. Iv. (Dittli) «Präzisierung des Missbrauchsbegriffs in der Versicherungsaufsicht»

Empfehlung: Abschreibung ablehnen

Die WAK-S beantragt die Abschreibung der parlamentarischen Initiative, mit der Begründung, dass sie sich im Rahmen der VAG-Revision mit diesem Thema befassen wird. Da die Detailberatung zur VAG-Revision im Ständerat noch nicht angefangen hat, ist curafutura der Ansicht, dass eine Abschreibung zurzeit verfrüht ist. Die parlamentarische Initiative soll erst abgeschrieben werden, wenn ihr Anliegen im Rahmen der VAG-Revision tatsächlich berücksichtigt wurde.

27. September 2021 im Ständerat

[21.3700](#) – Mo. (Stark) «Marktrückzüge von bewährten und günstigen Arzneimitteln stoppen. Versorgungssicherheit besser berücksichtigen»

Empfehlung: Ablehnen

curafutura setzt sich für die Förderung von Generika und Biosimilars ein, erachtet jedoch die in der Motion beschriebenen Massnahmen als nicht zielführend. Auch bei den Medikamenten gelten die WZW-Kriterien. Es ist deshalb nicht ersichtlich, wieso auf eine regelmässige Überprüfung der Preise oder auf eine Prüfung der Vergütungspflicht verzichtet werden soll. Vielmehr müssen entsprechende Anreize gesetzt werden, beispielsweise durch anreizneutrale Margen. Dadurch wird die Abgabe von günstigen Generika und Biosimilars gefördert und der Absatzmarkt Schweiz für neue Anbieter attraktiver.

Wie der [Bericht zur wirtschaftlichen Landesversorgung 2017-2020](#) des Bundesamts für Wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) vom 19. Mai 2021 aufzeigt, sind die Probleme bei der Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln vielfältig und können nicht auf zu tiefe Preise zurückgeführt werden. Gerade im patent-abgelaufenen Bereich sind die Schweizer Preise im internationalen Vergleich mehr als doppelt so hoch. Ausserdem: Um Marktrückzüge aufgrund fehlender Wirtschaftlichkeit eines Arzneimittels vermeiden zu können, besteht heute für die Zulassungsinhaberinnen die Möglichkeit, Preiserhöhungsgesuche zu stellen. In begründeten Fällen gewährt das BAG Preiserhöhungen, sofern die gesetzlich vorgegebenen Kriterien erfüllt sind. Der heutige regulatorische Rahmen ist demnach ausreichend.



curafutura

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

27. September 2021 im Ständerat

[21.3957](#) – Mo. (Ettlin) «Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen!»

Empfehlung: Annehmen

Die Schweiz kann die Qualität sowie die Effizienz des Gesundheitssystems durch Digitalisierung verbessern. Dies kann zum Beispiel durch einen breiten Einsatz des elektronischen Patientendossiers oder Qualitätsstandards für hochwertige Gesundheitsdaten erfolgen. Bei dieser Entwicklung ist darauf zu achten, dass sie nicht zu mehr Bürokratisierung führt und dass die vom Bundesrat aufzustellende Taskforce konkrete Verbesserungen bzw. Systemänderungen vorschlägt. Ausserdem ist es wichtig, dass die Werte des KVG respektiert werden, insbesondere die Tarifpartnerschaft und der regulierte Wettbewerb.



curafutura

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

Nationalrat

16. September 2021 im Nationalrat

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

Empfehlung: Ablehnen

Die Zuständigkeiten des BAG und der Kantone in Bezug auf das Prämiengenehmigungsverfahren unterscheiden sich: Das BAG ist als Aufsichtsbehörde für die Genehmigung der Prämientarife zuständig; die Kantone werden angehört.

Das BAG prüft, ob die von den Versicherern für das Folgejahr vorgeschlagenen 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 die Prämienrabatte gesetzeskonform sind. Die Kantone können gemäss Art. 16 Abs. 6 KVAG vor der Genehmigung der Prämientarife zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten Stellung nehmen. Dafür können die Kantone beim BAG die dazu benötigten Informationen einholen. Eine Erweiterung der Möglichkeit zur Stellungnahme der Kantone zu Prämientarifen würde zu unklaren Zuständigkeiten und unnötiger Bürokratie führen.

1. Oktober 2021 im Nationalrat

17.453 – Pa. Iv. (Lohr) «Beschwerderecht der Krankenversicherer gegen Entscheide des BAG betreffend Spezialitätenliste»

Empfehlung: Frist verlängern

Heute können nur die betroffenen Pharmafirmen gegen Preis- und Zulassungsverfügungen des BAG rekurrieren. Die Kostenträger – die Krankenversicherer bzw. deren Verbände – können hingegen nicht Rekurs einreichen, wenn beispielsweise ein Medikament mit umstrittenem Nachweis bezüglich Wirksamkeit und Zweckmässigkeit auf die Spezialitätenliste aufgenommen oder ein zu hoher Preis festgelegt wird. Dies führt indirekt zu einer Preisspirale nach oben, weil gegen allenfalls zu hoch angesetzte Medikamentenpreise derzeit kein Rechtsmittel besteht. curafutura unterstützt deshalb ein Beschwerderecht der Krankenversicherer gegen Entscheide des BAG betreffend die Spezialitätenliste. Um einen reibungslosen Verlauf der Versorgung zu garantieren, empfiehlt curafutura ausserdem, dass in der spezialgesetzlichen Regelung der Grundsatz festgeschrieben wird, dass die Beschwerde keine aufschiebende Wirkung hat. curafutura würde es zudem mittragen, wenn im Rahmen der Ausarbeitung des Erlassentwurfs das Beschwerderecht auch auf die Konsumenten- und Patientenorganisationen erweitert würde.



curafutura

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

EDI-Liste

19.3989 – Mo. (Sozialdemokratische Fraktion) «Moratorium für die Erhöhung der Krankenkassenprämien»

Empfehlung: Ablehnen

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 Prozent. Die Ursache des Problems der Prämien-erhöhung 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 Solvenz-standards 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.

EDI-Liste

19.4056 – Mo. (Quadri) «Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten»

Empfehlung: Ablehnen

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 Jahr-hundertereignisses 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.

Am 14. April 2021 hat der Bundesrat die letzte KVAV-Revision verabschiedet. curafutura begrüsst die 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.



curafutura

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

EDI-Liste

[19.4104](#) – Mo. (Nantermod) «Hürden abbauen für den Parallelimport von Generika in die Schweiz»

Empfehlung: Annehmen

Die Preise der Generika in den Referenzländern sind halb so hoch wie in der Schweiz. Deshalb sind Parallelimporte, neben anderen Massnahmen, ein wirksames Mittel, um die stetig steigenden Medikamentenkosten zu dämpfen und die Hochpreisinsel Schweiz zu bekämpfen. Die Qualität und Sicherheit der importierten Generika ist sichergestellt, da die Qualitätsstandards für Arzneimittel im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) weltweit am strengsten sind. Zudem könnten Lieferengpässe aktiver bekämpft werden, wenn Parallelimporte möglich sind.

EDI-Liste

[19.4131](#) Mo. ((Heim) Barrile) «Versorgungssicherheit bei Impfstoffen»

Empfehlung: Annehmen

In der Schweiz sind rund 30 Impfstoffe weniger verfügbar als in der EU. Dieser Umstand ist primär darauf zurückzuführen, dass die Hersteller der Impfstoffe in der Schweiz eine umfangreiche Dokumentation einreichen müssen. Diese Hürde wirkt für die Hersteller angesichts des kleinen Schweizer Marktes abschreckend. In Anlehnung an die Mo. [19.3221](#) befürwortet curafutura daher eine Harmonisierung der Zulassungskriterien zwischen Swissmedic und der europäischen Zulassungsagentur EMA. So könnte die Herstellerin denselben Antrag wie bei der EMA auch bei Swissmedic einreichen, wobei eine gleichwertige Beurteilung sichergestellt sein muss. Bei Impfstoffen sollten, gleich wie bei Arzneimitteln gegen seltene Krankheiten, die Registrierungsgebühren erlassen werden. Bei einem notwendigen Kleinmengenimport aufgrund von mangelndem Vorhandensein eines Impfstoffes sollten die Gebühren ebenfalls erlassen werden. Es stellt sich zudem die Frage, ob die EMA-Zulassung von Impfstoffen nicht von der Swissmedic übernommen werden könnte.

EDI-Liste

[19.4194](#) Mo. ((Graf Maya) Weichert) «Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz»

Empfehlung: Ablehnen

Der Bundesrat hat die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) im Pflegebereich am 1. Januar 2020 revidiert. Die Revision der KLV stützte sich auf die Erkenntnisse des Berichts zur Neuordnung der Pflegefinanzierung ab. In diesem Bericht wurden die Lücken und die Umsetzungsdefizite der Pflegefinanzierung aufgezeigt. Aus Sicht von curafutura hat der Bundesrat die notwendigen Massnahmen ergriffen. Ein weiterer Vorstoss zur Anpassung der KLV ist deshalb nicht nötig.



curafutura

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

EDI-Liste

19.4195 Mo. ((Graf Maya) Wettstein) «Doppel- und Mehrfachversicherungen im KVG verhindern»

Empfehlung: Ablehnen

Das KVG sieht bereits ein sogenanntes Doppelversicherungsverbot vor. Unter Einhaltung der Kündigungsfrist kann ein Versicherungsverhältnis beim bisherigen Versicherer erst dann beendet werden, wenn der neue Versicherer dem bisherigen Versicherer das neue Versicherungsverhältnis bestätigt. Dieser Informationsaustausch erfolgt in der Regel direkt zwischen den betroffenen Versicherern. Falls der neue Versicherer die Mitteilung unterlässt, muss er gegenüber der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden – insbesondere die Prämien Differenz – übernehmen (Art. 7 Abs. 5 KVG). Allfällige doppelt bezahlte Prämien bei einem Versicherungswechsel können auf dieser rechtlichen Basis eingeklagt werden.

EDI-Liste

19.4196 Mo. ((Graf Maya) Prelicz-Huber) «Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Den Behandlungsbeginn vor der Einigung über den Kostenträger sicherstellen»

Empfehlung: Ablehnen

Eine gesetzliche Regelung für die beschriebenen Fälle existiert bereits: Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sieht in Art. 70 eine Vorleistungspflicht der Krankenversicherung vor. Bei Unklarheit über den Sozialversicherungsträger muss die Krankenversicherung die Kosten der Behandlung übernehmen. Falls sich im Nachhinein herausstellt, dass ein anderer Versicherungsträger für die Behandlung aufkommen muss, erstattet dieser die Kosten der Krankenversicherung zurück (Art. 71 ATSG). Allfällige Forderungen im Rahmen von vorleistungspflichtigen Behandlungen müssen im konkreten Fall auf dieser rechtlichen Basis eingeklagt werden.

EDI-Liste

19.4228 Mo. (Gysi) «Kommunikation der Krankenkassenprämien. Mehr Fairness dank klaren Vorgaben»

Empfehlung: Ablehnen

Der geltende Art. 16 Abs. 1 KVAG sieht bereits vor, dass die OKP-Prämien vor der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde weder veröffentlicht noch angewendet werden dürfen. Die Forderung der Motion ist deshalb erfüllt.



curafutura

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

EDI-Liste

19.4247 Mo. ((Hardegger) Barrile) «Verbindlichkeit in der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Qualitätssicherung in der Krankenversicherung»

Empfehlung: Annehmen

Mit der Annahme der Vorlage zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit ([15.083](#)) hat der Bundesrat die Aufgabe, eine eidgenössische Qualitätskommission einzusetzen. Die Aufgaben und Kompetenzen der Kommission sind umfangreich. Sie beinhalten die Möglichkeit, den zuständigen Behörden und den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer Empfehlungen über Qualitätsmessungen und allgemeine Qualitätsvorgaben, namentlich zur Indikationsqualität, sowie über Massnahmen in Einzelfällen zu machen. Die systematische Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien anhand von «Health Technology Assessments» (HTAs) ist Aufgabe des Bundes, jedoch fehlen verbindliche Prozesse und deren konkrete Umsetzung. curafutura unterstützt das Anliegen der Motion insofern, dass die Qualitätsevaluation anhand von HTA und die Bewirtschaftung des Leistungskatalogs systematischer erfolgen kann. Dabei vertritt der Verband die Auffassung, dass die Aufgabenerweiterung der Kommission im Rahmen der Umsetzung der Ausführungsbestimmungen zum Qualitätsgesetz erfolgen soll.

EDI-Liste

19.4279 Mo. (Arslan) «Notwendige Dolmetscherdienste in der Arztpraxis und im Ambulatorium»

Empfehlung: Ablehnen

Das BAG unterstützt das interkulturelle Dolmetschen im Rahmen seiner Gesundheitsstrategie «[Gesundheitliche Chancengleichheit](#)». Die Finanzierung wird heute bereits entweder durch die OKP (wenn das Dolmetschen zur Durchführung einer zweckmässigen Behandlung erforderlich ist) oder – gemäss den Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz «Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitsbereich» – über die kantonalen gemeinwirtschaftlichen Leistungen finanziert (Aufnahme in die Leistungsverträge). Damit sind die Forderungen der Motion erfüllt.

EDI-Liste

19.4354 Mo. (Rytz) «Transparente Zulassungsverfahren für teure Medikamente und Therapien»

Empfehlung: Annehmen

Das heutige Preisfestsetzungs- und Überprüfungssystem der Medikamente ist behördlich administriert und weist Mängel auf. Das aktuelle Regelwerk ist insbesondere nicht darauf ausgelegt, neue Phänomene wie Kombinationstherapien oder indikationsspezifische Preise abzubilden. Die aktuell massgebende Regulierung ignoriert die Häufigkeit einer Krankheit und den sich daraus ergebenden Budget Impact. Damit drohen nicht nur unkontrollierte Kostenentwicklungen, sondern letztlich eine für das Gesundheitssystem schädliche Ressourcen- und Mittelallokation. Dass neben dem Auslandpreisvergleich (APV) und therapeutischen Quervergleich (TQV) neu auch der Budget Impact und damit die Prävalenz in die



curafutura

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

Preisbildung und die damit einhergehenden Kostenfolgen auf das Gesamtsystem miteinbezogen werden soll, begrüsst curafutura ausdrücklich. curafutura unterstützt zudem das Anliegen der Motionärin, innovative und teure Therapien grundsätzlich nur noch mit Auflagen zuzulassen. Bei innovativen Therapien sind Daten bezüglich der klinisch-therapeutischen Ergebnisse zu erheben, um die klinischen Ergebnisse auch bei praktischer Anwendung zu verifizieren. Ein Innovationszuschlag soll nur so lange gewährt werden, wie der klinisch-therapeutische Nutzen klar erwiesen, unübertroffen und gross ist.

EDI-Liste

[19.4455](#) **Po. (Gysi) «Pflege und Betreuung wieder zusammenführen»**

Empfehlung: Ablehnen

Der Bundesrat hat sich bereits mit zukünftigen Finanzierungsmodellen in der Pflege befasst. Auf der Basis verschiedener Postulate hat er dem Parlament am 25. Mai 2016 den Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» unterbreitet. Darin wird auch ein Finanzierungsmodell präsentiert, welches eine Deckung von Pflege- und Betreuungsleistungen in einem einzigen Versicherungsgefäss vorsieht. curafutura erachtet deshalb einen zusätzlichen Bericht als unnötig.

Nach Ansicht von curafutura würde eine umfassende Pflegeversicherungslösung, die auch sämtliche Betreuungskosten abdeckt, die Betreuung im sozialen Umfeld (z. B. Angehörigenpflege) schwächen. Eine solche Entwicklung ist zu verhindern. Im Gegenteil: Es braucht Massnahmen, um die informelle Pflege zu stärken.

Behandlungsreif

[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 Therapieverfahren 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. curafutura 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

Behandlungsreif

[20.3068](#) Mo. (Nantermod) «Der Swissmedic eine gewisse Eigeninitiative zugestehen»

Empfehlung: Annehmen

curafutura ist der Ansicht, dass bei klarer Wirksamkeit einer kostengünstigeren Wirkstoffalternative, für welche die Zulassungsinhaberin die Indikation nicht registriert, 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 sowie die Ergänzung/Änderung der Fachinformation bereits zugelassener Wirkstoffe und andererseits beim BAG die Aufnahme von Medikamenten in die Spezialitätenliste sowie die Entlassung von Medikamenten aus der Spezialitätenliste beantragen können.

Behandlungsreif

[20.4721](#) Mo. (Humbel) «Effektive Umsetzung von HTA-Studien»

[21.3154](#) Mo. (Nantermod) «Bessere Kosteneffizienz im Gesundheitssystem dank einer Stärkung des HTA»

Empfehlung: Annehmen

Ein effizientes Gesundheitswesen ist darauf angewiesen, dass medizinische Verfahren und Technologien hinsichtlich der WZW-Kriterien periodisch überprüft werden und dass ein entsprechender Prüfprozess existiert. Der HTA-Prozess in der Schweiz obliegt seit 2015 dem BAG. Die bisherigen Ergebnisse sind ernüchternd: Nur bei einer Leistung (Blutzuckerselbstmessung) wurde eine Änderung der Leistungspflicht beschlossen, jedoch ohne nennenswerte Kosteneinsparungen zu realisieren. Aus diesem Grund unterstützt curafutura das Anliegen der Motion, die Effizienz des HTA-Prozesses zu erhöhen und den Zeitrahmen für die Erarbeitung der HTA-Berichte zu verkürzen. Die Ergebnisse der Studien müssen zudem verbindlicher umgesetzt werden und bereits bestehende Erkenntnisse aus dem Ausland sind verstärkt miteinzubeziehen.

Behandlungsreif

[21.3774](#) Mo. (Eymann) «Schaffung der gesetzlichen Grundlage zur raschen Inverkehrbringung neuer Arzneimittel»

Empfehlung: Annehmen

Gemäss Covid-19-Verordnung 3 dürfen Arzneimittel, die mit Wirkstoffen für die Behandlung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten hergestellt werden, nach Einreichung eines Zulassungsgesuchs für ein Arzneimittel mit einem dieser Wirkstoffe bis zum Zulassungsentscheid der Swissmedic ohne Zulassung in Verkehr gebracht werden (Art. 21 Abs. 1). Wie in der Motion beschrieben, muss in der Schweiz ein formal



curafutura

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

vollständiges Zulassungsdossier eingereicht werden, was viel Zeit benötigt. Daher sind Patientinnen und Patienten in der Schweiz gegenüber ausländischen (EU, USA) hinsichtlich der Verfügbarkeit von neuen Medikamenten benachteiligt.

Im Falle einer Pandemie ist es zentral, dass neu entwickelte, wirksame Arzneimittel sehr kurzfristig verfügbar sind. Daher begrüsst curafutura die Forderungen der Motion, wonach Zulassungsentscheide auf andere Behörden wie die europäische EMA oder die US-amerikanische FDA abgestützt werden können. Für zukünftige Notfallszenarien sollen günstigere Voraussetzungen geschaffen werden, damit die medizinische Versorgung der Bevölkerung mit sich als wirksam erwiesenen Arzneimitteln rasch und unkompliziert erfolgen kann.

Kontakt

Sandra Laubscher
Leiterin Gesundheitspolitik
Stv. Direktorin

curafutura

Die innovativen Krankenversicherer

Gutenbergstrasse 14
3011 Bern
+41 79 305 11 81
sandra.laubscher@curafutura.ch
www.curafutura.ch