



Vorschau Sommersession 2019

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
05. Juni 2019	15.083 KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit (Differenzen)	Differenzen konstruktiv ausräumen. SGK-NR folgen	4
05. Juni 2019	15.468 Pa.IV. Brand (Borer). Stärkung der Selbstverantwortung im KVG (Differenzen)	Nichteintreten. SR bzw. SGK NR folgen	5
05. Juni 2019	18.4079 Mo. Ettl. Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen	Ablehnen	6
05. Juni 2019	19.3005 Mo. SGK-NR. Keine zusätzlichen Kosten für unser Gesundheitswesen in Folge der Listen-Umteilung von bisher freiverkäuflichen Arzneimitteln der Liste C in Liste B	Annehmen	7
05. Juni 2019	19.3423 Po. SGK-NR. Langfristig bezahlbare Krankenversicherung. Wirksame Kostensenkungs- und Effizienzmassnahmen basieren auf verlässlichen Modellen und Zukunftsszenarien	Annehmen	8

Zusätzlich

Im Nationalrat eventuell behandelte Vorstösse aus dem EDI (Auswahl)

Vorlage	Empfehlung	Kurzbegründung
17.3297 Mo. Fraktion BD. Offensive für eine menschenwürdige Pflege in der Schweiz	Ablehnen	Mit Blick auf die OECD-Staaten kann das Schlagwort «Pflegenotstand» für die Schweiz nicht nachvollzogen werden. Mit den laufenden Massnahmen trägt der Bundesrat den berechtigten Anliegen der Pflege bereits Rechnung.
17.3323 Mo. Heim. Krankenkassenprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder	Annehmen	Erwachsen gewordene Kinder sollen nicht in die Verschuldung geraten, weil ihre Eltern die Prämien ihrer Kinder nicht bezahlt haben. Der Bundesrat hat die analoge, neuere Motion 18.4176 (Brand) wegen Zunahme der Schuldenentwicklung infolge nicht bezahlter Forderungen am 13.2.2019 angenommen.



<p>17.3380 Po. Schmid-Federer. Vor- und Nachteile von kantonsübergreifenden Versorgungsregionen im Hinblick auf die Steuerung des Gesundheitssystems</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Vor allem der stationären, aber auch der ambulanten Über- und Fehlversorgung liegt der Kantönligeist bzw. die fehlende Koordination unter den Kantonen zugrunde. Vor dem Hintergrund, dass die Patienten sich immer weniger an die Kantons Grenzen halten, ist die kostentreibende, reine Kantonsbetrachtung nicht mehr zeitgemäss. Hinzu kommen nicht selten beträchtliche Qualitätsmängel, wenn Mindestfallzahlen nicht erreicht werden oder wenn die Notfallmedizin zu wenig praxiserprobt ist. Das letztere Problem wurde in der Schweiz noch kaum thematisiert.</p>
<p>17.3483 Po. De Courten. Massnahmen zur Senkung der Prämienlast in der obligatorischen Krankenversicherung. Gesundheitskosten im Asyl- und Flüchtlingswesen zulasten des Bundes</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Der Vorstoss ist prüfenswert. Eine Auslegeordnung wird begrüsst.</p>
<p>17.3485 Po. De Courten. Massnahmen zur Senkung der Prämienlast in der obligatorischen Krankenversicherung. Strikte Trennung zwischen Therapie und längerfristiger Krankschreibung</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Die Fragestellung ist prüfenswert. Eine Auslegeordnung wird begrüsst.</p>
<p>17.3516 Po. Jauslin. Freie Marktwirtschaft im Gesundheitswesen. Abschaffung des Einzelleistungstarifs</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Faktisch unbegrenzte Mengen zu fixen Preisen verrechnen zu können, ohne dass Wirksamkeit und Qualität belegt wird, hat mit einem liberalen Gesundheitswesen wenig gemein. Die über Jahrzehnte übermässige Kostenentwicklung der Krankenversicherung ist aber letztlich wesentlich diesem Umstand geschuldet. Über Alternativen sollte zumindest nachgedacht werden.</p>
<p>17.3518 Mo. Hardegger. Register für Off-Label-Medikamente</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Der Vorstoss ist ausgewogen und kann damit unterstützt werden.</p>
<p>17.3540 Po. Lohr. Diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Einer Auslegeordnung steht nichts entgegen.</p>
<p>18.410 Pa.IV. Fridez. Private Krankenversicherungen. Für medizinische Gutachten ohne Interessenkonflikte</p>	<p>Keine Folge geben</p>	<p>Unabhängig ihrer Stellung bzw. Anstellung müssen medizinische Gutachter immer fachlich unabhängig urteilen. Ansonsten können die Betroffenen Beschwerde einlegen.</p>



18.416 Pa.Iv. Reynard. Das Burnoutsyndrom als Berufskrankheit anerkennen	Ablehnen	Da die Ursachen von Burnouts oft umstritten sind, kann eine Einteilung als Berufskrankheit auch heikel sein.
18.4328 Po. Wehrli. Elektronisches Patientendossier. Was gibt es noch zu tun bis zu seiner flächendeckenden Verwendung?	Annehmen	Der Vorstoss wird begrüsst! Nur eine möglichst flächendeckende Anwendung des EPD führt zu Synergien und damit zu mehr Effizienz.



