

Politmonitor der fmCh

Die Wintersession dauerte vom 26. November bis zum 14. Dezember 2012 und hat folgende aus der Sicht der fmCh interessante Resultate erzielt:

Ständerat

Der Ständerat hat das **Postulat Graber „Versicherungskarte als Organspendeausweis [\(12.3841\)](#)“** angenommen.

Der Bundesrat hat nun den Auftrag, aus rechtlicher, technischer und finanzieller Sicht zu prüfen, ob im Rahmen der Förderung der Organspende die Bereitschaft zur Organspende auf der Versichertenkarte vermerkt werden kann.

Der entsprechende Bericht zuhanden der Eidgenössischen Räte wird voraussichtlich im Januar 2013 vom Bundesrat verabschiedet.

Der Ständerat hat die **Interpellation Maury Pasquier „Neue Spitalfinanzierung. Festlegung der „Base Rate“ 2012 [\(12.3965\)](#)“** beantwortet.

Liliane Maury Pasquier (SP) wollte vom Bundesrat unter anderem wissen, ob er die Tarifverhandlungen, die Verfahren zur Festlegung der Tarife und allfällige Rekurse im Rahmen der neuen Tarifstruktur für die stationäre Behandlung in Akutspitälern, der sogenannten SwissDRG überwache. Die Antwort des Bundesrates lautet dahingehend, dass das Krankenversicherungsgesetz und die dazugehörige Verordnung die Zuständigkeiten der verschiedenen Akteure bei der Tariffestlegung festlegen würden. Unter Einhaltung dieser Kompetenzverteilung lasse sich der Bundesrat über das Vornachreiten der laufenden Verhandlungen und Verfahren zur Tariffestsetzung informieren.

Die Interpellantin hatte zudem gefragt, ob der Bundesrat davon Kenntnis habe, dass der Preisüberwacher für gewisse Spitäler einen Taxpunktwert empfehle, der 20 Prozent unter dem zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Wert liege und was er von der Methode halte, den Abzügen und den Parametern/Sätzen, die der Preisüberwacher anwende. Darauf antwortet der Bundesrat, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) werde regelmässig über die Empfehlungen des Preisüberwachers informiert. Zudem respektiere der Bundesrat die Unabhängigkeit des Preisüberwachers. Das BAG werde im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beim Bundesverwaltungsgericht Stellung nehmen können.

Auf die Frage hin, wie der Bundesrat das Risiko eines Qualitätsverlusts und einer Gefährdung der Patientensicherheit einschätze, meint dieser, mit der Neuen Spitalfinanzierung habe der Gesetzgeber Wettbewerbselemente in das System einführen wollen. Die verbesserte Transparenz für die Patientinnen und Patienten sollte den Partnern den Anreiz geben, die Qualität der Leistungen zu erhöhen.

Schliesslich fragte Nationalrätin Maury Pasquier, wie der Bundesrat das Risiko der Unterfinanzierung der Spitäler einschätze und ob in diesem Zusammenhang das Gesetz oder die Verordnung angepasst bzw. präzisiert werden sollten, damit die Finanzierung der Spitäler sichergestellt und die Rechtssicherheit für die Tarifpartner und die Genehmigungsbehörden gewährleistet sei. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die Neue Spitalfinanzierung den verschiedenen Akteuren die nötigen Kompetenzen für den Erhalt einer Spitalfinanzierung lasse, mit der eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung unter Einhaltung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und der Tarifautonomie gewährleistet werden könne. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen seien geeignet, um zu gewährleisten, dass keine systematische Über- oder Unterfinanzierung eintreten sollte.

Die vollständige Antwort des Bundesrates zur **Interpellation Maury Pasquier „Neue Spitalfinanzierung. Festlegung der „Base Rate“ 2012“** können Sie hier lesen: [\(12.3965\)](#).

Die fmCh verlangt seit langem, dass die Spielregeln der Preisverhandlungen geklärt werden, siehe [Artikel Trutmann / Hölzer](#). Sie war deshalb auf die Antwort des Bundesrates gespannt gewesen.

Nationalrat

Der Nationalrat hat die **Motion Robert Cramer „Genügend Praktikumsplätze für angehende Ärztinnen und Ärzte (12.3320)“** abgelehnt, obwohl er die Notwendigkeit zusätzlicher Ausbildungsplätze durchaus anerkannte. Er will den Bundesrat nicht per Motion verpflichten, im Kampf gegen den Ärztemangel mehr Praktikumsplätze für Medizinstudenten zu schaffen. Somit ist diese Motion erledigt, obwohl der Ständerat sie am 4. Juni 2012 angenommen hatte. Der Bundesrat hatte die Ablehnung der Motion beantragt, weil hinsichtlich der quantitativen Steuerung der universitären Ärzteausbildung die Entscheidungskompetenz bei den Kantonen liege. Der Bundesrat hat im Rahmen des direkten Gegenentwurfes zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" vorgeschlagen, eine entsprechende Kompetenzordnung zu schaffen. Der Bundesrat ist allerdings bereit, in Zusammenarbeit mit den Kantonen auf eine Erhöhung der Anzahl Praktikumsplätze für Medizinstudierende hinzuwirken. Er wird dies zusammen mit dem in der Motion Schwaller 11.3930, "Genügend Ärzte ausbilden", formulierten Anliegen verbinden.

Der Nationalrat hat **das Postulat „Medizinische Register. Ein wichtiger Schlüssel für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (12.3831)“** von Bea Heim angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Nationalrätin Bea Heim hatte den Bundesrat beauftragt zu prüfen, auf welchem Gebiet der schweizerischen Gesundheitsversorgung Register bestehen, welche in ihrer Vollständigkeit und Qualität zu stärken sind, welche weiteren Register zur Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie aus Sicht des Bundes inhaltliche und zeitliche Priorität haben, wer mit deren Erstellung beauftragt werden soll und wie die Finanzierung sicherzustellen ist.

Auch der Bundesrat hatte die Annahme des Postulats beantragt. Hinsichtlich der Förderung von medizinischen Registern für die Qualitätssicherung unterstützt der Bundesrat grundsätzlich das Anliegen des Postulats. In Übereinstimmung mit der Qualitätsstrategie ist er nun bereit, das Thema konzeptuell zu untersuchen, obwohl er zu bedenken gibt, dass die Führung von Registern aufwendig sei und deshalb die Kosten-Nutzen-Abwägung sorgfältig durchzuführen sei.

Ebenfalls angenommen hat der Nationalrat das **Postulat „Ärztestopp. Die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen (1) (12.3681)“** von Ignazio Cassis.

Um autonom zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen zu können, sollen Ärzte neu zuvor drei Jahre in einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz Medizin praktiziert haben. Der Bundesrat hatte ebenfalls die Annahme des Postulats beantragt. Er ist sich der unerwünschten Auswirkungen der Zulassungsbeschränkung bewusst und will in diesem Rahmen alle alternativen Vorschläge, namentlich auch den im Postulat enthaltenen, prüfen.

Ebenfalls angenommen wurde das Postulat **„Ärztestopp. Die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen (2) (12.3783)“**, in welchem die Prüfung eines Auktionsmodells zur Vergabe von Praxiskonzessionen verlangt wird, wie dies Avenir Suisse und die fmCh seit Jahren vorschlagen. Auch dieses Postulat hatte der Bundesrat zur Annahme empfohlen und will dieses Modell prüfen.

Die Meinung der fmCh

Die fmCh betrachtet die Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung als Scheitern der Politik. Damit werden die Fehler der Vergangenheit wiederholt. Besonders unfair ist der Umstand, dass der

Zulassungsstopp auf dem Buckel der jungen Ärzte, die sich nicht mehr frei niederlassen können, ausgetragen wird. Die fmCh schlägt zur Ablösung des Zulassungsstopps ein Modell vor, bei welchem kantonale oder regional zu bildende paritätische Kommissionen aus dem kantonsärztlichen Dienst (der Kanton als Leistungsträger und Kontrollorgan), den kantonalen Ärztesellschaften und den medizinischen Fachärztesellschaften den Bedarf an niedergelassenen Ärzten, Grundversorgern und Spezialisten definieren und freierwerbende Stellen öffentlich ausschreiben. Den Zuschlag erhält die bestqualifizierte Ärztin/der bestqualifizierte Arzt. Die Vorteile eines solchen Auktionsmodells sind :

- Keine Diskriminierung zwischen Jung und Alt ;
- Auswahl aufgrund von Qualitätskriterien, was gut ausgebildete Schweizer Ärzte gegenüber EU-Ärzte favorisiert ;
- Wettbewerbsfaktor.

Das fmCh-Modell ermöglicht einen regulierten Wettbewerb unter fairen, transparenten Rahmenbedingungen, und unter Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und quantitativ angemessenen Patientenversorgung. Mehr Informationen zum Modell der fmCh können Sie [hier](#) lesen.

Die Diskussion zur **Interpellation von Ruth Humbel „Ungereimtheiten bei der Umsetzung der Spitalfinanzierung (12.3865)“** wurde zwar verschoben, doch die Antwort des Bundesrates liegt vor und diese ist eindeutig: der Bundesrat erkennt zurzeit keinen Handlungsbedarf, eine KVG konforme Spitalfinanzierung umzusetzen. Er ist der Ansicht, im Rahmen seiner Kompetenzen seine Verantwortung wahrgenommen und auf dem Verordnungsweg die erforderlichen Regeln festgelegt zu haben. Innerhalb des KVG und der Ausführungsverordnungen sei es den Kantonen vorbehalten, ihre Kompetenzen auszuüben. Die Entscheide der Kantone könnten beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden, dessen Urteile die Rechtsprechung bilden würden. Zudem werde gemäss Beschluss eine Analyse des BAG die Auswirkungen der Neuen Spitalfinanzierung durchleuchten.

Neu eingereichte Vorstösse:

[12.4123](#) Motion „Rasche Volksabstimmung ohne Gegenvorschlag bei der Initiative für eine öffentliche Krankenkasse“, eingereicht am 12.12.2012 im Nationalrat, de Courten Thomas.

[12.4157](#) Motion „Rasche Volksabstimmung ohne Gegenvorschlag bei der Initiative für eine öffentliche Krankenkasse“, eingereicht am 13.12.2012 im Nationalrat, Humbel Ruth.

[12.4171](#) Motion „Bessere Betreuung und mehr Effizienz im KVG“, eingereicht am 13.12.2012 im Nationalrat, Cassis Ignazio.

[12.4045](#) Interpellation „Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte. Die Personenfreizügigkeit ist das Problem“, eingereicht am 4.12.2012 im Nationalrat, Quadri Lorenzo.

[12.500](#) Parlamentarische Initiative „Streichung von Artikel 51 KVG“, eingereicht am 13.12.2012 im Nationalrat, Bortoluzzi Toni.

21.12.2012

•