

Vorschau Wintersession | 24. November bis 12. Dezember 2014

Nationalrat

Bundesratsgeschäft

Präimplantationsdiagnostik. Änderung BV und Fortpflanzungsmedizinalgesetz (13.051)

Die Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes (MedG) geht allmählich in die Schlussrunde. Nachdem der Ständerat in der Herbstsession 2014 unter anderem die Zulassung des Chromosomenscreenings für unfruchtbare und erblich belastete Paare beschlossen hatte und damit in einem entscheidenden Punkt dem Nationalrat gefolgt war, befasste sich die Bildungskommission des Nationalrates (WBK-NR) am 9. Oktober 2014 mit den letzten beiden verbliebenen Differenzen. In der Frage, ob Keimzellen nach dem Tod des Samenspenders weiterhin verwendet werden dürfen, beantragte die Kommission ihrem Rat stillschweigend, den vormaligen Entscheid des Nationalrates rückgängig zu machen und auf die ursprüngliche ständerätliche Version zurückzukommen. In Zukunft sollen damit auch nach dem Tod des Spenders dessen Samen für einen begrenzten Zeitraum verwendet werden dürfen.

Die zweite Differenz betraf die Entwicklung von Embryonen ausserhalb des Körpers der Frau. Die Kommission will in diesem Punkt dem Kompromissvorschlag des Ständerates folgen und die Anzahl zu entwickelnder Embryonen auf 12 beschränken. Diesen Beschluss fasste sie ebenfalls ohne Gegenantrag.

⌘ Der Nationalrat berät die letzten Differenzen am 24. November 2014.

Parlamentarische Initiative (1. Phase)

Pa.IV. Rossini. KVG. Rechtsgrundlage für den Krankenkassen-Vergleichsdienst des BAG (13.448)

Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) beantragt mit 14 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Initiative keine Folge zu geben.

Die Kommissionsminderheit aus dem linksgrünen Lager beantragt, der Initiative Folge zu geben. Die Initiative verlangt, es seien die nötigen gesetzlichen Grundlagen für einen Ausbau des Prämienvergleichsdienstes des Bundes in der sozialen Krankenversicherung zu schaffen.

⌘ Der Nationalrat (Erstrat) berät die Initiative in Ergänzung zu den Tagesordnungen am 24. November, 4., 8. oder 10. Dezember 2014.

Motion

Mo. Ständerat (Bruderer Wyss). Keine vorgeburtliche Geschlechterselektion durch die Hintertüre! (14.3438)

Die Bildungskommission des Nationalrates (WBK-NR) behandelte am 9. Oktober 2014 die Motion von Pascale Bruderer (SP/AG), welche den Bundesrat beauftragt, die Anforderungen an frühe pränatale Untersuchungen so zu präzisieren, dass diese nicht für eine geschlechtsspezifische Selektion missbraucht werden können. Die WBK-NR ist sich bewusst, dass es unmöglich ist, ausländischen Labors zu verbieten, über das Geschlecht eines Embryos oder Fötus zu informieren, befürwortet aber einstimmig den Auftrag der Motionärin an den Bundesrat, mögliche Massnahmen zur Verringerung des Missbrauchsrisikos zu prüfen. Allfällige Lösungen könnten bei der Revision des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen vorgelegt werden.

⌘ Der Nationalrat (Zweitrat) berät die Motion am 24. November 2014.

Ständerat

Bundesratsgeschäfte

Medizinalberufegesetz (MedBG). Änderung (13.060)

Die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) folgte am 23. Oktober 2014 bei den Beratungen zum Medizinalberufegesetz (MedBG) in den meisten Punkten ohne Gegenstimme dem Nationalrat. So ist auch die SGK-SR der Ansicht, dass Pharmaziestudenten auch Kenntnisse über Impfungen und «angemessene Grundkenntnisse» über die Diagnose und Behandlung von häufigen Gesundheitsstörungen und Krankheiten erwerben sollen. Und nicht nur selbständig tätige Ärzte und Chiropraktoren müssen einen eidgenössischen Weiterbildungstitel vorlegen, sondern auch ApothekerInnen. Wer in einem universitären Medizinalberuf selbständig tätig ist, soll zudem eine Berufshaftpflichtversicherung abschliessen müssen. Die Kantone sollen ausdrücklich die Möglichkeit erhalten, Informationen über Disziplinar massnahmen auszutauschen und die Aufsichtsbehörden sollen gewisse Aufsichtsaufgaben an kantonale Berufsverbände delegieren können. Einzig zum Themenkomplex Sprachkompetenz für die Berufsausübung wird sie sich an der nächsten Sitzung vom 17. November 2014 (nach Redaktionsschluss) einen neuen Vorschlag unterbreiten lassen. Der Nationalrat hatte hier in der Herbstsession 2014 beschlossen, dass eine Landessprache beherrschen muss, wer sich ins Medizinalberuferegister eintragen lassen will. Damit will die grosse Kammer sicherstellen, dass auch SpitalärztInnen eine Landessprache beherrschen. Die Ratsminderheit vertrat hingegen die Ansicht, dass mit Rücksicht auf ForscherInnen und hochspezialisierte Ärzte mit wenig Patientenkontakten auf dieses Kriterium verzichtet werden soll.

☒ Der Ständerat berät die Differenzen am 27. November 2014.

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

Im Vorfeld zur Volksabstimmung der am 21. September 2014 abgelehnten Einheitskasseninitiative hatte der Bundesrat zwar keinen Gegenvorschlag aber eine Vorlage zu verabschieden, mit welcher der Risikoselektion besser entgegengewirkt werden soll. Er schlug in dieser Vorlage vor, den Grundsatz des Risikoausgleiches im KVG unbefristet zu verankern und weiter zu verfeinern. Neben Alter und Geschlecht wird seit dem Jahr 2012 auch ein Spital- oder Pflegeheimaufenthalt von mehr als drei aufeinander folgenden Nächten für die Ermittlung eines erhöhten Krankheitsrisikos berücksichtigt.

Der Bundesrat will nun die Kriterien, die auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko hindeuten, noch erweitern und neue Morbiditätsindikatoren, wie beispielsweise pharmazeutische Informationen aus dem ambulanten Bereich, bestimmen und auf Verordnungsstufe festlegen. Der KVG-Revisionsentwurf sieht auch die institutionelle Trennung der sozialen Krankenversicherung und der Zusatzversicherungen vor, um insbesondere auf finanzieller Ebene die Transparenz zu verbessern.

Bei Gruppengesellschaften sollen zusätzliche Barrieren zur Verhinderung des Informationsaustausches über die Leistungen zwischen den beiden Bereichen den Datenschutz verbessern und der Risikoselektion entgegenwirken. Gegenwärtig führen noch sechzehn Gesellschaften die soziale Krankenkasse und die Zusatzversicherungen innerhalb derselben Rechtseinheit.

☒ Der Ständerat (Erstrat) berät das Geschäft am 27. November 2014.

Heilmittelgesetz. Änderung (12.080)

Bei der Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) beschloss die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) am 26. August 2014 einstimmig und im Sinne des Bundesrates folgenden Antrag: «Es ist verboten, Arzneimittel auszuführen oder mit ihnen Handel im Ausland zu betreiben, wenn davon auszugehen ist, dass sie für die Hinrichtung von Menschen bestimmt sind».

Da die betroffenen Arzneimittel auch legitim medizinisch genutzt werden können, soll Swissmedic im Hinblick auf die Erteilung einer Ausfuhrbewilligung überprüfen, ob die Stoffe bei einer Hinrichtung zum Einsatz kommen sollen.

Die SGK-SR beantragte zudem, die Möglichkeiten der Selbstmedikation ähnlich wie der Nationalrat auszuweiten. ApothekerInnen sollen in Notfällen und in Fällen, die der Bundesrat festlegt, verschreibungspflichtige Arzneimittel auch ohne ärztliche Verschreibung abgeben können, aber nur nach einem direkten Kontakt mit dem Patienten (8 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung).

Mit 6 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung lehnte die SGK-SR die vom Nationalrat beschlossene vereinfachte Zulassung von gewissen Arzneimitteln ab, die seit mindestens zehn Jahren in EU- oder EFTA-Ländern zugelassen sind.

Ferner fasste die SGK-SR folgende weitere Beschlüsse: Meldet eine Pharmafirma ein bekanntes Medikament zur Zulassung für eine neue Indikation an, sollen die entsprechenden Unterlagen zehn Jahre lang vor Nachahmern geschützt werden, wenn ein bedeutender klinischer Nutzen gegenüber bestehenden Therapien erwartet werden kann; für die verlängerte Schutzdauer soll – anders als vom Nationalrat beschlossen – nicht nur der Forschungsaufwand, sondern auch der therapeutische Nutzen ausschlaggebend sein (einstimmig).

Bei Arzneimitteln für seltene Krankheiten sollen Pharmaunternehmen kein befristetes Monopol (Marktexklusivität) erhalten, wie dies der Nationalrat beschlossen hatte. Die SGK-SR will so dazu beitragen, dass Patienten mit seltenen Krankheiten eine grössere Auswahl an Medikamenten haben. Um die Forschungsanstrengungen der Unternehmen zu honorieren, sollen aber deren Zulassungsunterlagen für «orphan drugs» länger vor Nachahmern geschützt werden, und zwar generell 12 Jahre und bei Kinderarzneimitteln 15 Jahre (11 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung).

Nachdem der Nationalrat beschlossen hatte, den Patienten mehr Freiheit beim Entscheid zu geben, ob sie ihr Medikament beim Arzt oder der Apothekerin beziehen, will die Mehrheit der SGK-SR den selbstdispensierenden Ärzten entgegenkommen. Zudem lehnt sie es ab, die Ausgestaltung der ärztlichen Rezepte detailliert im Gesetz zu regeln.

Was die Versandapotheken betrifft, erachtet die Kommissionsmehrheit das geltende Recht als genügend präzise (9 zu 4 Stimmen).

Die Verantwortung für die elektronische Publikation der Arzneimittelinformationen soll bei Swissmedic bleiben; die SGK-SR lehnt die vom Nationalrat beschlossene privatwirtschaftlich organisierte Lösung ab (7 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen).

Die Kommission führte auch eine erste Diskussion über die geldwerten Vorteile und beauftragte die Verwaltung bis zur nächsten Sitzung vom 17. November 2014 (nach Redaktionsschluss) mit weiteren Abklärungen.

⌘ Der Ständerat berät die Differenzen am 3. Dezember 2014.

Standesinitiativen

Kt.IV. GE. Eröffnung neuer Arztpraxen (12.308)

Der Nationalrat beschloss in der Herbstsession 2014 ohne Gegenantrag, die Initiative des Kantons Genf zu sistieren. Die Initiative verlangt, dass den Kantonen künftig erlaubt wird, eine Planung für die Eröffnung neuer Arztpraxen zu erstellen.

Der Bundesrat eröffnete am 20. Juni 2014 die Vernehmlassung zu einer Teilrevision des KVG, Steuerung des ambulanten Bereiches.

Vorgeschlagen werden Massnahmen zur Verhinderung von Über- und Unterversorgung im ambulanten Bereich. Die Initiative soll deshalb definitiv erst vorgeprüft werden, wenn die Resultate in der Form der Botschaft vorliegen.

⌘ Die Gesundheitskommission (SGK-SR) befasst sich am 17. November 2014 mit dem Geschäft (nach Redaktionsschluss). Der Ständerat berät am 8. Dezember 2014 über die Sistierung der Standesinitiative.

Mo. Nationalrat (SGK-NR (13.4060)). Massnahmen zur Früherfassung von Krankheitsfällen gemeinsam entwickeln (14.3661)

Mit der im Nationalrat ohne Gegenantrag angenommenen Motion seiner Gesundheitskommission (SGK-NR) soll der Bundesrat beauftragt werden, Massnahmen zu entwickeln, die die Früherfassung von Krankheitsfällen von Erwerbstätigen und ihre Rückkehr in den Arbeitsprozess unverzüglich mit den beteiligten und relevanten Akteuren aufgreifen. Hierzu zählen Arbeitgeber, medizinische Leistungserbringer, die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausstellen und IV-Stellen. Letztere sollen dafür ausgerüstet werden, die Federführung des gezielten «Zurück an die Arbeit»-Managements zu übernehmen, indem sie die Akteure verknüpfen und frühzeitig an den Tisch bringen.

⌘ Der Ständerat (Zweitrat) behandelt die Motion am 27. November 2014.

Mo. Nationalrat. Neirynek. Garantie des Bundes für genügend Ärztenachwuchs (12.4028)

Die Bildungskommission des Ständerates (WBK-SR) hat am 6. November 2014 zur Kenntnis genommen, dass in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten Handlungsbedarf besteht. Sie ist jedoch der Meinung, dass die Motion von Jacques Neirynek (CVP/VD) mit ihren weitreichenden Massnahmen nicht der richtige Weg ist. Überdies nimmt sie zur Kenntnis, dass der Bundesrat in der BFI-Botschaft 2017-2020 der Förderung des Ärztenachwuchses ein Schwerpunkt Kapitel widmete. Deshalb empfiehlt die WBK-SR mit 8 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen die Ablehnung der Motion. Der Bundesrat soll mit der Motion beauftragt werden, die Versorgung der Schweiz mit genügend einheimischem Ärztenachwuchs zu gewährleisten. Zu diesem Zweck soll er einen umfassenden Entwurf ausarbeiten, damit der Numerus clausus für die Zulassung zum Medizinstudium an das erforderliche Niveau angepasst werden kann. Alle Massnahmen, die wirksam sein können, sollen dabei in Betracht gezogen werden. So könnten oder könnte: a) die ETH dazu ermächtigt werden, einen Bachelor-Titel in Medizin zu verleihen; b) Kosten von medizinischen Fakultäten der kantonalen Universitäten vermehrt übernommen werden; c) eine oder mehrere dieser medizinischen Fakultäten in Bundeskompetenz übernommen werden; d) im Tessin eine medizinische Fakultät errichtet werden. Zusätzlich soll sich der Bundesrat an die Kantonsspitäler wenden und dafür sorgen, dass dort ausreichend Praktikumsplätze zur Verfügung stehen. Gleichzeitig soll er die nötigen Massnahmen treffen, damit es eine gerechte Verteilung der praktizierenden ÄrztInnen auf die Allgemeinmedizin und die Spezialmedizin gibt. Zudem soll er für eine flächendeckend gleichmässige Verteilung sorgen.

⌘ Der Ständerat (Zweitrat) berät die Motion am 11. Dezember 2014.

Mo. Häberli-Kohler. Gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte (14.3795)

Der Bundesrat soll mit der Motion von Brigitte Häberli-Kohler (CVP/TG) beauftragt werden, gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte zu unterbreiten. Er schlägt Massnahmen zur Reduktion der Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften vor, fördert die Beschäftigung von weiblichen und älteren Arbeitskräften und steuert seine Bildungspolitik dahingehend, dass Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt zu einem möglichst geringen Arbeitskräftemangel führen.

⌘ Der Ständerat (Erstrat) berät die Motion am 11. Dezember 2014.

Postulate**Po. Eder. Ausweitung der Säule 3a zur Deckung der Pflegekosten (14.3912)**

Der Bundesrat soll mit dem Postulat von Joachim Eder (FDP/ZG) beauftragt werden, darüber Bericht zu erstatten, ob und wie die Säule 3a ausgeweitet und zur Deckung der Pflegekosten im Alter eingesetzt werden kann. Dazu müsste sie sowohl für die bestehende Alters- wie für eine neue freiwillige Pflegevorsorge wahrscheinlich auf eine eigene gesetzliche Basis gestellt werden. Ein Vorsorgesparen zur Deckung von Pflegekosten, welche über die in der obligatorischen Krankenversicherung gedeckten medizinischen Leistungen hinausgehen, soll mit klaren Regeln zur steuerlichen Begünstigung, zu Aufbau und Sicherung, zur Verwendung sowie zur Vererbung der Kapitalien der nicht vollständig verwendeten Gelder definiert werden.

☒ Der Ständerat berät das Postulat am 27. November 2014.

Po. Seydoux. Kosten der Folgebehandlungen nach einer Verstümmelung weiblicher Genitalien. Übernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (14.3919)

Der Bundesrat soll mit dem Postulat von Anne Seydoux-Christe (CVP/JU) beauftragt werden zu prüfen, ob es möglich und sinnvoll ist, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Behandlung physischer und psychischer Folgen von Frauen übernimmt, die eine Verstümmelung ihrer Genitalien erlitten haben. Der Bundesrat soll dazu einen Bericht vorlegen.

☒ Der Ständerat berät das Postulat am 11. Dezember 2014.

Verschiedenes aus dem Bundesrat und der Bundesverwaltung**TARMED: BVGer trat nicht auf Beschwerde von H+ und Spitälern ein**

Das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) ist auf die Beschwerde von H+ Die Spitäler der Schweiz gegen den Tarifeingriff von Bundesrat Berset nicht eingetreten. Das BVGer begründet seinen Entscheid damit, dass gegen Entscheide des Bundesrats zur gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur kein Rechtsmittel ergriffen werden kann. Das Eidgenössische Departement des Innern hat diesen Entscheid „mit Befriedigung“ zur Kenntnis genommen.

Zur Beschwerde der fmCh hat das BVGer mitgeteilt, dass diese bis zum 14. November 2014 entscheiden könne, ihre Beschwerde zurückzuziehen.

Die fmCh bedauert den Entscheid des BVGer zutiefst. Das Gericht hat eine wichtige Gelegenheit verpasst, Rechtssicherheit für einen wichtigen Bereich des Gesundheitswesens zu schaffen. So bleibt weiterhin unklar, wie die Tarifstruktur TARMED zu aktualisieren ist. Die fmCh ist weiterhin davon überzeugt, dass die Grundsätze des Krankenversicherungsgesetzes anzuwenden sind. Der Bundesrat vertritt hingegen die Meinung, dass er sich darüber hinwegsetzen und politisch motivierte Eingriffe vornehmen kann.

Aufgrund der weiter bestehenden rechtlichen Unsicherheit ist die Gesamtrevision des TARMED gefährdet. Davon sind nicht nur Spezialärzte, sondern auch Hausärzte und Kinderärzte betroffen. Von der Gesamtrevision erhoffen sich die Grundversorger eine nachhaltige Besserstellung, welche sie zweifellos verdient haben und durch das „Geschenk“ von Bundesrat Berset in keiner Weise garantiert ist.

Durch die willkürlichen Kürzungen der spezialärztlichen Leistungen sind auch die Patienten betroffen. Es ist damit zu rechnen, dass mit dem neuen Tarif viele spezialärztliche Leistungen nicht mehr ambulant erbracht werden können. Diese Eingriffe werden wieder im Spital durchgeführt werden müssen. Dies wird nicht nur Patienten benachteiligen, sondern auch die medizinische Versorgung in der Schweiz insgesamt verteuern.

Die fmCh wird zusammen mit der FMH, mit H+ und anderen Organisationen im Gesundheitswesen prüfen, welche weiteren Möglichkeiten bestehen, um eine unheilvolle Entwicklung im Gesundheitswesen zu verhindern.

BAG: Bessere Daten helfen Krebserkrankungen besser zu verstehen

Mit einer schweizweit einheitlichen Krebsregistrierung können Prävention, Früherkennung und Behandlung von Krebserkrankungen verbessert werden.

Der Bundesrat hat am 29. Oktober 2014 einen entsprechenden Gesetzesentwurf verabschiedet. Die Daten werden weiterhin in den kantonalen Krebsregistern erfasst. Die PatientInnen können der Registrierung jederzeit widersprechen.

Der Gesetzesentwurf regelt wie Daten zu Krebserkrankungen erhoben, registriert und weitergeleitet werden, um sie auf nationaler Ebene auswerten und veröffentlichen zu können. Damit wird eine schweizweit einheitliche und vollständige Krebsregistrierung sichergestellt. Die Daten bieten die Grundlage, um Präventions- und Früherkennungs-massnahmen zu verbessern und die Versorgungs-, Diagnose- und Behandlungsqualität zu evaluieren. Vorgesehen sind zwei Datenkategorien. Als Basisdaten werden Angaben zur Person, zur Diagnose und Erstbehandlung zum Auftreten von Metastasen sowie zur meldenden Stelle erfasst. Damit können Krebserkrankungen bezogen auf die gesamte Bevölkerung ausgewertet werden. Mit Zusatzdaten sollen Fragen zu bestimmten Krebserkrankungen oder Personengruppen beantwortet werden.

Deren Erhebung ist zeitlich befristet und muss vom Bundesrat bewilligt werden.

Um die Vollständigkeit der Daten sicherzustellen, sieht der Gesetzesentwurf die Einführung einer Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens vor. Die neue Regelung baut auf den bestehenden Strukturen auf. Die Registrierung erfolgt weiterhin in den kantonalen Krebsregistern. Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen werden im Kinderkrebsregister erfasst, das vom Bund geführt wird. Die erhobenen Daten werden schliesslich durch eine neue, ebenfalls vom Bund geführte nationale Krebsregistrierungsstelle zusammengeführt und aufbereitet. Die Daten werden in einem jährlichen Krebsmonitoring sowie in vertiefenden Berichten ausgewertet. Für andere nicht übertragbare Krankheiten, die stark verbreitet oder bösartig sind wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes, sieht der Entwurf unter bestimmten Bedingungen eine finanzielle Unterstützung entsprechender Register vor.

BAG: Neue Grundlage für grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Im Gesundheitswesen soll eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit in grenznahen Regionen grundsätzlich möglich sein. Der Bundesrat schickte am 15. Oktober 2014 eine entsprechende Regelung in die Vernehmlassung.

Weiter sollen alle Versicherten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ihren Arzt in der ganzen Schweiz ohne finanzielle Nachteile frei wählen können. Bisher wurden die Kosten höchstens nach dem Tarif vergütet, der am Wohn- oder Arbeitsort eines Versicherten oder in dessen Umgebung gilt.

Seit dem Jahr 2006 kann die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Rahmen von Pilotprojekten die Kosten von medizinischen Behandlungen im grenznahen Ausland übernehmen. Zurzeit bestehen zwei solche Pilotprojekte im Raum Basel/Lörrach sowie St. Gallen/Liechtenstein. Damit diese dauerhaft weitergeführt und neue Formen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit ermöglicht werden können, hat der Bundesrat dafür die gesetzlichen Grundlagen erarbeitet.

Zudem sollen alle in der Schweiz Versicherten ihren Arzt wie auch andere Leistungserbringer – sofern diese zugelassen sind – im ambulanten Bereich frei wählen können, ohne dass ihnen dabei finanzielle Nachteile entstehen.

Künftig soll die OKP die Kosten beziehungsweise die geltenden Tarife des gewählten Leistungserbringers übernehmen. Bisher wurden die Kosten höchstens nach dem Tarif vergütet, der am Wohn- oder Arbeitsort eines Versicherten oder in dessen Umgebung gilt; waren die Kosten für die Behandlung an einem anderen Ort höher, musste der Versicherte die Differenz selbst übernehmen.

Diese neue Regelung führt zu keinen Mehrkosten für die OKP.

