



# Vorschau Sommersession 2018

## Empfehlungen von santésuisse

### Geschäfte im Nationalrat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
11. Juni 2018	<b>15.083</b> KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit	<b>Eintreten. Annehmen</b>	3
13. Juni 2018	<b>17.3969</b> Mo. Kuprecht. Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln	<b>Annehmen</b>	4
13. Juni 2018	<b>17.3974</b> Mo. SGK-NR. Schadenprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen	<b>Annehmen</b>	5
13. Juni 2018	<b>18.3040</b> Po. SGK-NR. Gesetzliche Grundlage für die Sicherstellung der Versorgung im Bereich seltene Krankheiten	<b>Annehmen</b>	6
15. Juni 2018	<b>13.411</b> Pa.IV. Kessler. Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patienten mit teuren Medikamenten soll unterbunden werden	<b>Fristverlängerung zustimmen</b>	7
15. Juni 2018	<b>15.419</b> Pa.IV. Humbel. Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen	<b>Fristverlängerung zustimmen</b>	8

## Zusätzlich

## Im Nationalrat eventuell behandelte Vorstösse aus dem EDI

Vorlage	Empfehlung	Kurzbegründung
<b>16.3401</b> Mo. Hardegger Thomas. Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen verbindlich umsetzen	<b>Annehmen</b>	Im ambulanten Bereich ist die Qualität eine Blackbox und der Qualitätswettbewerb spielt nicht. Im stationären Bereich sind unter den vermeidbaren medizinischen Zwischenfällen jährlich rund 20'000 hartnäckige Infektionen und 2000 - 3000 Todesfälle zu verzeichnen.
<b>16.3410</b> Mo. Frehner Sebastian. Keine Prämien erhöhungen für Präventionsprogramme	<b>Keine Empfehlung</b>	Die nicht-medizinischen Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention sind teilweise umstritten. Dennoch verzichtet santésuisse aber auf eine Empfehlung.
<b>16.3461</b> Mo. Pantani Roberta. Anpassung der Generikapreise	<b>Annehmen</b>	Verglichen mit den Referenzländern sind Generika in der Schweiz rund doppelt so teuer. Der entsprechende finanzielle Schaden zu Lasten des Prämienzahlers hierzulande beträgt rund 800 Millionen Franken pro Jahr.
<b>17.401</b> pa.IV. SGK-NR. Tarifpflege und Entwicklung	<b>Ablehnen (SGK-SR folgen).</b>  <b>Allenfalls sistieren</b>	Schwerwiegende Differenzen werden nicht zu Kompromissen, wenn sich die Struktur ändert. Die Vorlage dürfte die Organisationsfreiheit (Verfassung) verletzen. Sie kreuzt zudem eine angekündigte, ähnlich lautende Massnahme des Bundesrates im Rahmen der Kosteneindämmung (M34 im ersten Paket vom 28. März 2018).
<b>17.402</b> pa.IV. SGK-NR. Steuerung der Kosten im KVG durch die Vertragspartner	<b>Ablehnen (SGK-SR folgen).</b>  <b>Allenfalls sistieren</b>	«Ungerechtfertigte» Erhöhungen der Mengen und Kosten im Abrechnungsjahr gegenüber dem Vorjahr könnten vor Gericht kaum belegt werden, selbst wenn sie permanent vorkommen. Besser ist es, die angekündigte Massnahme des Bundesrates «Steuerung der Kosten durch Tarifpartner» des ersten Pakets zur Kostendämmung abzuwarten.



Nationalrat, Montag, 11. Juni 2018

## 15.083 KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat möchte mehr Patientensicherheit dank nationalen Qualitätsprogrammen schaffen und die Qualität im Gesundheitswesen weiter verbessern. Ein wichtiges Instrument seien nationale Qualitätsprogramme. Diese sollen vom Bund geleitet und von den Versicherten finanziert werden.

### Von der SGK-NR veränderte Vorlage

Ziel der SGK-NR ist es, mit einem Bottom-up-Ansatz die bereits laufenden Qualitätsbestrebungen verschiedener Organisationen besser zu koordinieren und zu unterstützen. Auf ein Qualitätsinstitut des Bundes wird ebenso verzichtet wie auf die Finanzierung der Bundesaufgaben und der nationalen Qualitätsprogramme durch die Prämienzahler. Die Rahmenbedingungen zu standardisierten Qualitätsmessungen und Qualitätsprogrammen wurden auch für den ambulanten Bereich so präzisiert, dass in Zukunft tatsächlich Fortschritte erwartet werden können. In den vergangenen gut 20 Jahren wurden im ambulanten Bereich trotz gesetzlichen Vorgaben keine systematischen Qualitätsmassnahmen umgesetzt.

### Position santésuisse

Der Handlungsbedarf zur Verbesserung der Qualität und der Qualitätstransparenz ist unbestritten. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Durchsetzbarkeit auf Seiten der Leistungserbringer müssen zwingend verbessert werden. Die fachlich-inhaltliche Qualitätssicherung kann allerdings nicht «von oben diktiert» werden. Sie muss bei den Leistungserbringern verankert sein und entsprechende Rückkoppelungseffekte mit deren Patientendaten in Praxen und Spitälern haben (Bottom-up-Ansatz). Ansonsten bleiben die «nationalen Programme» ein Papiertiger.

### Wegweisende Korrekturen der SGK-NR

Die ursprüngliche Vorlage des Bundesrates legte die Qualitätssicherung einseitig in die Hände des BAG. Die SGK-NR hat die notwendigen Korrekturen vorgenommen, um eine ausgewogene Vorlage zu erzielen, bei der die bestehenden, spezialisierten Organisationen wie ANQ und EQUAM die wichtigen Ansprechpartner bleiben, wenn die nationalen Programme ausgeschrieben werden. Auch dies dient der Transparenz und Qualitätssicherung. Zu Recht hat die SGK-NR auch die vormals einseitige Finanzierung der Koordinationsarbeiten und der nationalen Programme durch die Prämienzahler korrigiert.

### Zusammenfassend

- Die gesetzlichen Bestimmungen zur Durchsetzbarkeit der Qualitätsarbeit müssen verbessert werden.
- Der überarbeitete Entwurf der SGK-NR nimmt die notwendigen Korrekturen bei der bundesrätlichen Vorlage vor und geht nun in die richtige Richtung. Er sollte konstruktiv weiterberaten werden.

**Empfehlung santésuisse:**

**Eintreten. Annehmen**

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



Nationalrat, Mittwoch, 13. Juni 2018

## 17.3969 Mo. Kuprecht. Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 52 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass die Tarife von Analysen durch medizinische Labors künftig – analog Tarmed und DRG – durch die Tarifpartner verhandelt werden.

Eine Minderheit (Maury Pasquier, Bruderer Wyss, Rechsteiner Paul) beantragt die Ablehnung der Motion.

### Position santésuisse

Falls innovative, qualitativ hochstehende und zugleich wirtschaftliche Verhandlungslösungen möglich sind, würde santésuisse diese sehr begrüßen. Konsequenterweise muss dies aber auch zur Folge haben, dass anders als heute, künftig unwirtschaftliche und/oder qualitativ ungenügende Leistungen nicht mehr vergütet werden müssen.

### Zusammenfassend:

- Falls innovative, qualitativ hochstehende und zugleich wirtschaftliche Verhandlungslösungen möglich sind, würde santésuisse diese sehr begrüßen.
- Konsequenterweise muss dies aber auch zur Folge haben, dass – anders als heute – unwirtschaftliche und/oder qualitativ ungenügende Laboranalysen und –tests künftig nicht mehr vergütet werden müssen. Dazu ist der Vertragszwang aufzulösen.

**santésuisse:**

**Annehmen**

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



Nationalrat, Mittwoch, 13. Juni 2018

## 17.3974 Mo. SGK-NR. Schadenprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen, der Stiftung Patientensicherheit, Gesundheitsfachpersonen, Patientenorganisationen und den Krankenkassen Massnahmen zu ergreifen mit dem Ziel der Stärkung der Schadenprävention wie:

- Stärkung und flächendeckende Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerlernkultur verbunden mit Regressmöglichkeiten und der Erleichterung der Beweissituation durch Verbesserung der Behandlungstransparenz insbesondere bei fehlerhaften Eingriffen;
- Verbesserung des Medizinal-Haftpflichtrechts und Vereinfachungen zur Erleichterung der Beweissituation betreffend Einhaltung bundesrechtlich verbindlicher Vorgaben der Qualitätssicherung und Patientensicherheit;
- Klärung der Fragen des Haftungsrechts auf Bundes- und Kantonebene betreffend.

### Position santésuisse

Im schweizerischen Gesundheitswesen ist die Qualität nicht immer so gut wie behauptet wird. Allein im stationären Bereich geht der Bundesrat von 2000 – 3000 vermeidbaren Todesfällen pro Jahr aus. Hinzu kommen rund 20'000 vermeidbare Spitalinfektionen.

Der gesamte ambulante Bereich ist eine eigentliche Blackbox, was die Qualität respektive die vermeidbaren medizinischen Zwischenfälle angeht. Und auch für die finanzielle Behebung der ärztlich verschuldeten Komplikationen müssen im ambulanten Bereich zumeist die Patienten bzw. Kostenträger aufkommen, da die Leistungen in der Regel nicht pauschalisiert sind.

Ohne Qualitätstransparenz verkommt die Wahlfreiheit zur Makulatur: Die vorherrschende Intransparenz bei der Ergebnisqualität verunmöglicht es dem Patienten in den allermeisten Fällen, zum Voraus die richtige Arzt- oder Spitalwahl zu treffen

In Sachen Beweislast und Haftung liegen die Vorteile heute zu einseitig auf Seiten der Spitäler und Ärzte. Auch bei klarem Fehlverhalten haben sie de facto kaum je etwas zu befürchten. Wer aber nichts zu befürchten hat, der wird auch sein fehlerhaftes Verhalten weniger rasch ändern, als wenn Konsequenzen drohen. Künftig sollten deshalb gleich lange Spiesse dafür sorgen, dass die Ärzte und Spitäler bessere Anreize haben, vermeidbare Komplikationen auch tatsächlich zu verhindern. Damit ist letztlich der gesamten Gesundheitsbranche und auch den Patienten und Kostenträgern gedient.

### Zusammenfassend:

- In unserem Gesundheitswesen ist die Qualität zuweilen deutlich weniger gut als dies behauptet wird. Davon zeugen 2000 – 3000 medizinisch vermeidbare Todesfälle und rund zwanzigtausend vermeidbare Infektionen allein im stationären Bereich.
- Im ambulanten Bereich fehlen die standardisierten Messungen, Indikatoren und Daten weitestgehend.
- Mit ausgewogeneren Bestimmungen bei Beweislast und Haftung, erhalten Ärzte und Spitäler den notwendigen Anreiz, vermeidbare Vorfälle auch tatsächlich zu verhindern.

### Empfehlung santésuisse:

## Annehmen

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



Nationalrat, Mittwoch, 13. Juni 2018

## 18.3040 Po. SGK-NR. Gesetzliche Grundlage für die Sicherstellung der Versorgung im Bereich seltene Krankheiten

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht aufzuzeigen, welche gesetzlichen Anpassungen und finanziellen Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Versorgung im Bereich seltener Krankheiten nötig sind.

### Position santésuisse

Aus Sicht von santésuisse spricht nichts gegen einen entsprechenden Bericht wie es um die Versorgung von Menschen im Bereich der seltenen Krankheiten steht und welcher gesetzliche Handlungsbedarf besteht.

**Empfehlung santésuisse:**

**Annehmen**

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



Nationalrat, Freitag, 15. Juni 2018

## **13.411 Pa.Iv. Kessler. Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patienten mit teuren Medikamenten soll unterbunden werden**

### **Inhalt der Vorlage**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll so geändert werden, dass bei der Medikamentenabgabe in der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Versicherer den auf ihn entfallenden Anteil an der Vergütung dem Leistungserbringer schuldet (System Tiers payant).

### **Position santésuisse**

Im ambulanten Bereich befürworten die meisten Mitglieder des Verwaltungsrates von santésuisse bei Medikamenten die Tiers-payant-Lösung. Da beide Lösungen, Tiers payant und Tiers garant, Vor- und Nachteile haben, verzichtet santésuisse auf eine formelle Empfehlung zur Vorlage.

Generell kann davon ausgegangen werden, dass der Leistungserbringer Rechnung stellt. Mit einer raschen Einreichung beim Krankenversicherer sollte es möglich sein, die Vergütung rasch zu erhalten, so dass die entsprechende Rechnung umgehend und fristgerecht beglichen werden kann.

Bei Fallpauschalen:

Die allfällige Umgehung von Fallpauschalen mit ambulant in Rechnung gestellten Medikamenten, die im Preis der Pauschalen enthalten sind, ist missbräuchlich und muss konsequent geahndet werden.

### **Zusammenfassend**

- Beide Lösungen, Tiers payant und Tiers garant, haben Vor- und Nachteile.
- Nach dem Prinzip des Tiers soldant können Versicherte in einer schwierigen Lage den Vergütungsanspruch auch an die Apotheker oder Ärzte abtreten.
- santésuisse verzichtet deshalb auf eine Empfehlung.
- Eine Fristverlängerung wird – wie üblich und unabhängig vom Inhalt – befürwortet.

**santésuisse:**

**Fristverlängerung zustimmen**

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



Nationalrat, Freitag, 15. Juni 2018

## 15.419 Pa.Iv. Humbel. Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen (Fristverlängerung)

### Inhalt der Vorlage

Das KVG ist dahingehend anzupassen, dass auch im ambulanten Bereich die Qualität der Leistungen für die Preisfindung ein massgebender Faktor wird. Dem Vorstoss wurde von beiden zuständigen Kommissionen Folge gegeben.

### Position santésuisse

Die bisherige Anwendung des KVG hat gezeigt, dass die Vorschriften zur Durchsetzung der gesetzlichen Qualitätsvorgaben – vor allem im ambulanten Bereich – nicht ausreichen. Deshalb unterstützt santésuisse diesen wichtigen Vorstoss zu Gunsten von mehr Qualität und Effizienz im Gesundheitswesen.

Es braucht dringend eine Handhabe, dass die Qualitätskriterien und –vergleiche seitens der Leistungserbringer überhaupt erarbeitet werden und zur Anwendung gelangen. Dies ist die Voraussetzung, damit in fraglichen Fällen die gesetzlich vorgesehenen Beurteilungen nach Art. 59 KVG in V. m. Art. 89 KVG durch die kantonalen Schiedsgerichte überhaupt erst durchgeführt werden können.

Wenn nicht-ausgewiesene oder ungenügende Qualitätsarbeit grundsätzlich gleich entschädigt wird wie optimale Qualität, wird sich bessere Qualität nicht so durchsetzen, wie das im Sinne der Patienten der Fall sein muss.

Zur qualitätsorientierten Weiterentwicklung des schweizerischen Gesundheitssystems und der Krankenversicherung ist es unabdingbar, dass die im KVG verbindlich vorgesehene Qualitätsarbeit der Leistungserbringer auch tatsächlich durchgesetzt werden kann.

Weil die fachlichen Inhalte der Qualitätsarbeit nicht «top down» verordnet werden können, müssen die Anreize verbessert werden, damit die Leistungserbringer und ihre Fachverbände selber aktiv werden, die Gesetzesvorgaben umzusetzen. Die vorliegende parlamentarische Initiative leistet dazu eine unabdingbare Grundlage.

### Zusammenfassend:

- Inhaltlich ist die Qualitätssicherung Sache der Leistungserbringer bzw. ihrer Fachverbände. Die formellen Vorgaben sind Sache der Tarifpartner.
- Das aktuelle KVG verfügt aber nicht über die Möglichkeiten, die gesetzlich verbindliche Qualitätssicherung bei den Leistungserbringern durchzusetzen.
- Weil die Inhalte der Qualitätssicherung nicht «top down» verordnet werden können, müssen die gesetzlichen Grundlagen zur Durchsetzung der Qualitätsarbeit durch die Leistungserbringer und deren Fachorganisationen verbessert werden.
- Die Qualität ist in den Tarifen inbegriffen. Systematisch unterlassene Qualitätsarbeit soll mit Tarifabzügen sanktioniert werden können.
- Dem Vorstoss wurde von beiden zuständigen Kommissionen Folge gegeben.

### Empfehlung santésuisse:

**Fristverlängerung zustimmen**

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