

## Vorschau Frühlingssession | 2. März bis 20. März 2015

### Nationalrat

#### Bundesratsgeschäfte

##### Medizinalberufegesetz (MedBG). Änderung (13.060)

Bei der Revision des Medizinalberufegesetzes muss sich der Nationalrat entscheiden, ob er bei der letzten grossen Differenz beim Themenkomplex Sprachkompetenz den Kompromissvorschlag des Ständerates gutheissen soll, wonach der Arbeitgeber für die Prüfung zuständig sein soll, ob eine universitäre Medizinalperson, die im öffentlichen Dienst oder privatwirtschaftlich unter fachlicher Aufsicht tätig ist, über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügt. Auch soll von einer Strafandrohung abgesehen werden, falls ein Arbeitgeber eine Person anstellt, die nicht über die notwendigen Sprachkompetenzen verfügt.

⌚ Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) hat die Vorlage am 19. Februar 2015 beraten.

Im Zentrum der Diskussion stand die Regelung der Anforderungen an die Sprachkompetenzen bei der Ausübung eines universitären Medizinalberufes. Es zeichnet sich eine Annäherung an den Ständerat ab, auch wenn der Hauptbeschluss mit 12 zu 10 Stimmen knapp ausfiel. Die Mehrheit beantragt wie der Ständerat, dass die Sprachkompetenzen keine Voraussetzung für die Eintragung ins Medizinalberuferegister sind, weil dies gegen die Regelung mit der EU für die gegenseitige Anerkennung von Diplomen verstossen würde. Die Sprachkenntnisse sind aber eine Voraussetzung für die Ausübung eines universitären Medizinalberufes und der Bundesrat muss (Ständerat: kann) die Einzelheiten betreffend die Sprachkenntnisse regeln. Die Sprachkenntnisse werden ebenfalls ins Register eingetragen. Der Arbeitgeber seinerseits ist verpflichtet zu prüfen, ob die notwendigen Sprachkenntnisse für die Ausübung des Berufes vorhanden sind. Mit 22 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung hält die Kommission daran fest, dass ein Arbeitgeber, der eine Person ohne die nötigen Sprachkompetenzen anstellt, gebüsst werden kann. Der Ständerat hat eine solche Busse abgelehnt. (nach Redaktionsschluss).

⌚ Der Nationalrat berät die Differenzen am 5. März 2015.

⌚ Der Ständerat befasst sich evtl. am 12. März 2015 mit verbliebenen Differenzen.

##### Heilmittelgesetz. Änderung (12.080)

Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) nahm am 21. Januar 2015 die Beratung der Differenzen zur Änderung des Heilmittelgesetzes auf. Sie stellt ihrem Rat im Wesentlichen folgende Anträge:

- Pharmaunternehmen, die Arzneimittel für seltene Krankheiten erforschen und auf den Markt bringen, sollen dafür mit einem befristeten Monopol belohnt werden. In den USA und in der EU habe sich dieses Instrument der Marktexklusivität bewährt, wurde argumentiert (Festhalten an Art. 12a; 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung).
- Arzneimittel, die vergleichbar sind mit Medikamenten, die seit mindestens zehn Jahren in einem EU- oder Efta-Land auf dem Markt sind, sollen in der Schweiz vereinfacht zugelassen werden. Einstimmig beantragt die Kommission, bei der vereinfachten Zulassung weiter zu gehen als der Ständerat (Art. 14).

- Mit 12 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung unterstützt die Kommission eine vom Ständerat neu aufgenommene Bestimmung, die verhindern soll, dass Arzneimittel aus der Schweiz im Ausland für Hinrichtungen verwendet werden (Art. 21).
- Mit klaren Mehrheiten hält die SGK-NR daran fest, dass Ärzte grundsätzlich ein Arzneimittelrezept ausstellen müssen, damit die Patienten selbst bestimmen können, wo sie ein Medikament beziehen (Art. 26).
- Was die Versandapotheken betrifft, will die Kommission im Gesetz ausdrücklich festhalten, dass ein ärztliches Rezept vor der Bestellung vorliegen muss (Art. 27; 21 zu 1 Stimmen).
- Im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen unterstützt die Kommission einhellig die vom Ständerat eingeführten Bestimmungen über eine Antibiotikadatenbank in der Veterinärmedizin (Art. 64a – 64f).

⌘ Die SGK-NR hat die Beratungen am 19. Februar 2015 fortgesetzt.

Zur Regelung der geldwerten Vorteile beantragt sie nach einlässlichen Diskussionen, in den grossen Linien den bisherigen Beschlüssen des Nationalrates zu folgen. Die Mehrheit der Kommission hält es für wichtig, mit dem Verbot nicht gebührender Vorteile alle Heilmittel zu erfassen, und nicht nur verschreibungspflichtige Arzneimittel wie der Ständerat (Art. 57a Abs. 1; mit 17 zu 6 Stimmen bei 2 Enthaltungen). Was die von der obligatorischen Krankenversicherung vergüteten Arzneimittel betrifft, beantragt die Kommission, dass die beim Einkauf gewährten Vergünstigungen im Wesentlichen an die Kostenträger weitergegeben werden müssen (Art. 57a Abs. 2 Bst. d HMG und Art. 56 Abs. 3bis KVG; mit 21 zu 4 Stimmen).

Die Kommission wird die Beratung der Differenzen nach der Frühjahrsession fortführen.

⌘ Der Nationalrat berät die Differenzen am 18. März 2015.

### **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (13.050)**

Die nationalrätliche Gesundheitskommission (SGK-NR) trat am 13. November 2014 ohne Gegenstimme auf die beiden Vorlagen des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier ein. Als Rahmengesetz soll das neue Gesetz (EPDG) die Voraussetzung für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers regeln und damit die Voraussetzung für die Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz» schaffen.

⌘ Die SGK-NR hat das Geschäft am 19. Februar 2015 behandelt.

Die Kommission stimmte dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier und dem dazu gehörigen Bundesbeschluss über Finanzhilfen (13.050) in der Gesamtabstimmung mit 23 zu 1 bei 1 Enthaltung resp. 22 zu 1 Stimme zu. Die wichtigste Änderung gegenüber dem Projekt des Bundesrats nahm sie vor, in dem sie sich schliesslich mit 15 zu 9 Stimmen bei einer Enthaltung gegen das Konzept der doppelten Freiwilligkeit aussprach. In der Konsequenz müssen alle Leistungserbringer das elektronische Patientendossier einführen und nicht nur die Spitäler, wie dies Ständerat und Bundesrat beschlossen. Während den Spitälern nach Inkraftsetzung des Gesetzes eine Umsetzungsfrist von 3 Jahren (Ständerat/Bundesrat 5 Jahre) eingeräumt wird (14 zu 10 bei 1 Enthaltung), sollen die übrigen Leistungserbringer (z.B. Ärzte und Ärztinnen, Apotheker und Apothekerinnen, Laboratorien, Pflegeheime, Geburtshäuser usw. vgl. Art. 35 Abs. 2 Bst. a.-g. und i.-n. KVG) 10 Jahre Zeit dazu haben (13 zu 10 bei 2 Enthaltungen).

⌘ Der Nationalrat (Zweitrat) wird das Geschäft am 18. März 2015 behandeln.

## Ständerat

### Bundesratsgeschäft

#### **KVG. Risikoausgleich; Trennung von Grund- und Zusatzversicherung (13.080)**

Mit 8 zu 5 Stimmen beantragt die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR), nicht auf die Vorlage des Bundesrates «KVG. Risikoausgleich; Trennung von Grund- und Zusatzversicherung» einzutreten. Die Kommissionsmehrheit argumentierte, es gebe keinen Handlungsbedarf mehr, nachdem im vergangenen Jahr das Parlament die Verfeinerung des Risikoausgleiches sowie das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung verabschiedet habe und die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» abgelehnt worden sei. Synergien zwischen Grund- und Zusatzversicherung müssten genutzt werden, um die Verwaltungskosten zu stabilisieren. Zudem vereinfache dieses System die Abläufe für die Zusatzversicherten, von denen 80 Prozent die Grund- und Zusatzversicherung beim gleichen Anbieter abgeschlossen hätten. Die Minderheit beantragt, auf die Vorlage einzutreten, weil insbesondere Finanzflüsse zwischen Grund- und Zusatzversicherung nicht wirksam kontrolliert werden könnten, solange diese nicht zumindest juristisch getrennt seien. 14 der 59 Versicherer bieten die Grund- und Zusatzversicherung in der gleichen juristischen Einheit an; sie haben 1,1 Millionen Versicherte in der Grundversicherung.

⌚ Der Ständerat (Erstrat) berät das Geschäft am 2. März 2015.

### Motionen (Zweitrat)

#### **Mo. Nationalrat (CVPEVP- Fraktion). Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen (13.3213)**

Der Bundesrat soll mit der Motion der CVP-EVP-Fraktion beauftragt werden, dem Parlament eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zu unterbreiten, die für Spitalleistungen eine gleiche Finanzierung vorsieht, unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden. Der Nationalrat hatte die Motion in der Herbstsession 2014 mit 92 zu 37 bei 45 Enthaltungen angenommen.

Die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) beantragt ohne Gegenstimme, die Beratung der Motion für voraussichtlich mehr als ein Jahr auszusetzen. Bevor sie zur vorliegenden Motion materiell einen Antrag stellt, möchte sie sich über eine erste Evaluation der neuen Spitalfinanzierung informieren lassen, die Mitte 2015 vorliegen sollte. Anschliessend möchte sie die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) anhören, bevor sie über das weitere Vorgehen entscheidet.

⌚ Der Ständerat berät die Motion am 2. März 2015.

#### **Mo. Nationalrat (BDP und CVP-EVP-Fraktion). Gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte (14.3844/14.3835)**

Die BDP-Fraktion und die CVP-EVP-Fraktion wollen den Bundesrat mit ihren gleichlautenden Motionen beauftragen, gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte zu unterbreiten. Er soll Massnahmen zur Reduktion der Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften vorschlagen, die Beschäftigung von weiblichen und älteren Arbeitskräften fördern und seine Bildungspolitik so steuern, dass Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt zu einem möglichst geringen Arbeitskräftemangel führen.

⌚ Der Ständerat berät die Motion am 3. März 2015.

## Verbände und NGOs

### **Euro Health Consumer Index: Rang zwei dank hoher Zugänglichkeit**

Laut der am 27. Januar 2015 publizierten Ergebnisse des Euro Health Consumer Index sei die Schweiz europäische Spitze bezüglich Zugang zum Gesundheitswesen. Entsprechend setzten sich die nationalen Spitzenverbände der Leistungserbringer nationaler Spitalverband H+, FMH, Privatkliniken Schweiz und fmCh anlässlich der zweiten Nationalen Konferenz Gesundheit2020 vom 26. Januar 2014 zum Thema «Koordinierte Versorgung» für das Beibehalten der heutigen Vielfalt und Wahlfreiheit bei integrierten Versorgungsmodellen ein. Diese seien zentrale Voraussetzung für den Erfolg des Modells Schweiz. Einheitsvorgaben und eine Ausdehnung des staatlichen Einflusses fänden in der Schweizer Bevölkerung keine Akzeptanz. Dies hätten in den vergangenen Jahren die deutlich abgelehnten Volksabstimmungen zu Managed Care und zur Einheitskasse sowie die neue Spitalfinanzierung mit der erhöhten Wahlfreiheit für die Patientinnen und Patienten gezeigt.

### **FASMED: Schweizer Implantat-Register SIRIS erfolgreich aufgebaut**

Anfang September 2012 startete das im Auftrag des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und vom Dachverband der schweizerischen Handels- und Industrievereinigungen der Medizintechnik (FASMED) sowie anderen Partnern initiierte Implantat-Register SIRIS.

Schweizer Spitäler und Kliniken sind seither verpflichtet, in dieser Datenbank implantierte Hüft- und Kniegelenke zu erfassen. Die im Jahr 2013 erhobenen Daten machen bereits rund 95% des erwarteten Datenvolumens aus. SIRIS nähert sich also einer Vollerhebung. Damit sei die Aufbauphase abgeschlossen.

Wird die Datenqualität als ausreichend eingestuft, können ab Erfassungsjahr 2014 auch Aussagen zur Qualität gemacht werden.

Im Jahr 2013 wurden rund 34'000 Hüft- und Knieprothesen erfasst. Gut 50% der registrierten Implantate entfallen auf Primärhüften, 40% auf Primärknie, 6% betrafen Hüftrevisionen und 4% Knierevisionen. Diese Daten entsprechen etwa 95% des geschätzten Datenvolumens, was im zweiten Registrierungsjahr als Erfolg gewertet werden könne. Denn noch im Vorjahr stellten die erfassten Daten erst eine Stichprobe dar, weil sie nur einem Drittel des Gesamtvolumens entsprachen.

### **curafutura: Transparenz bei Entschädigungen und Rechnungslegung**

Die vier Mitglieder des Verbandes curafutura CSS Versicherung, Helsana, Sanitas und KPT verpflichten sich, ihre Abschlüsse ab dem Geschäftsjahr 2015 nach dem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER zu publizieren. Damit komme curafutura der Forderung nach mehr Transparenz entgegen und setze einen neuen Standard in der Krankenversicherungsbranche.

Darüber hinaus würden bereits mit dem Abschluss 2014 die Entschädigungen für die Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen einheitlich publiziert.

Das neue Aufsichtsgesetz werde dies nach Inkraftsetzung von allen Krankenversicherern verlangen.

### **Swisstransplant: Konstant tiefe Spenderate**

Immer noch liege die Schweiz mit ihrer Organspenderate im unteren Drittel Europas. Insgesamt wurden letztes Jahr laut Swisstransplant nur 117 Spender gemeldet, dies entspricht 14,4 Spendern pro Million Einwohner. Von den 117 Verstorbenen spendeten 18 Personen im Hirntod nach Herzkreislaufstillstand.

Damit sei die Schweiz weit entfernt von den 20 Spendern pro Million Einwohner, die der Bund und die Kantone mit dem Aktionsplan bis 2018 erreichen wollen.

**SAMW plant für 2015 umfassenden Choosingwisely- Prozess**

Guidelines und «Choosing wisely»-Listen sind im Alltag der ÄrztInnen wichtig und leisten einen wesentlichen Beitrag für die Patientensicherheit. Zusammen mit der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin (SAQM) und diversen Fachgesellschaften – u. a. die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM) – plant die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) für 2015 einen umfassenden Guideline-und Choosing-wisely-Prozess.

Biel, im Februar 2015

•