BAG: Bessere Abgeltung für schnelle Analysen in Praxislabors

Ab Januar 2015 werden 33 schnelle Analysen im ärztlichen Praxislaboratorium höher abgegolten, wenn die Ergebnisse den ÄrztInnen noch während der Konsultation vorliegen und für unmittelbare diagnostische und therapeutische Entscheidungen dienen. Diese Analysen werden vor allem in der medizinischen Grundversorgung verwendet, wie beispielsweise Glucose-Messungen bei PatientInnen mit Diabetes.

Die neue Regelung dürfte Ärztinnen und Ärzte mit einem Praxislaboratorium um insgesamt rund CHF 35 Millionen pro Jahr besser stellen; damit wird ein Teil des Umsatzrückgangs kompensiert, der bei den Praxislaboratorien durch die Revision der Analysenliste im Jahr 2009 entstanden ist. Verwendet werden die schnellen Analysen vor allem von Haus- und KinderärztInnen. Die neue Liste der schnellen Analysen stellt eine Übergangslösung dar. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) wird in den nächsten Jahren die gesamte Analysenliste überprüfen und überarbeiten. Kommentar FMH: siehe S. 9.

BAG: Bessere Unterstützung von Menschen mit seltenen Krankheiten

Wer unter einer seltenen Krankheit leidet, soll medizinisch gut betreut werden und einfacher Hilfe erhalten. Der Bundesrat hat am 15. Oktober 2014 das Konzept «Seltene Krankheiten» verabschiedet. Es schlägt 19 Massnahmen vor, darunter die Schaffung von Referenzzentren, die eine rasche und sichere Diagnose sowie eine effiziente Behandlung sicherstellen. Das EDI wird bis im Frühling 2015 den Zeitplan für die Umsetzung des Konzeptes vorlegen.

Das Konzept empfiehlt den Einsatz von Koordinatoren in den Kantonen und Spitälern. Sie sollen die PatientInnen vor allem bei administrativen Schritten unterstützen und Möglichkeiten zur Unterstützung und Entlastung der Angehörigen finden. Die heutigen Prozesse bei der Kostengutsprache der Kranken- und Invalidenversicherungen sind für die PatientInnen und das Gesundheitspersonal häufig zu komplex. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird daher prüfen, wie standardisierte Prozesse eingeführt werden können, um die Zusammenarbeit zwischen behandelnden Ärzten, Vertrauensärzten und Versicherungen zu vereinfachen und die Übernahme der Kosten für bestimmte Arzneimittel und genetische Analysen zu verbessern.

Bis heute sind weltweit 6000 bis 8000 seltene Krankheiten beschrieben worden. Gemäss internationaler Übereinkunft gilt eine Krankheit als selten, wenn höchstens 5 von 10'000 EinwohnerInnen davon betroffen sind und sie lebensbedrohlich oder chronisch invalidisierend ist. In der Schweiz leiden schätzungsweise rund 580'000 Menschen an einer seltenen Krankheit.

BAG: Risikoausgleich wird weiter verfeinert

Künftig werden für den Risikoausgleich in der Grundversicherung auch hohe Medikamenten-kosten erfasst. Der Bundesrat setzt die Änderung der Verordnung über den Risikoausgleich auf den 1. Januar 2015 in Kraft. Mit dieser Regelung werden neu auch Versicherte mit einem erhöhten Krankheitsrisiko erkannt, die ambulant behandelt werden, und der Anreiz zur Risikoselektion wird weiter vermindert. Sie tritt 2017 in Kraft, die Krankenversicherer müssen aber dazu bereits ab dem Jahr 2015 Daten sammeln.

Zu einem späteren Zeitpunkt will der Bundesrat das neue Kriterium optimieren und die Kosten einzelner Medikamente durch pharmazeutische Kostengruppen ersetzen.

BFS: Mehr körperliche Bewegung in der Schweiz 2012

Der Anteil der körperlich Aktiven ist in den letzten zehn Jahren gestiegen.

2012 waren beinahe drei von vier Personen ausreichend körperlich aktiv und über die Hälfte hat mindestens einmal pro Woche Sport getrieben. Wer sich regelmässig bewegt, fühlt sich nicht nur besser, sondern ist auch seltener von chronischen Leiden wie Diabetes oder Bluthochdruck betroffen. Dies geht aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung hervor, die das Bundesamt für Statistik (BFS) 2012 zum fünften Mal durchgeführt hat.

BFS: Überarbeitete Referenzpublikation zum Thema Gesundheit

Das Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlichte am 4. November 2014 eine vollständig aktualisierte Version der Referenzpublikation zum Thema Gesundheit.

Diese liefert einen Überblick über die verfügbaren statistischen Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zu den häufigsten Todesursachen, den Änderungen des Gesundheitsverhaltens sowie zur Entwicklung des Gesundheitswesens und dessen Finanzierung.

Parlament**In den Kommissionen hängige Geschäfte****Teilrevision des Transplantationsgesetzes (13.029)**

Nach eingehender Diskussion schlägt auch die nationalrätliche Gesundheitskommission (SGK-NR) vor, im Bereich der Organspende beim aktuellen Modell der Zustimmungslösung zu bleiben und lehnte am 15. Oktober 2014 den beantragten Systemwechsel zur Widerspruchs-lösung ab. Sie fasste diesen Beschluss nach gründlicher Abwägung der Vor- und Nachteile der beiden Modelle mit 16 zu 8 Stimmen. Mit dem Ständerat hatte sich bereits der Erstrat im November 2013 gegen den Wechsel ausgesprochen. Die Mehrheit der SGK-NR sieht durchaus Handlungsbedarf bezüglich der zu tiefen Spenderate. Sie erachtet aber zusätzliche Massnahmen innerhalb der bestehenden Strukturen und Abläufe, beispielsweise bei der Ausbildung des medizinischen Fachpersonals, der Information der Bevölkerung und bei den Prozessen in den Spitälern als erfolgsversprechender, wie sie beispielsweise der vom Bundesrat lancierte Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» anstrebt.

Eine Minderheit möchte der Widerspruchslösung zum Durchbruch verhelfen und zielt damit auf eine andere gesellschaftliche Grundhaltung gegenüber der Organspende ab: Wer einmal für sich selber ein Organ beanspruchen möchte, sollte sich solidarisch zeigen und sich als potenzieller Spender zur Verfügung stellen. Die Minderheit verspricht sich vom Systemwechsel auch eine Erhöhung der Anzahl verfügbarer Organe zur Transplantation.

Anlass zu intensiven Diskussionen gab das Thema der vorbereitenden medizinischen Massnahmen. In Fällen, wo die spendende Person urteilsunfähig ist und von ihr keine Zustimmung zu solchen Massnahmen vorliegt oder sich der mutmassliche Wille der spendenden Person nicht eruieren lässt, beantragt die Kommission, dass der Bundesrat eine Negativliste von vorbereitenden medizinischen Massnahmen festlegen soll, die für eine Transplantation nicht unerlässlich sind und die für die spendende Person mit unverhältnismässigen Risiken und Belastungen verbunden sind.

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (13.050)

Die nationalrätliche Gesundheitskommission (SGK-NR) begann am 15. Oktober 2014 die Beratungen zum Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier mit ausführlichen Anhörungen der betroffenen Organisationen und Kreise, wobei auch eine Vertreterin aus Österreich zu Wort kam, wo

die Einführung des elektronischen Patientendossiers auf Basis eines am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Bundesgesetzes bereits weit entwickelt ist.

Pa.IV. Egerszegi-Obrist. Nachbesserung der Pflegefinanzierung (14.417)

Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) unterstützte die parlamentarische Initiative von Christine Egerszegi (FDP/AG) am 15. Oktober 2014 ohne Gegenstimme, der die Schwesterkommission am 3. Juli 2014 bereits einstimmig Folge gegeben hatte. Die neue Pflegefinanzierung ist seit 1. Juli 2010 in Kraft. Ihre Umsetzung ist teilweise unbefriedigend. Die Initiative will nun künftig sicherstellen, dass a) die Restfinanzierung von Pflegeleistungen für ausserkantonale PatientInnen geregelt ist, b) die Freizügigkeit unter anerkannten Leistungserbringern gewährleistet ist und c) dass die Pflegekosten besser und transparent von den Betreuungskosten abgegrenzt werden.

☒ Die SGK-SR erarbeitet nun einen entsprechenden Gesetzesentwurf.

Pa.IV. Rossini. KVG. Änderung der Prämienkategorien für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (13.477)

Mit 18 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung beschloss die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) am 15. Oktober 2014, der parlamentarischen Initiative von Stéphane Rossini (SP/VS) Folge zu geben. Hauptziel der Kommissionsmehrheit ist es, den Risikoausgleich unter den Krankenkassen anzupassen, damit die Kassen den jungen Erwachsenen (19-25 Jahre) einen grösseren Rabatt auf den Prämien gewähren können.

☒ In einem nächsten Schritt wird die SGK-SR zur Initiative Stellung nehmen.

Verbände und NGOs

FMH: Praxislabor - Überfällige Aufwertung erfolgt zaghaft (vgl. S. 7, BAG)

Der Bundesrat vollziehe mit seiner Entscheidung vom 4. November 2014 die längst überfällige Korrektur der Revision der Analysenliste 2009 für das Praxislabor. Die Ärzteverbindung FMH begrüsst dies. Sie bedauere jedoch, dass als Kalkulationsgrundlage das FMH-Kostenmodell nur unvollständig übernommen worden sei. Damit erfolge die Aufwertung nicht betriebswirtschaftlich gerechnet. Ausserdem werde die unbegründete Streichung der Präsenztaxe bei den verbleibenden Analysen unerwünschte Folgen für einige Facharztgruppen haben.

santésuisse: Massnahmen gegen Kosten- und Prämienanstieg

Die Kosten der sozialen Krankenversicherung steigen jährlich und somit auch die Prämien. Die wichtigsten Gründe dafür seien der medizinische Fortschritt, die älter werdende Bevölkerung und das wachsende Angebot an medizinischen Leistungen. Es sei Zeit zu handeln, um die Kosten besser in den Griff zu bekommen. Der Krankenkassenverband santésuisse schlägt deshalb systematische Qualitätsmessungen und Nutzenbewertungen für medizinische Behandlungen vor sowie neue Finanzierungsformen, welche die Prämienzahler entlasten.

Mittels Qualitätsmessungen und der systematischen Nutzenüberprüfung von medizinischen Behandlungen könne eine Kostendämpfung erreicht werden.

Beispielsweise würde es Einsparungen von mehreren Millionen Franken bringen, wenn Nachbehandlungen aufgrund von im Spital zugezogenen Infektionen und Fehldiagnosen vermieden würden – santésuisse engagiere sich bereits heute im ANQ, dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. Allerdings fehlten derzeit noch Qualitätsmessungen im ambulanten Bereich, die veröffentlicht werden. Hier besteht laut santésuisse noch Handlungsbedarf.

Es sei heute möglich auch komplexe medizinische Eingriffe immer häufiger ambulant durchzuführen, wobei die Patienten gleichentags wieder nachhause gehen können. Noch vor wenigen Jahren seien

hierfür oft längere Spitalaufenthalte notwendig gewesen, an deren Kosten die Krankenkassen maximal nur 50% bezahlen mussten. Da sich die Kantone nicht an den Kosten für ambulante Behandlungen beteiligen, bezahlen die Prämienzahler laut santésuisse die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen. Dies sei ein wichtiger Grund, weshalb die Prämien neben der «normalen Teuerung» ansteigen. Die Kantone werden laut santésuisse mittelfristig nicht umhin kommen, sich auch an den Kosten im ambulanten Bereich zu beteiligen.

FMH/GDK/H+: Ecopop setzt medizinische Versorgung aufs Spiel

Die Ärzteverbinding FMH, die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und der nationale Spitalverband (H+) lehnen die Ecopop-Initiative ab, weil sie den bereits bestehenden Fachkräftemangel verstärkt und dem jährlich notwendigen Bedarf an Gesundheitsfachpersonen nicht gerecht wird. Dadurch gefährde die Initiative die heutige qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung in der Schweiz.

Heute stamme mehr als ein Drittel aller hiezulande tätigen Gesundheitsfachpersonen aus dem Ausland. Zusammen mit ihren Schweizer KollegInnen würden sie einen wichtigen Beitrag zur qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung in der Schweiz leisten. Ihre Bedeutung nehme aufgrund der zunehmend älter werdenden Bevölkerung und des medizinischen Fortschrittes künftig weiter zu. Deshalb seien die Patienten auf ausländische Gesundheitsfachkräfte angewiesen. Die Kantone, Ausbildungsstätten und Betriebe engagierten sich bereits seit Jahren für mehr hiezulande ausgebildete Fachpersonen. Einerseits müsse die Zahl der Ausbildungs- und Praktikplätze weiter erhöht werden. Andererseits sollten die betrieblichen Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass das ausgebildete Personal länger im Beruf bleibe und der Wiedereinstieg erleichtert werde.

Selbst wenn dieses Potenzial optimal ausgeschöpft würde, könnten nicht genügend Personen gewonnen werden – die Schweiz wäre in den kommenden Jahren nicht in der Lage, den jährlich wiederkehrenden Bedarf mit inländischem Personal selber zu decken. Eine kurzfristige Rekrutierung von Kurzaufenthaltern oder Saisoniers sei auch keine Lösung: Für eine kontinuierliche Betreuung der Patienten benötigen die medizinischen Einrichtungen langfristig tätige Gesundheitsfachpersonen, das heisst, mit B- und C-Bewilligungen.

Eine Annahme der Ecopop-Initiative hätte einen Qualitätsabbau zur Folge. Wenn weniger Gesundheitsfachkräfte in den medizinischen Institutionen arbeiten würden, nähme die Arbeitslast für die verbleibenden Personen zu. Ferner müssten die Leistungen aufgrund des fehlenden Fachpersonals eingeschränkt werden. Beide Punkte würden zulasten der Patienten gehen, die dann nicht mehr optimal betreut und behandelt werden könnten.

Biel, im November 2014

•