

Vorschau Herbstsession 12. bis 30. September 2022

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

Datum	Geschäft	Empfehlung santésuisse	Seite
Mi, 14 September	22.3866 Mo. SGK-NR. Keine überhöhten Entschädigungen für Geschäftsleistungs- und Verwaltungsratsmitglieder im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung	Ablehnen	4
Evtl. Mo, 19. September	19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1b)	Annehmen. Detailempfehlungen beachten	5
Mo, 19. September	<p>21.304 Kt. Iv. Aargau. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken</p> <p>21.307 Kt. Iv. Tessin. Covid-19-Pandemie. Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken</p> <p>21.312 Kt. Iv. Basel-Stadt. Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken</p>	Keine Folge geben	6

Die übrigen praktisch gleichlautenden 2 Standesinitiativen (Tessin und Basel-Stadt) lehnt santésuisse aus den gleichen Gründen ab und empfiehlt, diesen keine Folge zu geben.

Mo, 19. September	21.303 Kt. Iv. Aargau. Sicherung der Landesversorgung mit essentiellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten	Keine Folge geben	7
Mi, 21. September	22.3793 Mo. Fraktion S. Kaufkraft schützen: Abfederung des Prämienschocks 2023 durch so-	Ablehnen	8

	fortige Erhöhung des Bundesbeitrages an die individuelle Prämienverbilligung		
Di, 27. September	22.046 Covid-19-Gesetz. Änderung (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen)	Annehmen	9
Di, 27. September	22.3505 Po. SGK-NR. Neue Tarifstruktur im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen	Annehmen	10
Di, 27. September	22.3867 Po. SGK-NR. Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern	Ablehnen	11
Fr, 30 September	17.480 Pa.Iv. (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	Nicht abschreiben	12
Fr, 30 September	18.443 Pa.Iv. Nantermod. Organspende dank der Versicherungskarte stärken	Abschreiben	13

Ergänzung Tagesordnung: Parl. Vorstösse in Kategorie IV (EDI)

Geschäft	Empfehlung	Kurzbegründung
20.4027 Mo. Wehrli. Im Hinblick auf künftige Pandemien muss die Entschädigung von deren wirtschaftlichen Auswirkungen auf ambulante und stationäre Pflege- und Betreuungsleistungen im Gesetz verankert werden	Ablehnen	Zu Beginn und während der Corona-Pandemie gab es in der Tat offene Fragen bei der Übernahme von tarifären Zusatzkosten, Corona-Tests sowie Covid-Impfung. Diese sind unterdessen geklärt. Der geltende Gesetzesrahmen reicht aus und es besteht kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf.
20.4044 Mo. Prelicz-Huber. Lücken bei der Vorleistungspflicht der Kostenträger schliessen	Ablehnen	Mit den heute bestehenden rechtlichen Grundlagen ist sichergestellt, dass versicherte Personen Zugang zu den notwendigen Leistungen erhalten, bevor die Zuordnung zu einem Kostenträger erfolgt ist. Die Ausweitung eines Vergütungsanspruchs auf alle ärztlich als indiziert erachteten Leistungen, ohne dass diese den Rechtsgrundlagen und den WZW-Kriterien entsprechen, hätte weitreichende Folgen. Dies hätte eine unkontrollierte Ausweitung des Leistungskatalogs zur Folge, was eine erhebliche Mengen- und Kostenausweitung bedeuten würde.

20.4092 Mäder. Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte	Annehmen	<p>Die Mengenausweitung an Spitälern, die durch verfehlte Boni verschärft wird, hat grundsätzlich negative Auswirkungen auf die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Die Spitäler sollen zwar selber entscheiden können, ob sie entsprechende Transparenz schaffen und z.B. Mengen-Boni und Kickbacks etc. verbieten oder nicht. Falls sie sich an keine sinnvollen Regeln zum Wohl der Allgemeinheit halten wollen, wäre eine sinnvolle und schlanke Gesetzeslösung zumindest zu prüfen.</p>
20.4093 Mo. Mäder. Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen	Annehmen	<p>Bei der Spitalplanung schaut jeder Kanton mehr oder weniger für sich. Santésuisse fordert die Kantone auf, ihre Spitalplanung verstärkt überregional durchzuführen. Es braucht eine integrierte und überregionale Spitalplanung, die sich nicht an den Kantonsgrenzen orientiert. Nur so kann der Spital-Übersorgung Einhalt geboten werden. Operationen sollen dort durchgeführt werden, wo das beste Know-how vorhanden ist und die Fallzahlen am höchsten sind.</p>
20.4123 Mo. Quadri. Übermässige Reserven der Krankenversicherer. Obligatorische statt freiwillige Rückerstattung	Ablehnen	<p>Ein obligatorischer Reservenabbau käme zu Unzeiten. Zusammen mit der Kostenentwicklung 2021 und 2022, dem freiwilligen Reservenabbau sowie dem aktuellen schwierigen Umfeld an den Finanzmärkten ist zu befürchten, dass die Reservenhöhe von derzeit rund 12 Mrd. Franken um rund einen Drittel zurückgeht. Damit droht bei diversen Krankenversicherern die Gefahr, dass ihre Solvenzquote unter die gesetzlich geforderte Quote von 100 Prozent sinkt.</p>
20.4199 Mo. Feller. Berechnung der Krankenkassenprämien. Transparenz der zugrunde liegenden Annahmen und Modalitäten sicherstellen	Ablehnen	<p>Die Aufsichtsbehörde der Krankenversicherer in der Grundversicherung ist per Gesetz das BAG. Auch für die korrekte Prämienberechnung bzw. -genehmigung ist das BAG zuständig. Das Verfahren zur Genehmigung hat sich in den vergangenen Jahren bewährt.</p>

Ergänzung zur Tagesordnung: Parlamentarische Initiativen 1. Phase

Geschäft	Empfehlung	Kurzbeurteilung
21.448 Pa. Iv. Hurni. Die Versicherten müssen ihre Krankenkasse kontaktieren können, ohne einen Aufschlag zu bezahlen!	Keine Folge geben	<p>santésuisse ist nicht bekannt, dass Versicherten generell durch Anrufe ungerechtfertigte Kosten auferlegt werden. Im Gegenteil: Für viele Prämienzahlerinnen und Prämienzahler sind die meisten Anrufe für telemedizinische Produkte kostenlos. Es besteht daher kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf.</p>



Nationalrat, 14. September 2022

22.3866 Mo. SGK-NR. Keine überhöhten Entschädigungen für Geschäftsleistungs- und Verwaltungsratsmitglieder im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, der Bundesversammlung eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, wonach die Entschädigung (inklusive 2. Säule und Nebenleistungen) von Geschäftsleitungsmitgliedern von Krankenversicherungen maximal 250 000 Franken pro Jahr beträgt. Für Verwaltungsratsmitglieder beträgt die maximale Entschädigung 50 000 Franken pro Jahr.

Position santésuisse

Art. 21 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) sieht vor, dass die Krankenversicherer im Geschäftsbericht die Entschädigung von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung ausweisen müssen. Hierzu gibt es keine Hinweise darauf, dass diese Entschädigungen übermässig sind. Zudem stammt ein wesentlicher Teil der Löhne und Entschädigungen aus dem Krankenzusatzversicherungsbe- reich, in welchem freie Marktwirtschaft herrscht.

Empfehlung santésuisse

Ablehnen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, 19. September 2022

19.046 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1b) – Differenzen

Inhalt der Vorlage

Am 21. August 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zur KVG-Teilrevision betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1 verabschiedet und an die eidgenössischen Räte **überwiesen**. Die SGK-NR hat die Vorlage in zwei Teile aufgesplittet. Die Vorlage befindet sich in der Differenzbereinigung.

Beide Kommissionen haben einem Rückkommensantrag zu Art. 47c E-KVG zugestimmt. Der Nationalrat hat Art. 47c in der Frühjahrsession 2022 zugestimmt.

Position und Empfehlungen santésuisse

Nr.	Massnahme	Haltung santésuisse	Kurzbegründung
1.	Art. 47c Massnahmen zur Steuerung der Kosten E-KVG	Nationalrat folgen	santésuisse unterstützt Massnahmen zur Kostensteuerung auf Tarifebene gemäss Art. 47c E-KVG. Tarifpartnerschaftlich verhandelte Kostensteuermassnahmen sind globalen Zielvorgaben stets vorzuziehen. Kostensteuerelemente sollen zum festen Bestandteil von Tarifverträgen werden. Dabei sind diese nach Möglichkeit auf kantonaler Ebene anzusiedeln, damit die Massnahmen möglichst gezielt dort angesetzt werden können, wo unerklärbares Mengenwachstum entsteht. In gesamtschweizerischen Verträgen wären dagegen sinnvollerweise ausschliesslich gemeinsame Grundsätze bezüglich dem Kostenmonitoring und möglichen Massnahmen zu bestimmen. Abschliessend ist festzuhalten, dass Art. 47c eine gute Grundlage für einen Gegenentwurf zur Kostenbremse-Initiative darstellen könnte. Dies insbesondere, weil die Massnahmen gemäss Nationalrat zu wenig griffig sind und wohl nur einen bescheidenen kostendämpfenden Effekt aufweisen.
2.	Art. 14 Abs. 3 E-HMG	Nationalrat folgen	Der Parallelimport von Arzneimittel soll im Rahmen des Zulassungsverfahrens vereinfacht werden. Dabei ist die Version des Nationalrats im Sinne einer verbindlicheren Regelung der Version des Ständerats vorzuziehen (blosse Kann-Formulierung).

Empfehlung santésuisse:

Annehmen. Detailempfehlungen beachten (vgl. oben)



Nationalrat, 19. September 2022

21.304 Kt. Iv. Aargau. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken

Eingereichter Text

Gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung fordert der Kanton Aargau mit einer Standesinitiative die Bundesversammlung auf, dafür zu sorgen, dass sich der Bund an den durch seine Covid-19-Verordnung vom 16. März 2020 verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligt.

Position santésuisse

santésuisse empfiehlt, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

- Ob neben den Kantonen, die klar für Vorhalteleistungen dieser Art zuständig sind, auch der Bund finanzielle Entschädigungen an die Spitäler leisten muss oder darf, können die Krankenversicherer nicht beurteilen. Ob und in welchem Ausmass den Spitälern Schäden entstanden sind, müsste detailliert untersucht werden. Fakt ist, dass die OKP-Zahlungen der Krankenversicherer an die Spitäler 2020 im ähnlichen Rahmen waren wie 2019. Zudem zeigen die Geschäftsberichte diverser Spitäler, dass auch in der Pandemie Gewinne erzielt wurden.
- Aus Sicht von santésuisse ist es klar, dass für nicht stattgefundene Behandlungen keine Prämiegelder eingesetzt werden dürfen, denn
 - dies wäre **nicht gesetzeskonform**. Die Deckungen epidemiologischer Massnahmen und von Vorhalteleistungen ist Aufgabe der Kantone.
 - die KV dürfen **nur effektiv erbrachte Leistungen** (mit-)finanzieren.
 - gegen eine **rückwirkende Zweckentfremdung von Prämiegeldern** könnte allenfalls von Versicherten **geklagt werden**.
- Die Kantone haben der gesetzlichen Basis folgend bereits eigene Massnahmen zur Deckung von während der Pandemie entstandenen Ertragsausfällen der Spitäler ergriffen. Somit sind die Forderungen der Standesinitiativen auch inhaltlich überholt.

Aus den gleichen Gründen lehnen wir auch die Standesinitiativen Tessin und Basel-Stadt ab.

Empfehlung santésuisse

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, 19. September 2022

21.303 Kt. Iv. Aargau. Sicherung der Landesversorgung mit essentiellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten

Eingereichter Text

Der Kanton Aargau fordert die Bundesversammlung auf, durch Bundesbeschluss die erforderlichen Massnahmen für eine sichere und auch während Krisensituationen durchgängig gewährleistete Versorgung mit allen für den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit essenziellen Wirkstoffen und medizinischen Produkten festzulegen. Die Planung dieser Massnahmen ist umgehend an die Hand zu nehmen und mit den Kantonen zu koordinieren.

Position santésuisse

santésuisse teilt im Grundsatz die Anliegen der Standesinitiative. Generell sind Lehren aus der Corona-Pandemie zu ziehen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Gewisse Aspekte werden von der Standesinitiative richtigerweise aufgegriffen (vereinfachte Registrierung essentieller Medikamente durch Swissmedic, Fristerstreckung Ablaufdatum Medikamente).

Nach Ansicht von santésuisse werden die Forderungen des Vorstosses nun aber bereits durch laufende Arbeiten des Bundes aufgegriffen.

Empfehlung santésuisse

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, 21. September 2022

22.3793 Mo. Fraktion S. Kaufkraft schützen: Abfederung des Prämienschocks 2023 durch sofortige Erhöhung des Bundesbeitrages an die individuelle Prämienverbilligung

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, mit einem dringlichen, zeitlich auf ein Jahr befristeten Bundesbeschluss den Beitrag des Bundes an die Individuelle Prämienverbilligung (IPV) für das Jahr 2023 um 30 Prozent zu erhöhen. Der zusätzliche Betrag wird an die Kantone unter der Voraussetzung ausgerichtet, dass sie ihren Beitrag nicht reduzieren.

Position santésuisse

santésuisse teilt die Auffassung, dass die Prämienlast laufend steigt und für viele Haushalte zu einer immer grösseren Belastung führt. Und dies insbesondere in der heutigen Krisen-Situation mit allgemein steigenden Preisen. Ebenso ist für 2023 mit stark steigenden Prämien zu rechnen. Zudem haben gewisse Kantone ihre Beiträge sukzessive reduziert. Das Parlament ist denn auch daran, die Prämienbeiträge der Kantone im Rahmen der Prämientlastungs-Initiative substantiell zu erhöhen. Allerdings ist der vorliegende Lösungsvorschlag wie auch die Initiative reine Symptombekämpfung. Aus Sicht von santésuisse lösen die zusätzlichen finanziellen Mittel das Grundsatzproblem der steigenden Gesundheitskosten nicht. Hierfür eignen sich die Kostendämpfungspakete des Bundesrates, der indirekte Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative und die konsequente Umsetzung der bereits beschlossenen Massnahmen.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, 27. September 2022

22.046 Covid-19-Gesetz. Änderung (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen)

Inhalt der Vorlage

Mit der Rückkehr in die normale Lage per 1. April 2022 haben die Kantone wieder die Hauptverantwortung in der Bewältigung der Covid-19-Epidemie übernommen. Dem Bund sollen aber weiterhin einzelne bewährte Instrumente zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung stehen. Der Bundesrat möchte deshalb einzelne Bestimmungen des Covid-19-Gesetzes bis im Juni 2024 verlängern, etwa für die Übernahme der Testkosten und die Ausstellung von Covid-Zertifikaten. Der Bundesrat hat die Botschaft mit den Gesetzesänderungen am 3. Juni 2022 ans Parlament überwiesen.

Position santésuisse

santésuisse stimmt den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen zu. Wichtig ist, dass die Testkosten nicht von den Krankenversicherer finanziert werden müssen. Die Krankenversicherung ist für die Behandlung von Krankheiten vorgesehen und nicht für die Finanzierung von epidemiologischen Massnahmen. Das Epidemiengesetz sieht denn auch vor, dass Massnahmen zur Überwachung und Kontrolle von Epidemien, wozu auch die Tests gehören, den Kantonen obliegen. Deshalb sind hier die Kantone gefragt und allenfalls subsidiär der Bund.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch

Nationalrat, 27. September 2022

22.3505 Po. SGK-NR. Neue Tarifstruktur im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, wie seine am 8. Mai 2015 beschlossenen Rahmenbedingungen betreffend Revision der Tarifstruktur "Tarmed" dahingehend zu ergänzen wären, dass

- a. bis zum Vorliegen einer von allen massgebenden Tarifpartnern (insbesondere santésuisse, curafutura, FMH, H+) gemeinsam revidierten neuen Tarifstruktur, keine neuen Tarifsysteme genehmigt werden. Dies gilt sowohl für einen neuen Einzelleistungstarif wie für ambulante Pauschalen;
- b. bis zum Vorliegen eines solchen neuen Tarifsystems, die bisherigen Positionen des Tarmed in all jenen Bereichen, in denen keine Unterversorgung besteht, ab 2023 gekürzt werden. Die Kürzungen erfolgen so, dass insgesamt kein OKP-Kostenwachstum über Tarmedpositionen resultiert;
- c. das neue Tarifsystem nur Einzelleistungstarife beinhaltet, wo nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand keine Pauschalen für ambulante Leistungen möglich sind. Der pauschalen Abgeltung ambulanter Leistung wird der Vorzug gegeben.

Position santésuisse

zu a) Der Bundesrat fordert in seiner Medienmitteilung vom 3. Juni alle Partner der Tariforganisation auf, die Entwicklung der neuen Tarifstruktur im Rahmen der künftigen nationalen Tariforganisation fortzusetzen. Gleichzeitig bekräftigt er den Willen des Parlaments, die Arbeiten zur Einführung von Pauschalen für ambulante medizinische Leistungen weiterzuführen. santésuisse möchte aktiv dazu beitragen, dass alle Tarifpartner gemeinsam ein Gesamtmodell erarbeiten, dass die Anliegen der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler ins Zentrum rückt.

zu b) Hierzu ist eine ähnlich gelagerte Massnahme im indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative vorgesehen. santésuisse unterstützt diese Massnahme.

zu c) santésuisse begrüsst diesen Punkt ausdrücklich. Er entspricht dem Willen des Parlaments. Dieses beschloss in der Sommersession 2021, ambulante Pauschalen flächendeckend einzuführen. Sie sollen - wo möglich - stets Vorrang gegenüber einem Einzelleistungstarif haben.

Empfehlung santésuisse

Annehmen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, 27. September 2022

22.3867 Po. SGK-NR. Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht zu erstellen, in dem er aufzeigt, mit welchen Massnahmen die Finanzierung der Betreuung von Menschen mit Demenz verbessert werden kann, unabhängig vom Ort, an dem diese Leistungen erbracht werden.

Position santésuisse

Das Postulat nimmt ein ähnliches Anliegen gemäss der Motion 19.4194 auf, wonach die Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz verbessert werden soll. Hierzu verweisen wir auf unsere bisherige Stellungnahme. Das Verfahren für die Aufnahme in den Leistungskatalog der OKP hat sich etabliert und soll für alle Leistungen, also auch diejenigen für Menschen mit Demenz, gelten. Alle Anpassungen der Leistungen der OKP erfolgen im Rahmen eines Evaluationsverfahrens, in welchem die Vereinbarkeit mit dem Geltungsbereich der OKP, die WZW-Kriterien und im Rahmen der Wirtschaftlichkeit die Kostenfolgen der Anpassungen für die Versicherung und die Kantone durch die ELGK. beurteilt werden. Gestützt auf die Evaluation und Empfehlung entscheidet das EDI über die Leistungspflicht. Ein Analyse-Bericht ist daher nicht notwendig.

Empfehlung santésuisse

Ablehnen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch

Nationalrat, 30. September 2022

17.480 Pa.Iv. (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Die gesetzlichen Regelungen sind so anzupassen, dass alle Patienten, die eine Spitalnotfallpforte aufsuchen, vor Ort eine Gebühr von beispielsweise 50 Franken bezahlen müssen. Diese ist nicht an die Franchise oder Kostenbeteiligung anrechenbar. Ausgenommen werden von dieser Gebühr können Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren sowie alle Patienten mit ärztlicher Zuweisung oder einer nachfolgenden stationären Behandlung.

Position santésuisse

santésuisse unterstützt das Anliegen. Es gibt zum einen Kosten, die im Grundsatz immer anfallen, z.B. die krankheitsbedingten Interventionen am Lebensende eines Menschen. Zum anderen gibt es aber auch Kosten, die der Fehlversorgung und Ineffizienz geschuldet sind und die keinen Mehrwert für die Patienten bedeuten. Zu den Fehlanreizen gehört das Umgehen des bewährten Hausarzt-systems, wenn Betroffene mit Bagatellen die Spitäler aufsuchen und die Spitäler wiederum «umfassende Abklärungen» machen, die in vielen Fällen gar nicht notwendig sind, aber letztlich die Prä-mien- und Steuerzahler belasten. Die Notfallstationen sollen von Bagatellfällen entlastet werden. Es braucht differenzierte finanzielle Anreize, damit die Patienten wieder vermehrt von sich aus in unsere bewährte Grundversorgung finden.

Aus Sicht der Krankenversicherer sind insbesondere folgende Punkte bei der Umsetzung zu beachten:

- Eine Bagatellgebühr soll für den gesamtschweizerischen spitalambulanten Bereich gelten.
- Die Umsetzung der Bagatellgebühr ist möglichst unbürokratisch zu gestalten.
- Die Definition und Ausgestaltung der Bagatellgebühr soll sich an die Triage-Systeme der Notfallstationen orientieren. Zuweisungen inkl. den Spitälern vorgelagerte Arztambulatorien sind zu berücksichtigen. So wären eine sachgerechte Umsetzung und Gleichbehandlung sichergestellt.
- Es sollen möglichst wenige Ausnahmen bei der Erhebung einer Bagatellfall-Gebühr geben. Daher sollen nur die Kinder ausgenommen werden.
- Die out-of-pocket-Gebühr ist eine separat erhobene Gebühr zu den gemäss Tarif ausgewiesenen KVG-Spitalkosten.

Empfehlung santésuisse:

Nicht abschreiben. Gesetzesentwurf im Sinne der erwähnten Punkte ausarbeiten

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, 30. September 2022

18.443 Pa. Iv. Nantermod. Organspende dank der Versichertenkarte stärken

Eingereichter Text

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist wie folgt zu ändern:

Art. 42b Organspende KVG

Abs. 1

Die versicherte Person informiert den Versicherer über die Organspendebereitschaft wie auch über eine mögliche Patientenverfügung. Diese Informationen werden dem Versicherer bei Abschluss oder Erneuerung des Versicherungsvertrags mitgeteilt.

Abs. 2

Der Spendewille der versicherten Person wird auf der Versichertenkarte vermerkt; der Bundesrat legt die Einzelheiten fest.

Abs. 3

Die versicherte Person kann jederzeit ihren Spendewillen ändern; der Versicherer lässt der versicherten Person im Fall einer Änderung eine angepasste Versichertenkarte zukommen.

Abs. 4

Existieren widersprüchliche Willenserklärungen der versicherten Person in Bezug auf die Spendebereitschaft oder die Patientenverfügung, so ist die jüngste Willenserklärung massgebend; falls es nicht möglich ist, die neuste Willenserklärung zu bestimmen, fällt die Entscheidung zur Organspende an die nächsten Angehörigen.

Abs. 5

Die Daten zur Organspende sind vertraulich und die Versicherer dürfen sie nicht an Dritte bekannt gegeben; eine Ausnahme bildet die Bekanntgabe an einen neuen Versicherer, wenn die versicherte Person die Krankenkasse wechselt.

Position santésuisse

Ähnlich lautende Forderungen gemäss Pa. Iv. hat der Nationalrat im Rahmen der Debatte zur Revision des Transplantationsgesetzes abgelehnt. Die zeigt deutlich auf, dass eine diesbezügliche politische Forderung keine Chancen hat. Daher soll der Vorstoss abgeschrieben werden.

Empfehlung santésuisse:

Abschreiben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch