

# Politmonitor der fmCh

*Eine Dienstleistung der fmCh für ihre Mitglieder*

Die fmCh untersucht die gesetzgeberischen Prozesse auf ihre gesundheitspolitische Relevanz.

RÜCKBLICK HERBSTSESSION 2012, 10. SEPTEMBER – 28. SEPTEMBER 2012

## PROGRAMM STÄNDERAT

MITTWOCH, 26. SEPTEMBER 2012

### Motion SGK-NR

#### **Stärkung der Hausarztmedizin ([12.3643](#))**

Inhalt:

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, mit verschiedenen Massnahmen die Hausarztmedizin zu stärken. Dabei soll sich der Bundesrat am Masterplan des EDI „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ orientieren.

Position Bundesrat:

Er empfahl die Annahme der Motion.

Entscheid Ständerat:

Der Ständerat hat die Motion seiner Gesundheitskommission einstimmig angenommen. Darin legt die kleine Kammer die Eckwerte für den Masterplan zur Hausarztmedizin fest, der die Initianten der Hausärzte-Initiative zum Rückzug ihres Begehrens bewegen soll. Dazu gehören etwa die Aus- und Weiterbildung, Lehre und Forschung, neue Notfalldienstmodelle und vor allem die Abgeltung der Leistungen von Hausärzten.

Position fmCh:

Die fmCh verfolgt den Masterplan des EDI zur Hausarztmedizin sehr genau und mit einer grundsätzlich positiven Haltung. Im sensiblen Bereich der Tariffragen gilt für die fmCh nach wie vor die mit der FMH verhandelte Charta „Tarvision“. In der Charta wird jedem Ansinnen auf einen Amtstarif oder auf eine Umverteilung eine klare Absage erteilt. Ein Weg ausserhalb der Charta kommt für die fmCh nicht in Frage.

### Motion Gutzwiller.

#### **Vertragsfreiheit einführen ([12.3638](#))**

Inhalt:

Diese Motion beauftragt den Bundesrat, eine Revision des KVG vorzulegen, welche die Vertragsfreiheit zwischen spezialisierten Ärzten und Krankenkassen einführt.

Entscheid Ständerat:

Der Ständerat ist dagegen, den Vertragszwang zwischen Spezialärzten und Krankenkassen aufzuheben. Im Sinne des Bundesrates hat er die Motion mit 26 zu 6 Stimmen abgelehnt.

Position fmCh:

Die Forderung zur Aufhebung des Vertragszwangs ist ebenso verfrüht wie deplatziert. Zuerst sollte geklärt werden, wer in der Schweiz die Rolle des Leistungseinkäufers einnehmen soll und vor allem auch kompetent durchführen kann. Die Krankversicherer oder die Kantone? Oder beide? Solange diese zentrale Frage nicht geklärt ist, hat die Frage, wie die Vertragsbeziehung zwischen Leistungseinkäufer und Leistungserbringer gestaltet werden soll, eine zweitrangige Bedeutung bzw. kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht seriös diskutiert werden. Die Motion ist deshalb abzulehnen.

## PROGRAMM NATIONALRAT

DONNERSTAG, 13. SEPTEMBER 2012

**Volksinitiative** **Ja zur Hausarztmedizin [\(11.062\)](#), Fristverlängerung**  
Position Bundesrat: Der Bundesrat lehnt die Initiative ab und stellt ihr einen Gegenvorschlag gegenüber. Zudem hat Bundesrat Alain Berset den Masterplan „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ lanciert.  
Entscheid Nationalrat: Der Nationalrat hat diskussionslos beschlossen, die Behandlungsfrist für die Hausarztinitiative aufgrund der Erarbeitung eines Gegenvorschlags zu verlängern. Die Frist läuft am 1. Oktober 2013 ab.

**Postulat SGK-NR** **Neutrale Clearingstelle für den Datentransfer zwischen Spitälern und Versicherern [\(12.3655\)](#)**  
Inhalt: Der Bundesrat wird beauftragt, die Schaffung einer neutralen Clearingstelle für den Datenaustausch zwischen Spitälern und Versicherern zu analysieren und darüber Bericht zu erstatten.  
Position Bundesrat: Annahme des Postulats. Gleichzeitig sollen die Erfahrungen mit den Datenannahmestellen, die Versicherer schaffen müssen, ausgewertet werden.  
Entscheid Nationalrat: Der Nationalrat hat das Postulat der SGK-N überwiesen.  
Position fmCh: Die fmCh begrüsst die Antwort des Bundesrates. Der Wettbewerb zwischen Datenannahmestellen und Clearingstellen kann die Effizienz und die Seriosität des Datenaustausches nur fördern.

DONNERSTAG, 20. SEPTEMBER 2012

**Parl. Init. Fehr** **Impulsprogramme zur Modernisierung der ambulanten medizinischen Versorgungsstrukturen [\(11.425\)](#)**  
Inhalt: Durch die Ausarbeitung der nötigen gesetzlichen Grundlagen soll der Bund während vier Jahren max. 100 Mio Franken als Impulsfinanzierung an die Gründung und den Aufbau von Gruppenpraxen, Satellitenpraxen sowie Gesundheitszentren beisteuern.  
Position SGK-NR: keine Folge geben.  
Entscheid Nationalrat: keine Folge gegeben.  
Position fmCh: Ablehnung.

**Motion SGK-NR** **Anreize und Standards für das elektronische Patientendossier [\(12.3332\)](#)**  
Inhalt: Der Bundesrat wird beauftragt, die Einführung des elektronischen Patientendossiers zu beschleunigen, insbesondere  
1. durch Anschubfinanzierung in Arztpraxen;  
2. durch Schaffung eines Anreizsystems über Taxpunkte für Ärztinnen und Ärzte;  
3. durch Festlegung von verbindlichen Standards.  
Position Bundesrat: empfiehlt Ablehnung der Ziffern 1 und 2 und die Annahme der Ziffer 3.  
Entscheid Nationalrat: Annahme. Die Motion geht in den Ständerat.  
Position fmCh: Von Anschubfinanzierung kann zurzeit nicht gesprochen werden, da nicht klar ist, wer den finanziellen Aufwand tragen soll. Diese Frage muss zuerst geklärt werden. Die Verbesserung der Abläufe in der Arztpraxis sollte Anreiz genug sein für die Einführung des elektronischen Patientendossiers. Ein zusätzlicher Anreiz ist ökonomisch widersinnig.

## NEU EINGEREICHTE VORSTÖSSE (AUSGEWÄHLTE)

- Motionen
  - [12.3815](#) Risikoausgleich in der Krankenversicherung mit Krankheitsfaktoren verbessern. Eingereicht von Grünliberaler Fraktion am 26.09.2012 im Nationalrat, Sprecherin Kessler Margrit.
- Postulate
  - [12.3681](#) Ärztestopp. Die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen. Eingereicht von Cassis Ignazio am 11.09.2012 im Nationalrat.  
„Der Bundesrat soll prüfen, ob die folgende Regelung im KVG mit den mit der Personenfreizügigkeit zusammenhängenden Rechten vereinbar ist (insbesondere Artikel 7 des Abkommens über die Freizügigkeit CH/EU und Artikel 15 im entsprechenden Anhang I): Um autonom zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen zu können, müssten Ärzte neu zuvor drei Jahre in einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz Medizin praktiziert haben.“
  - [12.3783](#) Ärztestopp. Die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen II. Eingereicht von Cassis Ignazio am 25.09.2012 im Nationalrat.  
„Der Bundesrat soll prüfen und Bericht erstatten, ob ein Auktionsmodell bei der Vergabe von Praxiskonzessionen für neue Arztpraxen eine bessere Alternative zum bisher praktizierten Zulassungsstopp wäre. Die Antwort kann auch im Rahmen des Berichts zum Postulat 12.3681 erfolgen.“
  - [12.3716](#) Durchsetzung zuverlässiger und richtiger Messwerte im Gesundheitswesen. Eingereicht von Kessler Margrit am 13.09.2012 im Nationalrat.
- Interpellationen
  - [12.3715](#) Ungleiche Versorgung in der Grundversicherung. Eingereicht von Heim Bea am 13.09.2012 im Nationalrat.
- Parlamentarische Initiativen
  - [12.474](#) Leistungsfinanzierung statt Kostenrückerstattung bei der Spitalfinanzierung. Eingereicht von Humbel Ruth am 27.09.2012 im Nationalrat.  
„Artikel 49 Absatz 1 ist wie folgt zu ergänzen:  
...Die Vertragsparteien vereinbaren, dass effizientere Spitäler mit der notwendigen Qualität eine allfällige Differenz zwischen Tarifen und effektiven Kosten frei verwenden können.“

•