



# Vorschau Frühjahrsession 2016

## Empfehlungen von santésuisse

### Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
SR 2. März	<b>12.080</b> Heilmittelgesetz. Änderung. Differenzen.	<b>Rezepte:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Am Grundsatz der Ausstellung festhalten. Patient kann explizit verzichten.</li><li>• Schweizweit einheitliche Definition auf Verordnungsstufe ermöglichen.</li></ul> <b>Rabatte:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Anreize zur Aushandlung erhalten.</li><li>• Rabatte sollen «ganz oder teilweise» bzw. «ganz oder mehrheitlich» an die Kostenträger weitergegeben werden.</li><li>• Rabatte dürfen Therapiewahl nicht beeinflussen und müssen transparent ausgewiesen werden.</li></ul>	3
SR 2. März	<b>14.074</b> Krebsregistrierungsgesetz	<b>Eintreten und zustimmen</b>	4
SR 2. März	<b>15.077</b> Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe	<b>Keine Empfehlung</b>	5
SR 2. März	<b>15.3528</b> Mo. Nationalrat (Cassis). Frankenstärke. Vereinfachung der Zulassungsverfahren bei Indikationserweiterungen und raschere Verfahren bei Änderungen von Arzneimitteln	<b>Annehmen</b>	6
SR 2. März	<b>13.3265</b> Mo. Nationalrat (Stahl). Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte	<b>Annehmen</b>	7
SR 2. März	<b>16.3000</b> Po. SGK-SR (13.3265). Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten	<b>Annehmen</b>	8
SR 2. März	<b>15.4157</b> Mo. Bischofberger. Franchisen der Kostenentwicklung der OKP anpassen	<b>Annehmen</b>	9



SR 16. März	<b>12.080</b> Heilmittelgesetz. Änderung. Antrag der Einigungskonferenz.	Siehe oben: SR 2. März	10
SR 16. März	<b>15.078</b> KVG. Bestimmungen mit inter- nationalem Bezug.	<b>Eintreten:</b> Bei stationären Behandlungen müssen aber die Wohnkantone für Versicherte aus dem Ausland den üblichen Anteil gemäss Art. 49a KVG übernehmen.	11



Ständerat, Mittwoch 2. März 2016

## 12.080: Heilmittelgesetz. Änderung. Differenzen

### Inhalt der Vorlage

Das Heilmittelgesetz (HMG) soll gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden. Aktuell findet die Differenzbereinigung statt.

### Position santésuisse

In der Schweiz sind viele Medikamente deutlich zu teuer. Rabatte sind ein wichtiges Instrument, um wirtschaftlichere Preise zu erzielen. Dafür müssen die Anreize zur Aushandlung erhalten bleiben.

Rabatte dürfen die Therapiewahl nicht beeinflussen. Sie werden von den Tarifpartnern im KVG ausgehandelt und müssen transparent ausgewiesen werden.

Die Wahlfreiheit beim Bezug von Medikamenten kann ein Patient nur ausüben, wenn der Arzt standardmässig ein Rezept ausstellt. Der Patient kann aber bewusst auf die Ausstellung verzichten.

Aufgrund des aktuellen Standes ist die Vorlage insgesamt einseitig zu Gunsten der Industrie formuliert. Die Interessen der Prämienzahler werden zu wenig oder gar nicht berücksichtigt, womit die Ausgewogenheit nicht gegeben ist.

### Zusammenfassend

- Die Revision des HMG ist unbestritten. Die Interessen der Prämienzahler werden aber nur ungenügend berücksichtigt.
- Rabatte und die Anreize müssen erhalten bleiben. Sie dürfen die Therapiewahl nicht beeinflussen und sind transparent auszuweisen.
- Die Verbände santésuisse, pharماسuisse, FMH, curafutura sowie medswiss.net wollen dazu anfangs März 2016 ein Schreiben mit gemeinsamen Vorschlägen an die Mitglieder der Gesundheitskommissionen richten.

