



Vorschau Herbstsession 2016

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
14. Sept. 2016	15.077 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe. Differenzen	Keine Zustimmung	2
14. Sept. 2016	16.3494 Mo. Maury Pasquier. Prämien für die obligatorische Krankenversicherung. Höchstens 10 Prozent des Haushaltsbudgets	Ablehnen	3
21. Sept. 2016	14.417 Pa.Iv. Egerszegi-Obrist. Nachbesserung der Pflegefinanzierung	Zustimmung zum Entwurf der SGK-SR	4
21. Sept. 2016	15.4157 Mo. Bischofberger. Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen.	Annehmen. Mehrheit SGK-SR folgen	5
21. Sept. 2016	16.3487 Mo. Kuprecht. Innovationshemmende und rechtsstaatlich fragwürdige Tarife verändern. Einführung der Vertragsfreiheit bei Labortarifen	Keine Empfehlung	6
21. Sept. 2016	16.3623 Mo. SGK-SR. Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone	Annehmen	7
21. Sept. 2016	15.312 Kt.Iv. BE. Evaluation von KVG-widrigen Wettbewerbsverzerrungen	Keine Folge geben, falls Annahme von Mo. 16.3623	8
21. Sept. 2016	16.304 Kt.Iv. TI. Beibehaltung des derzeitigen Zulassungsstopps für neue Arztpraxen	Keine Folge geben	9



Ständerat, Mittwoch, 14. September 2016

15.077: Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe. Differenzen

Inhalt der Vorlage

Das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe soll einen Beitrag zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung leisten, indem es gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildungen auf Hochschulstufe in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Optometrie, Hebammengeburtshilfe, Ernährung und Diätetik sowie Osteopathie festlegt. Das Gesetz regelt außerdem die Ausübung der genannten Berufe in eigener fachlicher Verantwortung.

Die Differenzen beziehen sich insbesondere auf die Finanzhilfen, die im Rahmen der Fachkräfteinitiative nachträglich ins Gesetz eingefügt wurden und wozu der Ständerat noch nicht Stellung nehmen konnte. Für Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz schuf der Nationalrat zwar die gesetzliche Grundlage mit 96 zu 93 Stimmen. Den Verpflichtungskredit über acht Millionen Franken lehnte der Rat aber mit 95 zu 94 Stimmen bei 1 Enthaltung ab.

Position santésuisse

santésuisse hat einige Vorbehalte gegenüber der Vorlage. Akademisierung wird mit Professionalisierung verwechselt. Während gegen eine Professionalisierung nichts einzuwenden ist, führt die zunehmende Akademisierung nicht zum Ziel. Weder wird dadurch die permanente Personalnot behoben, noch wird ein Zeichen gegen die Kostensteigerung gesetzt. Im Gegenteil: Für die niederschwelligen, aber sehr wichtigen Arbeiten, braucht es keine akademischen Grade. Die Akademikerinnen werden aber «komplexere» Arbeiten mit entsprechend hohen Löhnen verrichten wollen. Gegen die Personalnot ist mit der Vorlage nichts getan, an der Kostenschraube wird sie aber weiter drehen.

Zusammenfassend

- Die zunehmende Akademisierung der Gesundheitsberufe bereitet santésuisse einige Sorgen.
- Die Akademisierung, die fälschlicherweise mit Professionalisierung verwechselt wird, ist der falsche Weg.

santésuisse:

Keine Zustimmung

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Mittwoch, 14. September 2016

16.3494: Mo. Maury Pasquier. Prämien für die obligatorische Krankenversicherung. Höchstens 10 Prozent des Haushaltsbudgets.

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird ersucht, das Krankenversicherungsgesetz und allenfalls weitere Gesetzesgrundlagen dahingehend zu ändern, dass kein Haushalt mehr als 10 Prozent seines Bruttoeinkommens für Prämien der obligatorischen Krankenversicherung aufwenden muss.

Dabei gewährleistet er, dass die Änderung keine negativen Auswirkungen auf die Situation der Haushalte haben, die bereits heute in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen.

Position santésuisse

Die Prämienverbilligung durch die Kantone ist eine notwendige sozialpolitische Ergänzung zu den «Kopfprämien» der Krankenversicherung. In der Tat ist es unverständlich, wenn die Kantone bei finanziellen Engpässen zunehmend bei diesen Verbilligungen sparen. Sind es doch gerade die Kantone, deren Wettrüsten vor allem im ambulanten Spitalbereich seit Jahren regelmässig den grössten Kostentreiber in der Krankenversicherung darstellt. Standardmässig verweisen die Kantone auf ihre verfassungsmässige Rolle bei der Gesundheitsversorgung, aber gleichzeitig sind sie nicht bereit dieser «Leaderrolle» finanziell gerecht zu werden. Auch durch die von den Kantonen vielfach beschleunigte Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen wird ein immer gröserer Kostenanteil den Versicherten aufgebürdet.

Der vorliegende Vorstoss verweist demnach auf wichtige Themen. Allerdings geht er über eine Symptombekämpfung nicht hinaus. Durch ihn wird kein einziger Franken gespart, der heute für überflüssige oder gar kontraproduktive ärztliche Leistungen ausgegeben wird. Im Gegenteil: Die Sensibilität der Bevölkerung gegenüber der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird eher geschwächt als gestärkt, wenn Dritte mehr Kosten übernehmen. Aus diesem Grund lehnt santésuisse den Vorstoss ab.

Zusammenfassend

- Der Vorstoss verweist auf eine problematische Entwicklung in etlichen Kantonen.
- Die Kantone berufen sich gerne auf ihre «verfassungsmässige Rolle» in der Gesundheitsversorgung, ohne die entsprechende finanzielle Verantwortung ausreichend zu übernehmen.
- Punktum übermässige Kostenentwicklung bedeutet der Vorstoss nur Symptombekämpfung. Mit der Annahme wird kein einziger unnötig ausgegebener Franken eingespart.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Mittwoch, 21. September 2016

14.417: Pa.Iv. Egerszegi-Obrist. Nachbesserung der Pflegefinanzierung

Inhalt der Vorlage

Im Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung soll sichergestellt werden, dass:

1. die Zuständigkeit für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten im stationären und ambulanten Bereich geregelt wird;
2. die Freizügigkeit unter anerkannten Leistungsbringern gewährleistet ist;
3. die Pflegekosten von den Betreuungskosten besser und transparent abgegrenzt werden

Der Entwurf der SGK-S orientiert sich am ELG-Modell, wonach der Eintritt in ein Pflegeheim bei der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen – auch wenn der zivilrechtliche Wohnsitz wechselt – keine neue Zuständigkeit begründet. Damit kann vermieden werden, dass Kantone, die zusätzliche Heimplätze schaffen, indirekt bestraft werden.

Position santésuisse

santésuisse stimmt dem Vorstoss im Grundsatz zu: Es muss geklärt werden, welcher Kanton einen Aufenthalt im Pflegeheim zu finanzieren hat. Diese Frage betrifft die Patientenfreizügigkeit, die zurzeit faktisch behindert wird, was einen Widerspruch zum KVG darstellt. Nachdem sich die Kantone über Jahre nicht auf ein Modell einigen konnten und der Bundesrat de facto nicht selbst aktiv werden wollte, sind jetzt zwingend die eidgenössischen Räte am Zug.

Die künftige Lösung soll sicherstellen, dass in jedem Fall klar ist, welcher Kanton für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen zuständig ist, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Dabei sollten kantonsübergreifende Pflegeheimplanungen begünstigt werden. Kantone, in denen mehr Pflegeheimplätze zur Verfügung stehen als für die eigene Bevölkerung benötigt werden, sollten finanziell nicht zusätzlich benachteiligt werden. santésuisse favorisiert deshalb eine Lösung analog ELG, wonach der Eintritt in ein Pflegeheim bei der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen – auch wenn der zivilrechtliche Wohnsitz wechselt – keine neue Zuständigkeit begründet.

Zusammenfassend

- Der Handlungsbedarf ist seit Jahren unbestritten.
- Eine Konsenslösung der Kantone kann nicht mehr erwartet werden.
- Der Gesetzgeber hat einen klaren Entscheid auf eidgenössischer Ebene zu fällen.
- Der Entwurf der SGK-S entspricht der von santésuisse favorisierten Lösung nach dem Vorbild ELG.

Empfehlung santésuisse:

Zustimmung zum Entwurf der SGK-SR

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Mittwoch, 21. September 2016

15.4157: Mo. Bischofberger. Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen.

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Bestimmungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 so anzupassen, dass insbesondere die tiefste Franchise, die "Standardfranchise", aber auch die bestehenden Franchisen regelmässig der Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung (OKP) angepasst werden.

Position santésuisse

Das ursprüngliche Versicherungsprinzip, subsidiär einzuspringen, wenn eine Person die Krankheitskosten nicht mehr tragen kann, verliert zunehmend an Bedeutung: Die OKP orientiert sich immer mehr an einem persönlichen Vollkasko-Modell, das aber solidarisch finanziert wird.

Wie der Motionär richtig betont, ist die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) langfristig nicht gesichert. Gründe sind u.a. der medizinische Fortschritt, der zu begrüssen ist, aber auch sehr teuer sein wird, sowie die demographische Alterung. Letztere wird ihre kostentreibende Wirkung erst noch entfalten, wenn die Generation der «Babyboomer» altershalber in die kostenintensive Spital- und Langzeitpflege kommen wird.

Vor dem Hintergrund der schlechten finanziellen Aussichten müssen alle sinnvollen und nachhaltigen Massnahmen geprüft werden, um die finanzielle Situation der Krankenversicherung langfristig zu stabilisieren.

Eine bessere finanzielle Mitverantwortung der Patienten ist eine wichtige Massnahme, um für die Mengenausweitung bzw. Überarztung zu kämpfen: Wenn die medizinischen Massnahmen weitgehend von dritter Seite finanziert werden, werden die betroffenen Patienten deren Nutzen und Effizienz kaum hinterfragen und zusätzlich leidet in vielen Fällen auch noch die Therapietreue. So werden rund 50% der Medikamente falsch verwendet oder nicht eingenommen.

Im Sinne einer massvollen Rückbesinnung auf die Grundprinzipien einer Versicherung und mit Blick auf die künftigen Finanzierungsprobleme der OKP muss die Eigenverantwortung gestärkt werden. santésuisse unterstützt den Vorstoss.

Zusammenfassend

- Die Motion schlägt eine massvolle Stärkung der Eigenverantwortung vor.
- Die Annahme des Vorstosses ist ein Beitrag, um unnötige Arzt- und Spitätkonsultationen besser zu vermeiden.
- santésuisse unterstützt den politisch sehr breit abgestützten Vorschlag.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen. Mehrheit SGK-SR folgen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Mittwoch, 21. September 2016

16.3487: Mo. Kuprecht. Innovationshemmende und rechtsstaatlich fragwürdige Tarife verändern. Einführung der Vertragsfreiheit bei Labortarifen

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labors künftig – analog TARMED und DRG – durch die Tarifpartner verhandelt werden. Ein Vertragszwang im Laborbereich ist aufzuheben.

Position santésuisse

Einer Praxisänderung kommt aus Sicht von santésuisse keine Priorität zu.

Die gesetzliche Grundlage für die Kostenübernahme von Analysen als Pflichtleistungen ist das KVG. Eine paritätisch zusammengesetzte Kommission mit Vertretern der Wirtschaft, der Krankenversicherer und der Wissenschaft stellt beim EDI Antrag über die Absetzung oder Aufnahme von Analysen. Das EDI bestimmt, welche Analysen leistungspflichtig sind. Eine Positivliste hält fest, welche Analysen zu welchem Zweck vergütet werden dürfen. Für Praxislabora können in bestimmten Fällen bereits jetzt tarifpartnerschaftliche Preise festgelegt werden.

Pas

Die anerkannten Laboratorien stehen in einem Vertragsverhältnis zu den Ärzten oder Spitäler, welche die Analysen in Auftrag geben. Spitäler oder Ärzte führen zum Teil eigene Labors. Die Qualitätsvorgaben, die der Bund gemäss Art. 42 – 43 KLV vorgibt, haben sich grundsätzlich bewährt; Optimierungen bleiben aber möglich. Ebenso macht es Sinn, dass der Bund die Tarife für die externen Labors einheitlich und wirtschaftlich festlegt.

Solide Grundlage für neue Entscheide schaffen

Um eine solide Grundlage für neue Entscheide zu haben, sollte zuerst ein Monitoring für die Jahre 2013 - 2016 durchgeführt werden, um festzustellen, ob die Resultate des über Jahre 2011 - 2012 durchgeföhrten Monitorings betreffend Mengen- und Umsatzentwicklung der verschiedenen Labortypen sich bestätigen. Sollten die Resultate des neuen Monitorings eine Umsatzsteigerung in der Höhe der Gesamtkostensteigerung zeigen, so müsste der verordnete TPW als Sofortmassnahme reduziert werden. Die zuständige Kommission des EDI müsste alsdann die Bewertung der einzelnen Analysen unter Berücksichtigung der Kosten neu vornehmen.

santésuisse:

Keine Empfehlung

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Mittwoch, 21. September 2016

16.3623: Mo. SGK-SR. Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der laufenden Wirkungsanalyse KVG-Revision Spitalfinanzierung aufzuzeigen, welche Kantone ihre Leistungserbringer in den Jahren 2012 bis 2015 in welchem Ausmass bei Kosten direkt oder indirekt subventioniert haben, die OKP-berechtigt gewesen wären.

Position santésuisse

Etliche Kantone betreiben ein Wettrüsten im ambulanten Bereich oder Strukturerhaltung im stationären Bereich. Im stationären Bereich geht die Strukturerhaltung letztlich zu Lasten des Prämienzahlers: Selbst wenn Steuergelder eingeschossen werden, bleibt der OKP-Anteil von Leistungen, die auf angebotsindizierte Nachfrage bzw. auf Mengenausweitung zurückzuführen sind. Die subventionierte Strukturerhaltung behindert auch den Qualitätswettbewerb, der durch die neue Spitalfinanzierung vorangetrieben werden sollte. Weniger wäre in vielen Fällen mehr.

Zusammenfassend

- Etliche Kantone begünstigen ihre Spitallandschaft gegenüber der ausserkantonalen Konkurrenz mit fragwürdigen Subventionen oder Tarifentscheiden.
- Die Kosten der fehlenden Strukturbereinigung und des fehlenden Qualitätswettbewerbs gehen zu Lasten der Prämienzahler bzw. Patienten
- Die entsprechenden Vorkehrungen der Kantone müssen umfassend und von neutraler Stelle evaluiert werden, damit auf eidgenössischer Eben die richtigen Entscheide gefällt werden können.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Mittwoch, 21. September 2016

15.312: Kt.Iv. BE. Evaluation von KVG-widrigen Wettbewerbsverzerrungen

Inhalt der Vorlage

Im Rahmen der laufenden Wirkungsanalyse zur KVG-Revision «Spitalfinanzierung» soll der Bund evaluieren, welche Kantone in welchem Rahmen Investitionen und/oder gemeinwirtschaftliche Leistungen (z.B. ärztliche Aus- und Weiterbildung) ihrer Leistungserbringer über Steuergelder finanzieren (Art. 49 Abs. 3 KVG).

Position santésuisse

santésuisse empfiehlt Annahme der Standesinitiative. Auch wenn santésuisse nicht alle Schlussfolgerungen des Kantons Bern teilt, bestehen klare Hinweise, dass etliche Kantone die Spitalfinanzierung systematisch in einer Art und Weise interpretieren, die dem Geist der neuen Gesetzgebung zuwiderläuft.

Die Interpellationen **16.3070** (Amaudruz), «Ist es mit der Patientenfreizügigkeit im stationären Bereich vereinbar, den Zugang zu ausserkantonalen Spitätern zu kontingentieren und die Beteiligung an die Kosten zu verringern?» und **16.3194** (Lorenz Hess), «Freie Spitalwahl nur auf dem Papier» weisen exemplarisch auf die Problematik hin. Auch diese Vorstöße verdeutlichen, wie durch die Kantone teilweise der Wettbewerb verzerrt und die schweizweit freie Spitalwahl der Versicherten unterlaufen wird.

Eine neutrale und umfassende Evaluation ist die Grundlage, damit der Gesetzgeber die korrekten Schlüsse zieht und die richtigen Entscheide fällen kann.

Zusammenfassend

- Es gibt deutliche Hinweise auf Wettbewerbsverzerrungen durch die Kantone zu Lasten von ausserkantonalen Spitätern.
- Dadurch werden mitunter die freie Spitalwahl der Versicherten und der Qualitätswettbewerb behindert.
- Eine neutrale und umfassende Analyse ist angezeigt und die Voraussetzung für notwendige neue Entscheide des Parlaments in diesem Themenbereich.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben, falls Annahme von Mo. 16.3623

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Ständerat, Mittwoch, 21. September 2016

16.304: Kt.Iv. TI. Beibehaltung des derzeitigen Zulassungsstopps für neue Arztpraxen

Inhalt der Vorlage

Die Tessiner Standesinitiative schlägt vor, die Zulassungssteuerung nach Art. 55 a KVG per Dringlichkeitsrecht für weitere drei Jahre einzuführen. Vor allem Prämienerhöhungen in den Grenzkantonen infolge neu zugelassener ausländischer Ärztinnen und Ärzte sollen auf diese Weise gemildert werden.

Position santésuisse

Mit der Verlängerung der Zulassungssteuerung in der Sommersession 2016 per Dringlichkeitsrecht vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2019 erübrigkt sich die Diskussion zur Tessiner Standesinitiative.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch