



# Vorschau Frühjahrsession 2019

## Empfehlungen von santésuisse

### Geschäfte im Nationalrat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
Mi 6. März 2019	<b>18.081</b> Heilmittelgesetz. Neue Medizinprodukte-Regulierung	<b>Eintreten. Teuren «Swiss Finish» verhindern</b>	4
Do 7. März 2019	<b>18.3512</b> Mo. Stöckli. Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit (Prüfung)	<b>Annehmen</b>	5
Do 7. März 2019	<b>18.3713</b> Mo. SGK-SR. Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten	<b>Annehmen</b>	6
Ev. Do 14. März 2019	<b>18.036</b> KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung (Differenzen)	<b>Eintreten. Annehmen</b>	7
Ev. Do 14. März 2019	<b>18.081</b> Heilmittelgesetz. Neue Medizinprodukte-Regulierung (Differenzen) (siehe Mi 6. März 2019)	<b>Eintreten. Teuren «Swiss Finish» verhindern</b>	4
Do 14. März 2019	<b>18.4091</b> Mo. SGK-SR. Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung	<b>Annehmen mit Änderung (Obergrenze der VVG-Provisionen vorsehen)</b>	8
Do 14. März 2019	<b>18.4096</b> Mo. SGK. Krankenversicherung. Franchise auf 500 Franken festsetzen	<b>Annehmen</b>	9
Do 14. März 2019	<b>18.4098</b> Po. SGK. Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder	<b>Annehmen</b>	10
Do 14. März 2019	<b>19.3002</b> Po. SGK. Pflege und EFAS	<b>Annehmen</b>	11
Di 19. März 2019	<b>18.408</b> Pa.lv. Nantermod. Schliessung der Rechtslücken in der Unfallversicherung	<b>Keine Folge geben</b>	12

## Zusätzlich

## Im Nationalrat eventuell behandelte Vorstösse aus dem EDI

Vorlage	Empfehlung	Kurzbegründung
<p><b>16.490</b> Pa.Iv. Nantermod. Telefonterror. Bestrafung der Profiteure</p> <p><b>16.491</b> Pa.Iv. Nantermod. Telefonterror. Für wirksame Strafen</p>	<b>Folge geben</b>	santésuisse hat sich immer gegen die Kaltakquise ausgesprochen und empfiehlt deshalb Folge zu geben.
<b>18.410</b> Pa.Iv. Fridez. Private Krankenversicherungen. Für medizinische Gutachten ohne Interessenkonflikte	<b>Keine Folge geben</b>	Unabhängig ihrer Stellung bzw. Anstellung müssen medizinische Gutachter immer fachlich unabhängig urteilen. Ansonsten können die Betroffenen Beschwerde einlegen.
<b>18.416</b> Pa.Iv. Reynard. Das Burnoutsyndrom als Berufskrankheit anerkennen	<b>Ablehnen</b>	Da die Ursachen von Burnouts aber oft umstritten sind, kann eine Einteilung als Berufskrankheit auch heikel sein.
<b>18.3107</b> Mo. Heim. Transparenz bei Entschädigungen und Honoraren für Ärzte und Ärztinnen in leitender Funktion	<b>Annehmen</b>	Wer von Zwangsabgaben der Bevölkerung lebt, soll entsprechende Transparenz leisten.
<p><b>18.3432</b> Mo. Thorens Goumaz. Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen. Eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems</p> <p><b>18.3433</b> Mo. Feller. Unbestrittene Statistiken von einem unabhängigen Organ erstellen lassen. Eine unerlässliche Voraussetzung für die Steuerung des Gesundheitssystems</p>	<b>Ablehnen</b>	Die Leistungserbringer, die mit Zwangsabgaben der Bevölkerung bezahlt werden, sollen klare Daten liefern müssen. Zudem liegt im Ständerat das Postulat <b>18.4102</b> «Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen» vor, womit die Datenglage generell analysiert werden soll.
<b>17.3169</b> Mo. Weibel. Bagatellen gehören nicht in den Spitalnotfall	<b>Annehmen</b>	Der Spitalnotfall ist für die Behandlung von Bagatellen zu teuer: Im Durchschnitt doppelt so teuer wie eine ärztliche Konsultation. Erste Anlaufstellen sollen Apotheken und allenfalls Hausärzte sein.
<p><b>17.3237</b> Mo. Marchand-Balet. Mangel an Pflegepersonal. Konkrete Massnahmen für die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben</p> <p><b>17.3297</b> Mo. Fraktion BD. Offensive für eine menschenwürdige Pflege in der Schweiz</p>	<b>Ablehnen</b>	Mit Blick auf die OECD-Staaten muss der „Pflegenotstand“ in der Schweiz zumindest relativiert werden. Mit den laufenden Massnahmen trägt der Bundesrat dem berechtigten Anliegen der Motion bereits Rechnung.



Vorlage	Empfehlung	Kurzbeurteilung
<p><b>17.3323</b> Mo. Heim. Krankenkassenprämien. Eltern bleiben Schuldner der nicht-bezahlten Prämien der Kinder</p>	<p><b>Annehmen</b> <b>BR hat analoge, neuere Motion (Brand, 18.4176) wegen Zunahme der Schuldenentwicklung infolge nicht bezahlter Forderungen am 13.2.2019 angenommen!</b></p>	<p>Erwachsen gewordene Kinder sollen nicht in die Verschuldung geraten, weil ihre Eltern die Prämien ihrer Kinder nicht bezahlt haben.</p>



Nationalrat, Mittwoch, 06. März 2019

## 18.081 Heilmittelgesetz. Neue Medizinprodukte-Regulierung

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat hat am 30. November 2018 die Botschaft zur Änderung des Heilmittelgesetzes und Humanforschungsgesetzes zuhanden des Parlaments verabschiedet. Der Gesetzesentwurf soll die Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten und damit die Patientensicherheit in der Schweiz verbessern.

### Position santésuisse

santésuisse begrüsst im Grundsatz eine Angleichung des Schweizer Medizinprodukterechts an die beiden neuen EU-Verordnungen, mit dem Ziel in der Schweiz die Sicherheit und Qualität der Medizinprodukte zu verbessern. Es zeigt sich immer mehr, dass der «Swiss finish» eine Abschottung des Marktes bedeutet, ohne dass von einer qualitativen Überlegenheit gesprochen werden kann. Damit besteht Grund zur Annahme, dass das Preis-Leistungsverhältnis für Medizinalprodukte in Europa heute oft besser ist als in der Schweiz.

Auch hierzulande ist die Qualität von Medizinalprodukten heute vermehrt eine weitgehende Blackbox. Der jüngste Skandal um qualitativ völlig unzureichende Implantate liefert ein Paradebeispiel dafür. Gleichzeitig ist die Versorgungssicherheit mit Medizinprodukten in der Schweiz ein wichtiger, zu berücksichtigender Aspekt.

Ebenso begrüsst santésuisse die Anpassungen betreffend das Humanforschungsrecht. Zudem werden die vorgeschlagenen Massnahmen zwecks Vermeidung von technischen Handelshemmnissen unterstützt.

Die Anpassungen an die EU-Verordnungen werden jedoch mit Kosten verbunden sein. Unter anderem ist die Kostenfolge für die Zulassung von devitalisiertem menschlichem Gewebe nicht zu unterschätzen, weshalb Swissmedic angehalten ist, den Zulassungsprozess so kostengünstig wie möglich zu gestalten. Zudem ist der Bundesrat aufgefordert, bei der Registrierung der Medizinprodukte ebenfalls darauf zu achten, dass allfällige Mehrkosten verhältnismässig sind und kosteneffizient erfolgen. Der vorgesehene Betrieb eines Informationssystems darf schliesslich zu keinen Mehrkosten in der obligatorischen Krankenversicherung führen.

### Zusammenfassend

- Möglichst einfacher Import von Medizinprodukten, die in der EU zugelassen sind
- Kein Heimatschutz zur Absicherung der Preisinsel Schweiz, ohne dass qualitative Mehrwerte vorgängig nachgewiesen sind.
- Kein Bürokratismus («Swiss finish»)

### Empfehlung santésuisse:

**Eintreten. Teuren «Swiss Finish» verhindern**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 07. März 2019

## 18.3512 Mo. Stöckli. Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Rechtsgrundlage zu unterbreiten, die für die Patientinnen und Patienten ein Anrecht schafft, einen elektronischen oder gedruckten Medikationsplan zu erhalten, sofern sie drei oder mehr Arzneimittel gleichzeitig einnehmen.

### Position santésuisse

Der sorglose, unsachgemässe und zuweilen sogar verschwenderische Umgang mit Medikamenten, die häufig von der obligatorischen Krankenversicherung bezahlt werden, insbesondere, wenn es sich um sehr teure Produkte handelt, ist ein anerkanntes Problem.

Experten sprechen davon, dass jeder vierte Patient seine Medikamente nicht so einnimmt, wie vom Arzt verordnet (das Stichwort lautet «Non-Compliance»). Vor allem bei chronischen Erkrankungen, die lange keine Beschwerden machen, sinkt die Therapietreue nach einigen Jahren auf teilweise weniger als 50 Prozent.

Dies betreffe vor allem chronische Krankheiten, die wenig akute Schmerzen bereiten:

z.B. bei Bluthochdruck oder Diabetes, die keine akuten Schmerzen oder andere Probleme machen, sinke die Therapietreue mit jedem Jahr und betrage nach fünf Jahren weniger als 50 Prozent. Das Risiko für Folgeerkrankungen steige und die Sterblichkeit nehme zu – bei Bluthochdruck um das Fünffache, bei zu hohen Cholesterinwerten laut Studien sogar um das Doppelte.

In der Schweiz gibt es 2,2 Millionen chronisch kranke Menschen. Wenn nur schon ein Teil davon ihre Medikamente korrekt einnehmen würde, könnten jährlich mehrere Hunderte von Millionen Franken gespart werden. Die hohen Zusatzkosten entstehen vor allem dadurch, dass Patienten durch die fehlende Therapietreue zusätzliche Arzttermine, neue Diagnosen und oft höhere Dosen sowie zusätzliche Medikamente benötigen. Gemäss santésuisse kostet ein therapietreuer Patient im Schnitt 13 000 Franken pro Jahr. Hält er sich nicht an die Vorgaben des Arztes, vervierfachen sich die Kosten auf 52 000 Franken.

Vergesslichkeit ist laut Experten übrigens der Hauptgrund für Non-Compliance. Je mehr Tabletten pro Tag eingenommen werden müssen und je länger die Therapie dauert, desto schlechter die «Therapietreue».

Die Compliance bzw. Bereitschaft des Patienten zur aktiven Mitwirkung an den vom Arzt vorgeschlagenen Massnahmen sollte deshalb aktiv unterstützt werden.

### Empfehlung santésuisse:

## Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 07. März 2019

## 18.3713 Mo. SGK-SR. Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die einschlägigen Rechtsgrundlagen (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, KVG) so anzupassen, dass die aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten werden kann. Zudem soll er regeln, welcher Region eine durch Fusion entstandene Gemeinde zuzuordnen ist.

### Position santésuisse

Die Krankenversicherer bekennen sich dazu, dass das heutige System der Prämienregionen optimiert werden kann. Mit Stand Dezember 2017 sind jedoch weder der erste, noch der zweite Vorschlag des BAG zur Reform der Prämienregionen sachgerecht. Der zweite Vorschlag des BAG weist zwar Verbesserungen auf, basiert aber immer noch auf der nicht adäquaten Bezirksebene, die mit der Krankenversicherung nichts zu tun hat. Der zweite Vorschlag widerspricht damit dem Auftrag der vorliegenden Initiative Aebi und der Motion Germann, die Prämienregionen auf der Basis der Gemeinden festzulegen. Weiter kommt jetzt die Motion der SGK-SR (18.3713) «Aktuelle Einteilung der Prämienregionen beibehalten» hinzu. Allen drei Vorstössen ist gemeinsam, dass sie die heutige Lösung weiterführen wollen und dass sie den Vorschlag des EDI zu Neueinteilung ablehnen.

santésuisse begrüsst eine regelmässige Überprüfung der Prämienregionen auf der Grundlage der Gemeindeebene. Die lokalen Kostenunterschiede werden damit eindeutig besser abgebildet als auf der verwaltungsorientierten Bezirksebene. Von Gesetzes wegen müssen die «Rabatte» den realen Kostenunterschieden gerecht werden, sekundär – dies ist aber kein Ziel des Gesetzes – kann darauf geachtet werden, dass kein «Flickenteppich» entsteht. Das Ziel des Modells für die Prämienregionen sollte es sein, dass jene Faktoren bewertet werden, die aufgrund der Daten als echte Mehrkosten gegenüber dem statistischen Durchschnitt im Kanton zu betrachten sind und die entsprechend zu einer leicht höheren Prämie führen.

Systematische Quersubventionierungen zwischen den Prämienregionen können durch die periodische Überprüfung alle 4 – 5 Jahre eliminiert werden. Weiter muss das Modell – wie im Gesetz vorgeschrieben – auf alle Kantone übertragbar sein. Über alle diese Eigenschaften verfügt auch das zweite, überarbeitete Modell des BAG nicht.

### Zusammenfassend

- Auch das zweite Modell des BAG ist weniger kostengerecht als die heutige Situation. Vom BAG wurde keine Kennzahl entwickelt, wie die Kostengerechtigkeit über den ganzen Kanton überprüft werden kann.
- santésuisse empfiehlt, die Motion der SGK-SR **18.3713** anzunehmen.

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 14. März 2019

## 18.036 KVG. Anpassung der Franchisen an die Kostenentwicklung

### Inhalt der Vorlage

Bundesrat und Parlament wollen die Eigenverantwortung der Versicherten stärken; dies soll zur Eindämmung des Kostenanstiegs beitragen. In Erfüllung der von Ständerat Ivo Bischofberger ein-gereichten Motion 15.4157 «Franchisen der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen» soll mit dieser Vorlage die Höhe der Franchisen an die Kostenentwicklung bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden.

### Position santésuisse

Dem vom Bundesrat vorgeschlagenen Mechanismus zur periodischen Erhöhung der Franchisen kann zugestimmt werden. Um die überflüssigen Leistungen besser zu vermeiden, braucht es einen Strauss von Massnahmen.

Zum einen muss das Überangebot reduziert werden. Zum anderen muss der potenzielle Patient zum kritischen Patienten werden, was den Konsum von medizinischen Leistungen angeht. Aus Erfahrung ist dies gegeben, wenn das eigene Portemonnaie betroffen ist.

Nur wenn medizinische Leistungen spürbar etwas kosten, werden die Patientinnen und Patienten zunehmend beginnen, kritische Fragen zur Qualität und Wirksamkeit bzw. zur Notwendigkeit einer bestimmten medizinischen Intervention zu stellen.

### Empfehlung santésuisse:

**Eintreten. Annehmen**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 14. März 2019

## 18.4091 Mo. SGK-SR. Krankenkassen: Verbindliche Regelung der Vermittlerprovisionen, Sanktionen und Qualitätssicherung

### Position santésuisse

santésuisse unterstützt die Motion der ständerätlichen Gesundheitskommission (18.4091), welche dem Bundesrat ermöglicht:

- in der obligatorischen Grundversicherung eine Branchenlösung zur Regelung der Provisionen allgemeinverbindlich zu erklären, Änderungen zu genehmigen sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen;
- in der Grundversicherung und den Zusatzversicherungen zum KVG eine Branchenlösung zur Regelung folgender Punkte allgemeinverbindlich zu erklären sowie Sanktionen bei Nichteinhaltung vorzusehen:
  - Verbot telefonische Kaltakquise;
  - Umfangreiche obligatorische Ausbildung;
  - Pflicht zu Beratungsprotokoll, das vom Kunde und Berater unterzeichnet wird.

Die OKP-Entschädigung pro Abschluss sollte nahe an der heutigen Lösung von santésuisse von maximal 50.- Franken sein. Dies wird auch von den kleinen und mittelgrossen Krankenversicherern befürwortet. Der Branchenkonsens für eine künftige, allgemeinverbindliche Lösung soll nahe der von santésuisse festgelegten Provisionsgrenze liegen, die heute 50.- Franken beträgt.

Aus Sicht von santésuisse ist bedauerlich, dass im Bereich der Zusatzversicherungen keine verbindlichen Vergütungsobergrenzen vorgesehen werden. Eine Begrenzung der Provisionen im VVG-Bereich ist dringend nötig. Nur so kann eine allfällige Umgehung der Obergrenze in der OKP verhindert werden. Eine reine KVG Provisionsdeckelung und eine qualitative Vereinbarung auch für das VVG reichen nicht, um den inakzeptablen Zustand bei der telefonischen Kaltakquise durch Vermittler, zum grossen Teil aus dem Ausland, zu korrigieren.

Die Nicht-Regelung im VVG ist nur auf den ersten Blick liberal: Eine politisch legitimierte, von der überwiegenden Mehrheit der Branche getragene Lösung im VVG stellt gleich lange Spiesse im Wettbewerb sicher und verhindert eine Rechtsunsicherheit durch zu grossen Interpretationsspielraum der Aufsicht. Die Branche hält die VVG-Deckelung maximal mit einer Jahresprämie für sachgerecht und einfach kontrollierbar.

### Zusammenfassend

- Die Allgemeinverbindlichkeit von Branchenlösungen auf Gesetzesstufe ist ein wichtiger Schritt, um in der OKP unverhältnismässige Courtagen zu verhindern und dem Problem der unerwünschten Telefonanrufe von Vermittlern und Maklern zu begegnen.
- Im Bereich der Zusatzversicherungen zum KVG sollten ebenfalls verbindliche Vergütungsobergrenzen festgelegt werden, um missbräuchlichen Praktiken und dem «Telefonterror» durch schwarze Schafe unter den Vermittlern und Maklern vorzubeugen. Nur so kann das Problem ganzheitlich gelöst werden.
- Notwendig sind ebenfalls Massnahmen im Fernmeldegesetz, damit die Unterbindung der Kaltakquise nicht via Ausland, oft mit vorgeschobenen CH-Tel.-Nummern (Spoofing etc.), umgegangen werden kann.

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen mit Änderung (Obergrenze der VVG-Provisionen vorsehen)**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)





Nationalrat, Donnerstag, 14. März 2019

## 18.4096 Mo. SGK. Krankenversicherung. Franchise auf 500 Franken festsetzen

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, die ordentliche Franchise gemäss Verordnung über die Krankenversicherung auf 500 Franken festzusetzen.

### Position santésuisse

Zwecks Stärkung der Eigenverantwortung begrüsst santésuisse diese Vorlage. Eine höhere finanzielle Verantwortung sollte auch dazu führen, dass die Patienten die Massnahmen der Spitäler und Ärzte, die in rund 20 Prozent aller Fälle überflüssig sind, künftig kritischer hinterfragen.

Der Hinweis der Gegner einer moderat erhöhten Mindestfranchise, dass sich wegen der Kosten Teile der Bevölkerung den Arzt nicht mehr leisten könnten, muss hinterfragt werden: Personen in wirtschaftlich schwierigen Verhältnissen erhalten Prämienverbilligungen, die pro Jahr weit über die Franchise hinausgehen, je nach Situation kommen noch EL und Hilfslosenentschädigung dazu.

Diese Hinweise gelten auch für chronisch kranke Menschen, die zwar meistens die maximale Kostenbeteiligung bezahlen dürften, aber auch das grösste Interesse daran haben müssen, dass unsere Krankenversicherung bezahlbar bleibt – und Bagatellen und unnötige Arztbesuche aus dem eigenen Sack bezahlt werden.

Die erwähnten Einsparungen von 1.7% entlasten auch das Budget der öffentlichen Hand bzw. geben den Kantonen die Möglichkeit, die Prämienverbilligungen weiterhin bedarfsgerecht auszurichten.

Eine Erhöhung der tiefsten Franchise auf 500 Franken ist finanziell vertretbar und hilft mit, die Eigenverantwortung zu verbessern. Der Handlungsbedarf ist dringend. Diese Erhöhung sollte deshalb so rasch wie möglich erfolgen. Zur Eindämmung der Kostenentwicklung der Krankenversicherung müssen alle einen Beitrag leisten.

### Zusammenfassend

- Eine moderate Erhöhung der ordentlichen bzw. Mindestfranchise ist zumutbar.
- Dadurch wird die Eigenverantwortung gestärkt und dies sollte auch ein Signal an die Spitäler und Ärzte sein, überflüssige Leistungen besser zu vermeiden.
- Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen erhalten Prämienverbilligungen und allenfalls weitere Sozialhilfen, die weit über die Erhöhung von 200 Franken hinausgehen.
- Dies gilt auch für chronisch kranke Menschen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen. Für sie ist es gleichzeitig von grösster Bedeutung, dass unsere Krankenversicherung langfristig bezahlbar bleibt.

### Empfehlung santésuisse:

## Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 14. März 2019

## 18.4098 Po. SGK. Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt einen Bericht auszuarbeiten, der die Situation der Kostenübernahme von Medikamenten für krebskranke Kinder aufzeigt und mögliche Handlungsfelder darstellt, um Fälle von Ungleichbehandlungen zu vermeiden.

Insbesondere soll der Bericht aufzeigen:

- Unter welchen Voraussetzungen die Krankenkassen die Kosten von Medikamenten für krebskranke Kinder übernehmen;
- Mögliche Lösungen für die Rückerstattung der Kosten von Medikamenten, die bereits im Ausland zugelassen wurden, aber in der Schweiz noch nicht;
- Wie man Ungleichbehandlung bei den Kostenübernahmen von sogenannten "Off Label Use" Medikamenten vermeiden kann.

### Position santésuisse

Vorweg ist zu sagen, dass der Begriff «Ungleichbehandlung» im Zusammenhang verwirrt sein kann: Es handelt sich um nicht zugelassene Medikamente, die je nach individuellem therapeutischen Nutzen von der obligatorischen Krankenversicherung zu einem herabgesetzten Preis übernommen werden oder eben nicht. Einem entsprechenden Bericht steht aber nichts entgegen.

### Zusammenfassend

- Bei der Anwendung von nicht zugelassenen Medikamenten, dem Off Label Use, gibt es in der Öffentlichkeit zahlreiche Missverständnisse.
- Die im Vorstoss postulierte «Ungleichbehandlung» dürfte sich auf ungleiche Situationen beziehen, da der zu erwartende individuelle Nutzen für den Entscheid der Krankenkasse massgebend ist.
- Einem Bericht des Bundesrates steht nichts entgegen.

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 14. März 2019

## 19.3002 Po. SGK. Pflege und EFAS

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, zusammen mit der GDK und den Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer mittels Erarbeitung von Grundlagen zu prüfen, ob gegebenenfalls die Pflegeleistungen nach Artikel 25a Absatz 1 KVG und Artikel 7 KLV sowie die Beiträge der öffentlichen Hand (Kantone und Gemeinden) im Rahmen der KVG-Restkostenfinanzierung in die einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich (EFAS) eingebaut werden können. Bei den Grundlagen geht es insbesondere um:

- die Herstellung der Kostentransparenz,
- die Definition und Stabilisierung der Anteile der verschiedenen Kostenträger an der Pflegefinanzierung,
- die Definition der Pflegeleistungen in Abgrenzung zu Betreuungsleistungen,
- eine einheitliche Definition der Pflegestufen ambulant und stationär,
- eine Harmonisierung der Vergütungsregeln von ambulant und stationär,
- der Schaffung eines nationalen Gremiums für Tarifstrukturfragen in der Pflegefinanzierung.

Eine Minderheit (Aeschi Thomas, Burgherr, Frehner) beantragt, das Postulat abzulehnen.

### Position santésuisse

Mit der Einführung des KVG wurden Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim erbracht werden, vergütet. Das konnte nicht gutgehen: Die Pflegekosten nahmen rasant zu. Zur Stabilisierung führte der Bundesrat deshalb per 1998 auf dem Verordnungsweg Rahmentarife ein. Diese wurden per Dringlichkeitsrecht eingefroren, und gleichzeitig wurde die neue Pflegefinanzierung an die Hand genommen.

Ein Hauptziel der neuen Pflegefinanzierung von 2011 liegt darin zu verhindern, dass die finanziellen Folgen der demografischen Alterung nicht vollumfänglich der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) aufgebürdet werden. Die Kosten wurden deshalb pro Person begrenzt. Damit zahlt die OKP mit jeder Person, die Langzeitpflege benötigt zwar zusätzlich, aber immerhin wird der zusätzliche Betrag pro Person begrenzt. Mit einem Einbezug der Pflegefinanzierung in EFAS würden diese Errungenschaften in Frage gestellt. santésuisse steht der Integration der Langzeitpflege in EFAS deshalb kritisch gegenüber. Für die Schaffung eines nationalen Gremiums für Tarifstrukturfragen in der Pflegefinanzierung gibt es zudem keinerlei Notwendigkeit: Der Tarif wird von Amtes wegen festgesetzt.

### Zusammenfassend

- Mit der neuen Pflegefinanzierung wird dafür gesorgt, dass die finanziellen Folgen der demografischen Alterung nicht einseitig der OKP aufgebürdet werden.
- Dies nachdem die entsprechenden Kosten nach Einführung des KVG explodiert und mittel Dringlichkeitsrecht begrenzt werden mussten.
- Eine Integration der Pflegefinanzierung droht diese Errungenschaft der neuen Pflegefinanzierung zunichte zu machen.
- Für die Schaffung eines nationalen Gremiums für Tarifstrukturfragen in der Pflegefinanzierung gibt es keinerlei Notwendigkeit.

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen**

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 19. März 2019

## 18.408 Pa.Iv. Nantermod. Schliessung der Rechtslücken in der Unfallversicherung

### Inhalt der Vorlage

Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) wird wie folgt geändert:

Art. 6

...

Abs. 4

Bei Rückfällen oder Spätfolgen werden Unfallereignisse, die vor Vollendung des 16. Altersjahres aufgetreten sind, nicht berücksichtigt. Bei Rückfällen oder Spätfolgen wird das erste Ereignis ab Vollendung des 16. Altersjahres als verursachendes Unfallereignis betrachtet, um die Versicherungsdeckung festzustellen.

### Position santésuisse

Diese Problematik betrifft nur Personen, die während ihrer Jugend einen Unfall erlitten haben, und später einen Rückfall erleiden, nachdem sie eine Erwerbstätigkeit begonnen haben. Die mit dem Rückfall einhergehenden Behandlungskosten werden durch die Krankenkasse gedeckt. Der Erwerbsausfall wird jedoch nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen. Da es sich um sehr spezifische Fälle handelt, ist die Anzahl der betroffenen Fälle eher klein.

Bei einer Annahme dieser Motion würden schliesslich die geltenden Grundsätze im UVG (wie zum Beispiel das Rückwärtsversicherungsverbot, die Gewährleistung der Gleichbehandlung, die Kostenübernahme der Rückfälle und der Spätfolgen, usw.) nicht mehr eingehalten.

Am 28. März 2018 hat der Bundesrat einen Bericht über die Motion Darbellay 11.3811 «Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen» veröffentlicht. Gestützt auf eine Analyse aller Sozialversicherungszweige, welche die Leistungskategorie Taggeld kennen, wird im Bericht aufgezeigt, dass es in keinem Bereich eine überzeugende Lösung für die Umsetzung der Motion gibt. Diese neue Motion soll daher abgelehnt werden.

### Zusammenfassend

- Wie der Bericht des Bundesrates zur Motion Darbellay (11.3811) aufzeigt, ist die Motion auf juristisch überzeugende Weise nicht umsetzbar.
- Wichtige Grundsätze im UVG, z.B. das Rückwärtsversicherungsverbot, würden nicht mehr eingehalten.

**Empfehlung santésuisse:**

**Keine Folge geben**

**Weitere Auskünfte:** Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)