### Empfehlung santésuisse:

**Empfehlungen der Verbände folgen (separates Schreiben)**

**Weitere Auskünfte:** Dr. Andreas Schiesser, santésuisse, 032 625 42 87, [andreas.schiesser@santesuisse.ch](mailto:andreas.schiesser@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 2. März 2016

## 14.074 Krebsregistrierungsgesetz

### Inhalt der Vorlage

Der Gesetzesentwurf regelt, wie Daten zu Krebserkrankungen erhoben, registriert und weitergeleitet werden, um sie auf nationaler Ebene auswerten und veröffentlichen zu können. Damit wird eine schweizweit einheitliche und vollständige Krebsregistrierung sichergestellt. Die Daten bieten die Grundlage, um Präventions- und Früherkennungsmassnahmen zu verbessern und die Versorgungs-, Diagnose- und Behandlungsqualität zu evaluieren. Dazu will der Bund eine nationale Krebsregistrierungsstelle, ein Kinderkrebsregister und Pseudonymisierungsdienst betreiben.

### Position santésuisse

Das neue Gesetz ist im Grundsatz unbestritten, selbst wenn die Umsetzung unnötige Doppelspurigkeiten aufweist (separates Kinderkrebsregister).

Aus Sicht von santésuisse ist zentral, dass das Gesetz geeignet ist, laufende qualitative Verbesserung von Krebsbehandlungen zu bewirken. Das neue Gesetz soll mithelfen, die Qualität der Prävention (z.B. fragwürdige oder schädliche Screening-Programme) zu verbessern und damit falsche Diagnosen und unnötige Eingriffe zu vermeiden. Im Zentrum des neuen Gesetzes muss unzweifelhaft der Nutzen für die Patienten bzw. Versicherten stehen. Die Forschung darf kein Selbstzweck sein.

Auch deshalb müsste ein einziges nationales Register mit entsprechenden Kompetenzen für die Datenermittlung und Qualitätssicherung vorgesehen werden. Nicht zielführend ist ein separates Krebsregister für Kinder. Auch sollte die Qualitätssicherung bei den Daten massgeblich auf Bundesebene erfolgen, statt in den Kantonen. Als Public-Health-Aufgabe muss die Registerführung – wie es geplant ist – von der öffentlichen Hand getragen werden.

### Zusammenfassend

- Das Gesetz ist im Grundsatz unbestritten.
- Ein separates Kinderkrebsregister gemäss Art. 22 des Entwurfs ist ineffizient und der Qualitätsförderung nicht förderlich.
- Als Public-Health-Aufgabe muss die Registerführung – wie es geplant ist – von der öffentlichen Hand getragen werden.

### Empfehlung santésuisse:

## Eintreten und zustimmen

**Weitere Auskünfte:** Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 2. März 2016

## 15.077: Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe

### 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.

### Position santésuisse

santésuisse hat einige Vorbehalte gegenüber der Vorlage. Die zunehmende Akademisierung scheint aus Sicht von santésuisse kaum der geeignete Weg, um die permanente Personalnot zu beheben. Diese Personalnot wird sich mit der demografischen Entwicklung noch weiter verschärfen.

### Zusammenfassend

- Die zunehmende Akademisierung der Gesundheitsberufe bereitet santésuisse einige Sorgen.
- santésuisse verzichtet auf eine Empfehlung.

**Empfehlung santésuisse:**

**Keine Empfehlung**

**Weitere Auskünfte:** Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 2. März 2016

## **15.3528: Mo. Nationalrat (Cassis). Frankenstärke. Vereinfachung der Zulassungsverfahren bei Indikationserweiterungen und raschere Verfahren bei Änderungen von Arzneimitteln**

### **Inhalt der Vorlage**

Die schwierige wirtschaftliche Situation aufgrund der Frankenstärke macht es notwendig, die Regulierungskosten für die betroffenen Unternehmen zu senken und ihre Wettbewerbsfähigkeit damit zu stärken. Die Zulassungsverfahren bei Änderungen von Arzneimitteln bzw. bei Indikationserweiterungen dauern sehr lange, was für die jeweiligen Firmen eine grosse Belastung darstellt.

Im Vorstoss wird kritisiert, dass die Zulassungsverfahren für neue Indikationen (Indikationserweiterungen, d. h. zusätzliche Einsatzmöglichkeiten von Arzneimitteln) in der Schweiz rund 150 Tage länger dauern als in der EU und in den USA (Behörden- und Firmenzeit). Auch die Bewilligung genehmigungs- und meldepflichtiger Änderungen dauern in der Schweiz viel länger. Die Vorlage will die Situation ändern und der Bundesrat beantragt ihre Annahme.

### **Position santésuisse**

Die Pharmaindustrie geniesst in der Schweiz überdurchschnittlich gute Rahmenbedingungen. Aus Sicht von santésuisse ist das Anliegen nicht prioritär. Da auch der Bundesrat dafür plädiert, steht einer Annahme nichts im Wege.

### **Zusammenfassend**

- Das Anliegen ist nicht prioritär.
- Der Bundesrat signalisiert allerdings Entgegenkommen.
- Vor diesem Hintergrund steht einer Annahme nichts im Wege.

**Haltung santésuisse:**

**Annehmen**

**Weitere Auskünfte:** Dr. Andreas Schiesser, santésuisse, 032 625 42 87 / [andreas.schiesser@santesuisse.ch](mailto:andreas.schiesser@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 2. März 2016

## 13.3265: Mo. Nationalrat (Stahl). Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird bezüglich der Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beauftragt, auf ein Moratorium zu verzichten und ab einer bestimmten Ärztedichte die Vertragsfreiheit einzuführen. Er soll dem Parlament die hierzu notwendigen Gesetzesänderungen vorschlagen.

### Position santésuisse

Damit überflüssige medizinische Leistungen und ungenügende Qualität nicht mehr zu Lasten der Prämienzahler abgerechnet werden müssen, braucht unsere Krankenversicherung dringlich Reformen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass mit der demografischen Alterung und dem medizinischen Fortschritt der Kostendruck in den nächsten Jahren noch stärker zunehmen wird.

Zulassungsstopps sind keine wirksamen Massnahmen, um diese Probleme besser in den Griff zu bekommen. Sie bieten keinerlei Handhabe gegen überflüssige medizinische Eingriffe der zugelassenen Ärzteschaft, die vom Prämienzahler berappt werden müssen. Auch gegen ungenügende Qualität bietet der Zulassungsstopp keine Handhabe: Ungenügende Qualität wird gleich entschädigt, wie qualitativ einwandfreie medizinische Leistungen.

Als Eigner der öffentlichen Spitäler sind die Kantone zudem nicht die geeigneten Akteure, um über die Krankenkassenzulassung der potenziellen Konkurrenten ihrer ambulanten Spitalabteilungen zu entscheiden.

Die vorliegende Motion bietet eine echte Alternative zum weitgehend wirkungslosen, kurzsichtigen und antiliberalen Zulassungsstopp. Mit der Lockerung des Vertragszwangs bei übermässiger Ärztedichte wird eine zaghafte Liberalisierung vorgeschlagen, die grundsätzlich in die richtige Richtung geht.

### Zusammenfassend

- Zulassungsstopps sind weitgehend wirkungslos, antiliberal und wettbewerbsverzerrend.
- Die Motion schlägt eine massvolle Reform in Richtung einer marktwirtschaftlichen Entwicklung vor.
- santésuisse empfiehlt deshalb ihre Annahme.

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 2. März 2016

## 16.3000: Po. SGK-SR (13.3265). Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, unter Einbezug der Stakeholder, einen Bericht auszuarbeiten, der verschiedene Varianten/Szenarien zur künftigen Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärzten zur Abrechnung mit der OKP aufzeigt. Für die Beurteilung einer ausreichenden Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen sollen Kriterien wie "Ärztedichte" und "Qualität der Versorgung" beigezogen werden. Diese Kriterien sollen aufgefächert werden nach verschiedenen Ärztekategorien, Kostenintensität etc. Der Bundesrat legt in diesem Bericht für jede Kategorie eine Ober- und Untergrenze fest. Diese Grenzen werden periodisch vom Bundesrat festgelegt und publiziert. Die Kantone steuern die Zulassung entsprechend in ihrem Bereich innerhalb der vorgegebenen Bandbreite. Der Bericht soll überdies aufzeigen, wie eine Steuerung auch über die Tarife machbar ist und ob den Versicherern die Möglichkeit eingeräumt werden kann, mit einzelnen Leistungserbringern keinen Vertrag abzuschliessen, wenn diese zu einer Kategorie gehören, bei der die Anzahl der Leistungserbringer über der vom Bundesrat definierten Obergrenze liegt. Die Einschränkung darf nicht einseitig den praxisambulanten Bereich betreffen, sondern muss den spitalambulanten Bereich mit einbeziehen. Die Grundversorger unterstehen keiner Einschränkung.

### Position santésuisse

santésuisse begrüsst die Forderung an den Bundesrat, Reformvorschläge zu unterbreiten, welche den Fokus nicht einseitig auf die staatliche Steuerung legen. Nach marktwirtschaftlichen Prinzipien müsste ein Überangebot zu tieferen Preisen – und bei ausreichender Auswahl – auch zu besserer Qualität führen. Auch in der Schweiz kann es deshalb kaum ein zu grosses Angebot geben, sondern nur zu viele Leistungen, die ohne Qualitätskriterien zu Lasten der Krankenversicherung abrechnet werden. Und hier liegt das Problem: Wegen des Vertragszwangs müssen in der Krankenversicherung faktisch alle ärztlichen Leistungen zu festgelegten Tarifen vergütet werden. Kein Kriterium ist dabei die Qualität: Gerade im ambulanten Bereich, in dem der Zulassungsstopp eingesetzt wird, liegen kaum vergleichende Qualitätskriterien vor. Ohne sie ist ein Patient aber nicht in der Lage, die Leistung seines Arztes objektiv zu beurteilen.

Aus Sicht von santésuisse sollten bei Überkapazitäten in einem ersten Schritt differenzierte Taxpunktwerte geprüft werden. Der zweite, grössere Schritt müsste sich dann mit den Kriterien zur Lockerung des Vertragszwangs befassen.

Richtig ist die Forderung des Postulats, dass Einschränkungen nicht einseitig die freie Praxis betreffen dürfen, sondern dass auch der spitalambulante Bereich mit einbezogen werden muss. Im Sinne einer Auslegeordnung und einer vertieften Diskussion von Reformen ist das Postulat anzunehmen.

### Zusammenfassend

- Die Krankenversicherung benötigt eine freiheitlich-marktwirtschaftliche Erneuerung. Die bisherigen, planwirtschaftlichen Lösungsansätze haben sich nicht bewährt, um das Kostenwachstum zu bremsen.
- Die vertiefte Diskussion von Reformen ist angezeigt.
- santésuisse unterstützt das Postulat.

### Empfehlung santésuisse:

## Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)





Ständerat, Mittwoch 2. März 2016

## 15.4157: Mo. Bischofberger. Franchisen der Kostenentwicklung der OKP 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

Wie der Motionär richtig betont, ist die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) langfristig nicht gesichert. Gründe sind u.a. die demographische Alterung und der medizinische Fortschritt, der zu begrüssen ist, aber auch sehr teuer sein wird.

Die minimale finanzielle Selbstverantwortung der Patienten mit tiefen Franchisen ist eine wichtige Ursache für die Mengenausweitung bzw. Überarztung: Wenn die medizinischen Massnahmen weitgehend die Solidargemeinschaft der Prämienzahler finanziert, wird deren Nutzen und Effizienz vom betroffenen Patienten kaum hinterfragt.

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.

Im Sinne einer massvollen Rückbesinnung auf die Grundprinzipien einer Versicherung und mit Blick auf die künftigen Finanzierungsprobleme der OKP muss die Eigenverantwortung wieder 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 Spitalkonsultationen besser zu vermeiden.
- santésuisse unterstützt den politisch sehr breit abgestützten Vorschlag.

### Haltung santésuisse:

## Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 16. März 2016

## 12.080: Heilmittelgesetz. Änderung. Antrag der Einigungskonferenz

### Inhalt der Vorlage

Das Heilmittelgesetz (HMG) soll gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden. Aktuell findet die Differenzbereinigung statt.

### Position santésuisse

In der Schweiz sind viele Medikamente deutlich zu teuer. Rabatte sind ein wichtiges Instrument, um wirtschaftlichere Preise zu erzielen. Dafür müssen die Anreize zur Aushandlung erhalten bleiben.

Rabatte dürfen die Therapiewahl nicht beeinflussen. Sie werden von den Tarifpartnern im KVG ausgehandelt und müssen transparent ausgewiesen werden.

Die Wahlfreiheit beim Bezug von Medikamenten kann ein Patient nur ausüben, wenn der Arzt standardmässig ein Rezept ausstellt. Der Patient kann aber bewusst auf die Ausstellung verzichten.

Aufgrund des aktuellen Standes ist die Vorlage insgesamt einseitig zu Gunsten der Industrie formuliert. Die Interessen der Prämienzahler werden zu wenig oder gar nicht berücksichtigt, womit die Ausgewogenheit nicht gegeben ist.

### Zusammenfassend

- Die Revision des HMG ist unbestritten. Die Interessen der Prämienzahler werden aber nur ungenügend berücksichtigt.
- Rabatte und die Anreize müssen erhalten bleiben. Sie dürfen die Therapiewahl nicht beeinflussen und sind transparent auszuweisen.
- Die Verbände santésuisse, pharmasuisse, FMH, curafutura sowie medswiss.net wollen dazu anfangs März 2016 ein Schreiben mit gemeinsamen Vorschlägen an die Mitglieder der Gesundheitskommissionen richten.

### Empfehlung santésuisse:

## Empfehlungen der Verbände folgen (separates Schreiben)

**Weitere Auskünfte:** Dr. Andreas Schiesser, santésuisse, 032 625 42 87, [andreas.schiesser@santesuisse.ch](mailto:andreas.schiesser@santesuisse.ch)



Ständerat, Mittwoch 16. März 2016

## 15.078: KVG. Bestimmungen mit internationalem Bezug

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat möchte grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich dauerhaft ermöglichen. In grenznahen Regionen soll im Gesundheitswesen künftig dauerhaft grenzüberschreitend zusammengearbeitet werden können. Der Bundesrat hat zuhanden des Parlamentes eine entsprechende Gesetzesänderung verabschiedet.

Neu wird bei Grenzgängern sowie Rentnern und ihren Familienangehörigen, die über die OKP versichert sind und in einem EU- oder EFTA-Staat wohnen, geregelt, dass sie bei einer stationären Behandlung in der Schweiz unter den Listenspitälern frei wählen können. Bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern wird zudem höchstens der Tarif des Erwerbskantons übernommen, während bei den Rentnern der Bundesrat dafür einen Referenzkanton festlegt.

Weiter sollen alle in der Schweiz Versicherten im ambulanten Bereich ihren Arzt wie auch andere Leistungserbringer in der ganzen Schweiz frei wählen können, ohne dass ihnen dabei finanzielle Nachteile entstehen. Bisher musste die OKP die Kosten höchstens nach dem Tarif vergüten, der am Wohn- oder Arbeitsort eines Versicherten oder in dessen Umgebung galt. Waren die Kosten für die Behandlung an einem anderen Ort höher, musste der Versicherte die Differenz selbst übernehmen. Bedingung für die Übernahme der vollen Kosten ist, dass der entsprechende Leistungserbringer zugelassen ist und der Patient oder die Patientin über ein OKP-Modell versichert ist, das eine freie Wahl zulässt.

### Position santésuisse

santésuisse unterstützt beide Teile der Vorlage:

Die Abkehr von einem strikten Territorialitätsprinzip im grenznahen Ausland bewirkt mehr Flexibilität zu Gunsten der Patienten bzw. Versicherten.

Die bessere Freizügigkeit im gesamten ambulanten Bereich begünstigt einerseits die freiheitlich-wettbewerbliche Entwicklung des Angebotes. Andererseits werden gleichzeitig administrative Leerläufe in Form von Kleinstbeträgen vermieden, welche die Patienten bei ambulanten, ausserkantonalen Behandlungen den Krankenversicherern bisher formell zurückerstatten mussten.

### Zusammenfassend

- Die Pilotprojekte haben sich bewährt.
- Begründete Ausnahmen vom strikten Territorialitätsprinzip sind sinnvoll.
- Bei stationären Behandlungen müssen die Wohnkantone für Versicherte aus dem Ausland den üblichen Kostenanteil gemäss Artikel 49a KVG übernehmen. Es sind auch die Kantone, welche u.a. von der Quellensteuer dieser Personen, die überwiegend aus dem EU-Raum stammen, profitieren.
- santésuisse unterstützt die Vorlage mit der erwähnten Änderung.

**Haltung santésuisse:**

**Eintreten**

**Weitere Auskünfte:** Daniel Habegger, santésuisse Bern, 031 326 63 61, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)