



Vorschau Herbstsession 2016

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
14. Sept. 2016	14.315 Kt.Iv. TI. Krankenpflegeversicherung. Anpassung der Beiträge für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen	Keine Folge geben	4
14. Sept. 2016	15.305 Kt.Iv. GE. Eidgenössischer Fonds für die Krankenversicherungsreserven gemäss KVG	Keine Folge geben. Ständerat folgen	5
19. Sept. 2016	15.077 Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe. Differenzen	Keine Zustimmung	6
19. Sept. 2016	15.078 KVG. Bestimmungen mit internationalem Bezug	Eintreten. SGK-NR folgen	7
19. Sept. 2016	16.3352 Po. SGK-NR. Gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen durch alle Kostenträger.	Ablehnen oder Auftrag vervollständigen	8
19. Sept. 2016	14.317 Kt.Iv. TG. Ergänzung von Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung	Keine Folge geben. Ständerat folgen	9
30. Sept. 2016	05.464 Pa.Iv. Guisan. Krebsfrüherkennung 05.465 Pa.Iv. Heim. Krebsfrüherkennung 05.467 Pa.Iv. Meyer Thérèse. Krebsfrüherkennung und Gleichbehandlung	Abschreiben	10
30. Sept. 2016	07.424 Pa.Iv. Kleiner. Heilmittelgesetz. Vereinfachte Zulassung der Heilmittel der Komplementärmedizin konkretisieren	Abschreiben	11
30. Sept. 2016	11.411 Pa.Iv. Meier-Schatz. Betreuungszulage für pflegende Angehörige. Fristverlängerung 11.412 Pa.Iv. Meier-Schatz. Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Fristverlängerung	Fristverlängerung zustimmen	12

Zusätzlich

Übersicht: Im Nationalrat eventuell behandelte Vorstösse aus dem EDI

19. September 2016

Eventuell im Nationalrat behandelte Vorstösse aus dem EDI

19. September 2016

Vorlage	Empfehlung santésuisse	Kurzbegründung
14.3715 Po. Barazzone. Die Ausbreitung der Bettwanzen in der Schweiz koordiniert bekämpfen	Ablehnen	Bettwanzen sind kein Thema der öffentlichen Gesundheit.
14.3813 Mo. Fridez. Hausärztinnen und Hausärzte. Klarheit schaffen und Abläufe vereinfachen	Ablehnen	Unverhältnismässiger administrativer Aufwand ohne Gesetzesgrundlage.
14.3816 Po. Fridez. Interessenkonflikte von medizinischen Gutachtern vermeiden	Ablehnen	Kein Handlungsbedarf. Argumentation Bundesrat folgen.
14.3861 Mo. Humbel. Wirksame Taggeldversicherung bei Erwerbsausfall durch Krankheit	Ablehnen	Es besteht kein Handlungsbedarf zur Ausweitung des Obligatoriums. Dies würde auch der Selbstverantwortung abträglich sein.
14.3862 Po. Humbel. Prävention und Leistungssteuerung in der Krankenversicherung	Annehmen	Die Frage ist zumindest prüfenswert. Dazu braucht es einen fundierten Bericht.
14.3928 Mo. Hess Lorenz. Anpassung der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und der universitären Gesundheitsberufe	Keine Empfehlung	Es besteht kein Handlungsbedarf.
14.3973 Po. Birrer-Heimo. Anreizsysteme für die Förderung des Früchte- und Gemüsekonsums	Keine Empfehlung	Es bestehen keine Lücken betreffend einschlägigen Informationen.
14.4013 Mo. Fridez. KVG. Kostenübernahme für die Fusspflege durch Podologinnen und Podologen bei ärztlicher Anordnung	Ablehnen	Bei der Prüfung allfälliger neuer Kostenübernahmen sind die vorgesehen Verfahren einzuhalten.
14.4025 Mo. Fraktion S. Prävention von häuslicher Gewalt. Eine Aufgabe für die Gesundheitspolitik	Ablehnen	Die Unterbindung häuslicher Gewalt ist nicht primär Thema der Gesundheitspolitik.
14.4192 Po. Heim. Vertrauensärzte aus dem Dilemma befreien	Ablehnen	Es besteht kein Handlungsbedarf: Vertrauensärzte handeln gemäss Gesetz ohne Weisung der Versicherer. Sie beraten, treffen aber keine Entscheide.



Vorlage	Empfehlung santésuisse	Kurzbegründung
14.4288 Mo. Schenker Silvia. Neuer Verteilmechanismus des Bundesbeitrages für die Prämienverbilligung	Ablehnen	Zwar nehmen die Kantone ihre finanzielle Verantwortung oft zu wenig wahr. Neue Bundesvorgaben sind aber kaum die Lösung.
14.4291 Mo. Humbel. Ambulanter Bereich der obligatorischen Krankenversicherung. Qualitätssicherung und Transparenz durchsetzen	Annehmen	Der analog lautenden parlamentarischen Initiative 15.419 wurde bereits Folge gegeben.
14.4292 Mo. Humbel. Praxistaugliche Zulassung der Pflegeheime als Leistungserbringer	Ablehnen	Änderung dürfte zu Mengenausweitung führen. Argumentation Bundesrat folgen.
15.3060 Po. Heim. Medikamentenpreise senken	Annehmen	Die realitätsfremden Wechselkursannahmen belasten die Prämienzahler ohne Mehrwert.
15.3061 Po. Heim. Verkaufte Patienten 15.3062 Po. Hardegger. Unethische Methoden bei der Überweisung von Patientinnen und Patienten	Annehmen	Der Bericht soll die oft tatenlosen Kantone zu angemessenem Handeln motivieren.



Nationalrat, Mittwoch, 14. September 2016

14.315 Kt.IV. TI. Krankenpflegeversicherung. Anpassung der Beiträge für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen

Inhalt der Vorlage

Die Bundesversammlung wird ersucht, Artikel 21a des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) wie folgt zu ändern:

Art. 21a Auszahlung der Prämie für die Krankenpflegeversicherung

Abs. 1

Die jährliche Prämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist in Abweichung von Artikel 20 ATSG direkt dem Krankenversicherer auszuführen.

Abs. 2

Ist die effektive Krankenpflegeversicherungsprämie der Bezügerin oder des Bezügers von AHV/IV-Ergänzungsleistungen tiefer als die Pauschalprämie, so entspricht der ausbezahlte Betrag der effektiven Prämie. Ist die effektive Krankenpflegeversicherungsprämie der Bezügerin oder des Bezügers von AHV/IV-Ergänzungsleistungen höher als die Pauschalprämie, so entspricht der ausbezahlte Betrag der Pauschalprämie.

Position santésuisse

Unbestrittenermassen sind stossende Einzelfälle bekannt geworden. Die Anwendung der Pauschalbeträge ermöglicht es aber, erhebliche Administrationskosten einzusparen. Es liegt in der Natur der angewandten Pauschalbeträge, dass die Entschädigungen zum Teil unter den effektiven Prämien der Versicherten mit Ergänzungsleistungen liegen, zum Teil darüber. Statistisch hebt sich der Effekt auf. Allfällige Anpassungen sind auch unter diesem Gesichtspunkt zu prüfen.

Zusammenfassend:

- Die Idee des Vorstosses ist nachvollziehbar, bei der Umsetzung drohen die Administrationskosten die möglichen Einsparungen aber zu übertreffen.
- Muss auf die effektive Prämie abgestützt werden, erhöht dies den Administrationsaufwand erheblich und es müssen neue Schnittstellen geschaffen werden.
- Pauschale Abgeltungen sind immer mit Vor- und Nachteilen behaftet. Dafür kann auf allen Seiten administrativer Aufwand eingespart werden.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben

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



Nationalrat, Mittwoch, 14. September 2016

15.305 Kt.Iv. GE. Eidgenössischer Fonds für die Krankenversicherungsreserven gemäss KVG

Inhalt der Vorlage

Die Bundesversammlung wird aufgefordert, im KVG vorzusehen, dass die Reserven in einer mit der Verwaltung dieser Mittel beauftragten öffentlich-rechtlichen Stiftung zentralisiert werden. Diese Stiftung setzt sich aus Vertretern der Versicherten, des Bundes und der Kantone zusammen.

Position santésuisse

santésuisse lehnt den Vorstoss als systemfremd ab: Im KVG herrscht der regulierte Wettbewerb. Das unternehmerische Risiko eines Krankenversicherers kann nicht ausgelagert werden. Ausserdem widerspricht der Vorschlag dem geltenden und anerkannten Prinzip der risikobasierten Reserven fundamental. Die Folge der Annahme wären die Zersetzung der unternehmerischen Verantwortung auf der einen und die «Verpolitisierung» der Reservenfrage auf der anderen Seite.

Zusammenfassend:

- Die Standesinitiative Genf ist systemfremd.
- Sie läuft der unternehmerischen Verantwortung ebenso zuwider wie dem Prinzip der risikobasierten Reserven.
- Die Standesinitiative Genf würde eine neue Instanz mit kaum lösbaren Interessenkonflikten ins Leben rufen.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben. Ständerat folgen

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



Nationalrat, Montag, 19. 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.

Unter anderem wird Akademisierung 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 niederschweligen, 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



Nationalrat, Montag, 19. September 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 über ein OKP-Modell versichert ist, welches 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 oder den Krankenversicherern bisher formell zurückerstatten mussten.

Eine Korrektur der Vorlage ist allerdings notwendig: 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.

Zusammenfassend

- Die Pilotprojekte haben sich bewährt.
- Begründete Ausnahmen vom strikten Territorialitätsprinzip sind sinnvoll.
- santésuisse unterstützt die Vorlage, fordert aber 1 Änderung: Der Anteil an den stationären Kosten muss gemäss Artikel 49a KVG von den Kantonen getragen werden.

Empfehlung santésuisse:

Eintreten. SGK-NR folgen

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



Nationalrat, Montag, 19. September 2016

16.3352 Po. SGK-NR. Gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen durch alle Kostenträger

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt aufzuzeigen, wie die Kostensteigerung der Pflegeleistungen durch alle Kostenträger - Krankenversicherer, öffentliche Hand und Private - gleichermassen mitfinanziert werden und die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden, regelmässig der Teuerung angepasst werden könnten.

Position santésuisse

Auch im Zusammenhang mit der Bedarfsplanung zur Pflege betonen die Kantone regelmässig ihre verfassungsmässige Rolle. Wenn es hingegen um die Bezahlung geht, soll die Krankenversicherung immer stärker belastet werden. Ein Beispiel sind die Pflegebedarfsinstrumente, wo etliche Kantone Patienten systematisch in höhere Pflegestufen einteilen lassen, um einen grösseren Anteil der Kosten auf die Krankenversicherung abwälzen zu können.

Derselbe Trend ist bei der übrigen OKP festzustellen: Die Kantone veranstalten ein Wettrennen im spital-ambulantem Bereich, was seit Jahren regelmässig zu den höchsten Kostenanstiegen führt. Diese Kosten werden genauso einseitig auf die Prämienzahler verlagert, wie systematisch überhöhte Einteilungen beim Pflegebedarf.

Aus Sicht von santésuisse muss das Postulat eine umfassende Analyse erbringen und entsprechend erweitert werden.

Zusammenfassend

- Die Kantone sind daran, die Kosten der Krankenversicherung systematisch auf die Prämienzahler zu verlagern. Dies gilt zunehmend auch für die Pflege.
- Gleichzeitig wirkt die «Bedarfsplanung» der Kantone als der wesentliche Kostentreiber der Krankenversicherung.
- Das Postulat müsste umfassend formuliert werden.
- Es müsste in einem umfassenden Bericht aufgezeigt werden, welche Kostenverlagerungen insgesamt in der gesamten OKP seit Einführung des KVG stattfinden.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen oder Auftrag vervollständigen

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



Nationalrat, Montag, 19. September 2016

14.317 Kt.Iv. TG. Ergänzung von Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung

Inhalt der Vorlage

Der Bund wird aufgefordert, Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung so zu ergänzen, dass die Kantone an pflegebedürftige Personen mit hohem Vermögen oder hohem Einkommen reduzierte Leistungen der Restfinanzierung ausschütten dürfen oder gänzlich darauf verzichten. Die Regelung der Einzelheiten soll bei den Kantonen liegen. Zudem soll der höchste, vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag der Sozialversicherungen regelmässig den effektiven Pflegekosten angepasst werden.

Position santésuisse

santésuisse lehnt die Standesinitiative ab. Die Vermögens- und Einkommensverhältnisse der Versicherten sollen bei der Übernahme von ärztlich verordneten Leistungen durch gesetzlich vorgesehene Kostenträgern keine Rolle spielen.

Die Annahme der Standesinitiative würde einer Ungleichbehandlung der Versicherten gleichkommen und gerade jene Personengruppen am meisten treffen, welche die Krankenversicherung netto (via Steuern und ohne IPV zu erhalten) am meisten mittragen. Damit droht die Solidarität überstrapaziert zu werden.

Die Initiative zielt auf einen Beitrag der öffentlichen Hand an die medizinisch verordneten Leistungen. Es geht also weder um Hotellerie- noch um Betreuungskosten, welche die Patientinnen und Patienten selber zu tragen haben.

Zusammenfassend:

- Die Standesinitiative Thurgau nimmt eine Ungleichbehandlung der Versicherten im Kauf.
- Benachteiligt würden gerade jene Gruppen, welche die Krankenversicherung am stärksten mittragen.
- Wenn die Solidarität überstrapaziert wird, schadet dies über kurz oder lang der Krankenversicherung.

Empfehlung santésuisse:

Keine Folge geben. Ständerat folgen

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



Nationalrat, Freitag, 30. September 2016

05.464 Pa.Iv. Guisan. Krebsfrüherkennung

05.465 Pa.Iv. Heim. Krebsfrüherkennung

05.467 Pa.Iv. Meyer Thérèse. Krebsfrüherkennung und Gleichbehandlung

Inhalt der Vorlagen

Die Rahmenbedingungen des KVG und weitere gesetzliche Bestimmungen zur Prävention sollen ergänzt werden, um die systematische Krebsfrüherkennung durch geeignete Programme zu fördern und diese Programme allen Risikogruppen zugänglich sind. Dazu sind auf Bundesebene Kriterien festzulegen, nach denen diese Risikogruppen bestimmt werden. Insbesondere gehe es darum, in allen Kantonen qualitativ hochstehende Programme zur Früherkennung des Brustkrebses zu organisieren.

Position santésuisse

santésuisse empfiehlt die Abschreibung der parlamentarischen Initiativen [05.464](#), [05.465](#) und [05.467](#).

Mit der schweizweit flächendeckenden und vollständigen Krebsregistrierung durch das neue Krebsregistrierungsgesetz werden künftig wichtige Datengrundlagen zur Verfügung gestellt, um weitere Fortschritte bei der Prävention, der Früherkennung und der Behandlung von Krebserkrankungen zu ermöglichen.

Nicht-evidenz-basiert sind Massenscreenings, die zudem unnötige Ängste und Kosten auslösen. Eine wörtliche Umsetzung der pa.Iv. 05.464 bis 05.467 wäre hingegen gesundheitlich kontraproduktiv.

Zusammenfassend:

- Eine qualitativ hochstehende Früherkennung von Krebserkrankungen ist sehr wichtig.
- Mit dem Inkrafttreten des Krebsregistrierungsgesetzes ist die Grundlage für sinnvolle Anpassungen in die Wege geleitet.
- Die Früherkennung soll gezielt erfolgen: Flächendeckende Screenings sind qualitativ unzureichend und leisten oft unbegründeten Ängsten und überflüssigen Kosten Vorschub.

Empfehlung santésuisse:

Abschreiben

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



Nationalrat, Freitag, 30. September 2016

07.424 Pa.Iv. Kleiner. Heilmittelgesetz. Vereinfachte Zulassung der Heilmittel der Komplementärmedizin konkretisieren

Inhalt der Vorlage

Das Heilmittelgesetz wird zur Sicherung der Arzneimittel- und Therapieviefalt der Komplementärmedizin geändert:

- Geschaffen werden zulassungsfreie Kleinmengen bis 100 Packungen pro Jahr für Firmen mit Herstellungs- und Vertriebsbewilligung. Die Abgabe erfolgt durch Ärzte oder durch Personen mit Abgabekompetenzen gemäss Artikel 25 des Heilmittelgesetzes.
- Vereinfacht zugelassen werden traditionelle Arzneimittel, die seit zehn Jahren angewendet werden. Darunter fallen auch Arzneimittel mit ehemals kantonaler Zulassung, die mindestens in den letzten zehn Jahren im Verkehr waren. Für die vereinfachte Zulassung ist der Nachweis der pharmazeutischen Qualität erforderlich. Der Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit gilt durch den langjährigen Gebrauch als erbracht.
- Das Institut sieht für bestimmte Arzneimittel oder Kategorien eine Meldepflicht vor.
- Der Meldepflicht werden komplementärmedizinische Arzneimittel ohne Indikation unterstellt, die seit zehn Jahren in Verkehr gebracht werden, ohne dass ernsthafte Nebenwirkungen bekannt sind.

Position santésuisse

Das neue Heilmittelgesetz wurde am 18.3.2016 von beiden Räten in der Schlussabstimmung angenommen. Darin wurde auch die vereinfachte Zulassung von Arzneimitteln der Komplementärmedizin geregelt. Die parlamentarische Initiative kann somit abgeschrieben werden.

Zusammenfassend:

- Dem Anliegen wurde bei der Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) Rechnung getragen.
- Der Vorstoss kann abgeschrieben werden.

Empfehlung santésuisse:

Abschreiben

Weitere Auskünfte: Dr. Andreas Schiesser, santésuisse, 032 625 42 87, andreas.schiesser@santesuisse.ch



Nationalrat, Freitag, 30. September 2016

11.411 Pa.Iv. Betreuungszulage für pflegende Angehörige (Meier-Schatz)

Inhalt der Vorlage

Es sind die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten, um pflegenden Angehörigen eine Betreuungszulage zukommen zu lassen.

Position santésuisse

Soweit die Sozialwerke, insbesondere die obligatorische Krankenversicherung, durch verbesserte Anreize für die Betreuung durch Angehörige in sinnvoller Weise verbessert werden können, ist der Vorstoss prüfenswert.

Empfehlung santésuisse:

Fristverlängerung zustimmen

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

11.412 Pa.Iv. Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen (Meier-Schatz)

Inhalt der Vorlage

Es sind die gesetzlichen Grundlagen zu erarbeiten, um pflegenden Angehörigen eine Auszeit zu ermöglichen.

Position santésuisse

Soweit die Sozialwerke, insbesondere die obligatorische Krankenversicherung, durch verbesserte Anreize für die Betreuung durch Angehörige in sinnvoller Weise verbessert werden können, ist der Vorstoss prüfenswert.

Empfehlung santésuisse:

Fristverlängerung zustimmen

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