Nationalrat, Mittwoch, 5. Juni 2019

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.

Position santésuisse

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 drohen die «nationalen Programme» zum Papiertiger zu werden. Wenn die Leistungserbringer die fachlich-inhaltliche Qualitätssicherung (zu Recht) für sich reklamieren, muss der Gesetzgeber mit entsprechenden Rahmenbedingungen auch dafür sorgen, dass die Leistungserbringer diese Arbeit dann tatsächlich auch erledigen und transparent ausweisen. Sich gewissermassen «allein zuständig» zu erklären, aber seit über 20 Jahren jede Transparenz zur Qualität im ambulanten Bereich zu verweigern wie es die FMH bisher praktiziert (Anhang 6 des TARMED ist leer), geht gar nicht. Gleichzeitig ist es unredlich, den «Top-down-Ansatz» des Bundesrates zu kritisieren, solange man «bottom-up» die Überprüfbarkeit und Durchsetzung der gesetzlichen Vorgaben verweigert.

National und Ständerat haben die notwendigen Korrekturen an der bundesrätlichen Vorlage vorgenommen, ohne die grundlegenden Ziele der Vorlage (systematische Qualitätsmessungen; entsprechende Transparenz auch im ambulanten Bereich durchsetzen) aus den Augen zu verlieren. Sie haben den «Top-down-Ansatz» des Bundesrates mit dem Qualitätszentrum eliminiert und sichergestellt, dass die bestehenden, spezialisierten Organisationen wie ANQ und EQUAM u.a. die wichtigen Ansprechpartner bleiben, wenn nationale Qualitätsprogramme ausgeschrieben werden. Auch dies dient der Transparenz und Qualitätssicherung. Zu Recht haben NR und SR auch die vormals einseitige Finanzierung der Koordinationsarbeiten und der nationalen Programme durch die Prämienzahler korrigiert.

Positiver Entscheid des Ständerates vom 5. März 2019

Positiv ist zu vermerken, dass der Ständerat punkto Strukturvorschlag dem Nationalrat am 5. März gefolgt ist. Damit hängen die Fortschritte nicht mehr einzig davon ab, ob künftig Qualitätsvorschläge der Tarifpartner zustande kommen. Die weiteren Differenzen sind nicht mehr von erstrangiger Bedeutung. Allerdings sollten sich die Leistungserbringer bei der Finanzierung der Qualitätsprogramme beteiligen, wenn dies gemäss SR auch die Versicherer müssen. santésuisse schlägt als Kompromiss vor, dass je 1/6 von den Versicherern und den Leistungserbringern finanziert wird.

Differenzen zum Ständerat:

- Art. 58, Zielfestlegung durch Bundesrat: nach Anhörung der interessierten Organisationen: SR folgen
- Art. 58 g Abs. 2 Bst. e, Messergebnisse: Veröffentlichung ergänzen: SR folgen
- Art. h Abs. 2, Vertretung in eidg. Kommission: Patientenorganisation ergänzen: SR folgen
- Art. 58 i Abs. 1 Bst. h: «den» ergänzen; rein redaktionell: SR folgen
- Art. 58 I, Finanzierung Qualitätsprogramme: Es handelt sich um eine öffentliche Aufgabe, die vom Bund koordiniert wird. Entsprechend sollte primär der Bund die Finanzierung übernehmen. In den Tarifen und Preisen ist die gute Qualität bereits eingepreist. Trotzdem unterstützt santésuisse den vorliegenden Kompromiss, bei dem je ein Drittel der Kosten Bund, Kantone und Versicherer übernehmen: SR folgen

Zusammenfassend

Die Vorlage ist ein Meilenstein auf den Weg zu mehr Qualität, entsprechender Transparenz und mehr Effizienz in der Schweizer Gesundheitsversorgung: Die noch bestehenden Differenzen sollten konstruktiv beseitigt werden, damit das Geschäft der Schlussabstimmung zugeführt werden kann.

Empfehlung santésuisse:

Differenzen konstruktiv ausräumen. SGK-NR folgen.

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Nationalrat, Mittwoch, 5. Juni 2019

15.468 Pa.Iv. Brand (Borer). Stärkung der Selbstverantwortung im KVG

Inhalt der Vorlage

Die gesetzlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) sind so anzupassen, dass für alle besonderen Versicherungsformen (Wahlfranchisen, eingeschränkte Wahl usw.) ausschliesslich die dreijährige Vertragsdauer zur Anwendung kommt. Dagegen sind im Grundmodell mit der ordentlichen Franchise von 300 Schweizerfranken Jahres- und Halbjahresverträge wie bisher anzuwenden.

Position santésuisse

santésuisse befürwortet den Vorstoss: Es ist stossend und mit der geforderten vermehrten Eigenverantwortung nicht vertretbar, wenn Personen, die während vielen Jahren mit hohen Franchisen von bedeutend tieferen Prämien profitierten, bei bevorstehenden, planbaren Operationen etc. für kurze Zeit in die tiefste Franchisenstufe wechseln.

Differenzen zum Ständerat:

santésuisse bedauert den Entscheid des Ständerates, nicht auf die Vorlage einzutreten. Rein aus prozeduralen Überlegungen empfiehlt santésuisse, dem Ständerat zu folgen.

Empfehlung santésuisse:

Nichteintreten. SR bzw. SGK NR folgen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Nationalrat, Mittwoch, 5. Juni 2019

18.4079 Mo. Ettl. Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt, das Krankenversicherungsgesetz so anzupassen, dass es möglich wird, für Tarifpartner kostendämpfende Apothekerleistungen auch ohne Abgabe von Medikamenten in der OKP abzugelten sowie für Apotheker, die sich an OKP-mitfinanzierten kantonalen oder nationalen Präventionsprogrammen beteiligen, auch abgegolten zu werden.

Position santésuisse

Aus Sicht von santésuisse ist es nicht gesichert, dass die Annahme des Vorstosses zu einer Entlastung der Krankenversicherung führen würde. Die langjährige Erfahrung zeigt viel mehr, dass im Gesundheitswesen jede Kompetenzerweiterung zu zusätzlichen Kosten führt. Wahrscheinlicher ist es deshalb, dass mit der Umsetzung des Vorstosses eine Mengenausweitung – und damit zusätzliche Kosten zu Lasten der Krankenversicherung – einhergehen würde.

Ausserdem erscheint es wenig zielführend, im Bundesrat und im Parlament diverse Pakete zur Kostendämpfung zu diskutieren und gleichzeitig für potenzielle Mehrkosten die Schleusen weiter zu öffnen.

Allenfalls könnte **im Rahmen des diskutierten neuen Experimentier-Artikels** regional und zeitlich befristet geprüft werden, ob die gemachten Versprechungen auch tatsächlich zutreffen.

Zusammenfassend

- santésuisse lehnt den Vorstoss ab.
- Wahrscheinlicher als Kosteneinsparungen ist die Mengenausweitung; was höhere Kosten bedeutet.
- Allenfalls könnte im Rahmen des diskutierten neuen Experimentier-Artikels eine entsprechende Versuchsanlage regional und zeitlich befristet geprüft werden.
- Zurzeit werden die ersten Pakete zur Kostendämpfung geschnürt und diverse Akteure fordern eine Kostenbremse: Vor diesem Hintergrund ist es wenig zielführend, gleichzeitig die Schleusen weiter zu öffnen, die zu Mehrkosten zu Lasten der Prämienzahler führen.

Empfehlung santésuisse:

Ablehnen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Nationalrat, Mittwoch, 5. Juni 2019

19.3005 Mo. SGK-N. Keine zusätzlichen Kosten für unser Gesundheitswesen in Folge der Listen-Umteilung von bisher freiverkäuflichen Arzneimitteln der Liste C in Liste B

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt sicherzustellen, dass bei der Umsetzung des Heilmittelverordnungspakets IV durch Swissmedic und das BAG, insbesondere durch die Umteilung der Arzneimittel der Liste C in Liste B, keine zusätzlichen Kosten und Aufwände für das Gesundheitssystem entstehen.

Position santésuisse

santésuisse befürwortet den Vorstoss. In der Schweiz sind die Arzneimittelpreise immer noch deutlich zu teuer.

santésuisse:

Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Nationalrat, Mittwoch, 5. Juni 2019

19.3423 Po. SGK-NR. Langfristig bezahlbare Krankenversicherung. Wirksame Kostensenkungs- und Effizienzmassnahmen basieren auf verlässlichen Modellen und Zukunftsszenarien

Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen und Bericht zu erstatten, wie aufgrund von periodisch entwickelten Modellen und längerfristigen Szenarien schweizweit die optimale stationäre Versorgung gewährleistet werden kann. Dabei sollen die realen Patientenströme bzw. Versorgungsregionen berücksichtigt werden.

Position santésuisse

santésuisse befürwortet den Vorstoss: Vor allem der stationären, aber auch der ambulanten Über- und Fehlversorgung liegt der Kantönliche Geist bzw. die fehlende Koordination unter den Kantonen zugrunde. Vor dem Hintergrund, dass die Patienten sich immer weniger an die Kantons Grenzen halten, ist die kostentreibende, reine Kantonsbetrachtung nicht mehr zeitgemäss. Hinzu kommen nicht selten beträchtliche Qualitätsmängel, wenn Mindestfallzahlen nicht erreicht werden oder wenn die Notfallmedizin zu wenig praxiserprobt ist. Das letztere Problem wurde in der Schweiz noch kaum thematisiert.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

Weitere Auskünfte: Daniel Habegger, santésuisse Bern, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch