



# Vorschau Herbstsession 2018

Empfehlungen von santésuisse

## Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
18. Sept. 2018	<b>18.029</b> Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Änderung	<b>Eintreten.</b> Frist für Rückforderungsansprüche («Verwirkungsfrist») wegen Überarztung und überhöhter Rechnungen etc. auf 5 Jahre verlängern	2
18. Sept. 2018	<b>17.3942</b> Mo. Tornare. Einzelverkauf von Medikamenten. Wagen wir den Versuch!	<b>Annehmen</b>	3
18. Sept. 2018	<b>18.3512</b> Mo. Stöckli. Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit	<b>Annehmen</b>	4
18. Sept. 2018	<b>18.3425</b> Mo. Bischof. Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen	<b>Ablehnen</b>	5

Ständerat, Dienstag 18. September 2018

## 18.029 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Änderung

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat will gewisse Normen des ATSG anpassen. Dazu gehören auch Elemente des internationalen Datenaustausches.

### Position santésuisse

santésuisse befürwortet eine Anpassung des ATSG wie folgt:

#### Verwirkungsfrist verlängern

Viele unkorrekte Fakturierungen oder Missbräuche zu Lasten der sozialen Krankenversicherung sind nur ermittelbar, wenn mehrere Versicherer die Rechnungsdaten über mehrere Jahre zusammenführen und gemeinsam detailliert analysieren lassen. Diskussionen betreffend Rückerstattungen durch Leistungserbringer, welche sich im Nachgang zu diesen komplexen statistischen Analysen ergeben, benötigen in der Praxis viel Zeit. Die bisher einjährige Verwirkungsfrist ist ein Hindernis für partnerschaftliche, aussergerichtliche Lösungen. Die Krankenversicherer sehen sich dauernd damit konfrontiert, zur Wahrung der Verwirkungsfrist Klagen bei den staatlichen Gerichten gemäss Art. 89 KVG anhängig machen zu müssen.

Versicherte und Leistungserbringer können ihre Rechte hingegen während fünf Jahren geltend machen. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Versicherer mit 3 Jahren Verwirkungsfrist kürzere Spiesse haben sollten, um ihre gesetzlich verankerten Aufgaben zu erfüllen. Bestehen unterschiedliche Fristen, können einzelne Leistungserbringer die sie betreffenden Statistiken mit gezielter («gestaffelter») Fakturierung eher vertuschen. Die Unterminierung der Vergleichbarkeit der Leistungserbringer untereinander kann u.a. Auswirkungen auf die Basis von Rechnungskontrollen (z.B. bzgl. Tarifierung), Wirtschaftlichkeitsverfahren und Tarifverhandlungen haben.

Das **Bundesgericht** wendet Art. 25 ATSG im Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Versicherern infolge fehlender spezifischer Norm analog an. Daraus ergeben sich in der Praxis **Rechtsunsicherheiten** namentlich in Zusammenhang mit Tariffdifferenzen. Während der Dauer von Tarifverhandlungen resp. Festsetzungs- oder Beschwerdeverfahren bestehen provisorische Tarife, damit die Leistungserbringer weiterhin über Liquidität verfügen (vgl. Art. 46 f.). Nach Beendigung der Tarifverhandlungen resp. des Festsetzungsverfahrens muss der definitive Tarif nicht zwingend mit dem provisorischen Tarif übereinstimmen.

Die **Krankenversicherer sind per Gesetz für das Inkasso von Rückforderungsansprüchen zuständig**, welche sich aus Tariffdifferenzen ergeben (vgl. Art. 44 KVG). Festsetzungsverfahren über mehrere Instanzen dauern zuweilen länger als fünf Jahre. Eine Anwendung von Art. 25 ATSG trägt diesem Umstand nicht adäquat Rechnung. Es drängt sich diesbezüglich der Erlass einer spezifischen Norm auf, um Rechtssicherheit betreffend Fristbeginn zu schaffen.

**Elektronischer Datenaustausch Schweiz-EU: Keine IT-Kosten des Bundes zu Lasten der Versicherer**  
Weiter wäre es unangebracht, die Versicherer dazu zu verpflichten, die Kosten von IT-Systemen des Bundes für den elektronischen Datenaustausch mit der EU mitzutragen (Projekt EESSI), auf deren Ausgestaltung sie keinen Einfluss haben, zu deren Anbindung sie wegen der bilateralen Abkommen Schweiz – EU aber verpflichtet sind. Die Versicherer tragen bereits hohe Supportkosten, ihre IT-Systeme entsprechend anzupassen.

### Empfehlungen von santésuisse

- Verwirkungsfrist auf fünf Jahre verlängern, um Rechtssicherheit zu schaffen und der unnötigen Belastung der Gerichte entgegenzuwirken
- Kosten des Bundes für IT-Systeme dürfen nicht an die Versicherer überwältzt werden.

#### Empfehlung santésuisse:

**Eintreten. Gezielte Anpassungen vornehmen (siehe oben).**

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



Ständerat, Dienstag 18. September 2018

## 17.3942 Mo. Tornare. Einzelverkauf von Medikamenten. Wagen wir den Versuch!

### Inhalt der Vorlage

In meinem Postulat **13.4156**, "**Einzelverkauf von Medikamenten. Verschwendung reduzieren**", habe ich den Bundesrat aufgefordert, die Möglichkeit des Einzelverkaufs bestimmter Medikamente vertieft zu prüfen und dazu einen Bericht vorzulegen. Der Bundesrat hat mein Postulat abgelehnt und gewisse Risiken hervorgehoben: Aufbewahrung, unvollständige Kennzeichnung, Verwechslungsgefahr, Falschanwendung, Zusatzaufwand für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker. Das Problem der Medikamentenverschwendung, das die Öffentlichkeit teuer zu stehen kommt, besteht aber nach wie vor. Gemäss dem Bundesamt für Umwelt werden 30 Prozent der in der Schweiz gekauften Medikamente nicht konsumiert. Die Vorteile des Einzelverkaufs liegen auf der Hand. Der Einzelverkauf reduziert nicht nur die Menge weggeworfener Medikamente, sondern auch das Risiko der Selbstmedikation mit nichtkonsumierten Tabletten. Zudem lässt sich das Problem lösen, dass Krankheitserreger resistent werden, wenn die Patientin oder der Patient die Behandlung mit Antibiotika nicht so lange wie verschrieben fortsetzt. Ausserdem stellt der Einzelverkauf sicher, dass Medikamente dank Medikamentendosierer nicht verwechselt und zu Hause richtig aufbewahrt werden. Dies ist vor allem für ältere Menschen hilfreich. Und letztlich lassen sich mit einer solchen Massnahme bei den Krankenkassen grosse Summen einsparen. Eine Einzelverkaufs-Testphase für Antibiotika in Zusammenarbeit mit freiwillig mitwirkenden Apothekerinnen und Apothekern drängt sich auf. Der Bundesrat ist aufgefordert, die nötigen Grundlagen zu schaffen, um eine Testphase für den Einzelverkauf von Antibiotika zu ermöglichen.

### Position santésuisse

Die sogenannte «Auseinzelung von Medikamenten» (Abgabe von Teilmengen einer Packung) ist in der Schweiz grundsätzlich erlaubt und liegt in der Verantwortung der Kantone.

Die Kantone sollten ihre Verantwortung wahrnehmen und entsprechende Vorkehrungen treffen, damit Auseinzelungen auch tatsächlich vorgenommen werden können. Unter Koordination des BAG könnten solche kantonale Projekte als Pilotversuche konzipiert und entsprechend evaluiert werden.

### Zusammenfassend

- Der Vorstoss dient der Sensibilisierung der Bevölkerung, mit den Ressourcen der Krankenversicherung sorgfältiger umzugehen.
- Weiter kann er dazu führen, die Compliance zu verbessern.

### Empfehlung santésuisse:

## Annehmen

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



Ständerat, Dienstag 18. September 2018

## 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 würden, 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)



Ständerat, Dienstag 18. September 2018

## **18.3425 Mo. Bischof. Sprunghafte Mehrbelastung der Kantone, Gemeinden und Spitexorganisationen beseitigen. Kosten für Pflegematerial anpassen**

### **Inhalt der Vorlage**

Der Bundesrat wird beauftragt, die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), die in Artikel 7a Absatz 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgelegt sind, spätestens auf 1. Januar 2019 zu erhöhen und damit an die effektive Pflegekostenentwicklung anzupassen. Zusätzlich sind die Kosten für die Verwendung von Mitteln- und Gegenständen der gesetzlichen Liste (MiGeL) in den OKP-Beiträgen zu berücksichtigen.

### **Position santésuisse**

Der Vorstoss sollte abgelehnt werden. Natürlich belastet der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts die Restfinanzierer. Genau dies war aber die Intention des Gesetzgebers bei der neuen Pflegefinanzierung: Mit der Einführung der Neuordnung im Jahr 2011 verfolgte der Gesetzgeber das Ziel, eine zusätzliche finanzielle Belastung der OKP zu vermeiden, welche zuvor zunehmend die Kosten altersbedingter Pflegeleistungen übernommen hatte (Bundesamt für Gesundheit, Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung

### **Schlussbericht vom 4. Januar 2018).**

Die erwähnte MiGeL ist für die Situation in Pflegeheimen aus zwei Gründen nicht die richtige Referenz: Gelistete Produkte: Die Liste ist für die Selbstanwendung konzipiert. Fachpersonen werden möglicherweise andere Produkte verwenden.

Preise: Die Preise sind für den Einkauf eines Patienten für den Eigenbedarf festgelegt (und auch dafür überhöht). Das Pflegeheim kann in grossen Stückzahlen einkaufen – das kostet viel weniger.

Wie der Tages-Anzeiger vom 4.4.2018 gezeigt hat, ist die Auslastung in den Heimen in den letzten Jahren gesunken, d.h. die Kantone haben zu viele Plätze auf die Pflegeheimlisten genommen. Die angebliche Kostensteigerung dürfte auch damit zusammenhängen (überdimensionierte Strukturen). Es sollte nicht sein, dass die OKP für die Fehlplanung geradestehen und nun leere Betten mitfinanzieren muss.

### **Zusammenfassend:**

- Im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung hat der Gesetzgeber die obligatorische Krankenversicherung bewusst vor den voraussehbaren finanziellen Folgen der demografischen Alterung schützen wollen.
- Der Vorstoss vermischt Sachverhalte, die der Gesetzgeber zu Recht getrennt hat: Die MiGeL ist für die Selbstanwendung konzipiert, nicht für die Anwendung durch Fachleute.
- Für die Planung der Pflegestrukturen sind die Kantone zuständig. Sie hätten es in der Hand, effiziente bzw. wirtschaftliche Strukturen vorzuschreiben und auch durchzusetzen. Die Krankenversicherer haben bis heute nicht einmal ein Beschwerderecht.

### **Empfehlung santésuisse:**

## **Ablehnen**

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