

Rückblick Sommersession 2015 | 1. bis 19. Juni 2015

KVG-Revision

Spitalfinanzierung/DRG

Der Nationalrat hat am 4. Juni die Motion „**Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen**“ ([13.3213](#)) der CVP-EVP-Fraktion sinstiert. Sie beauftragt den Bundesrat, dem Parlament eine Änderung des KVG zu unterbreiten, die für Spitalleistungen eine gleiche Finanzierung vorsieht, unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden. Der Nationalrat hatte die Motion als Erstrat angenommen, der Ständerat wollte zuerst die Evaluation zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung abwarten, die am 13. Mai erschienen ist und hatte die Motion deshalb sinstiert. Die grosse Kammer ist diesem Entscheid gefolgt.

Nationale Gesundheitspolitik

Der Nationalrat hat am 3. Juni der parlamentarischen Initiative „**Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin. Stopp dem drohenden Ärztemangel**“ ([14.407](#)) von Margrit Kessler (GLP) mit 93 zu 78 Stimmen, wie von der SGKN beantragt, keine Folge gegeben. Die Ratsmehrheit argumentierte, dass sie zwar das Problem der mangelnden Zahl an Ausbildungsplätzen anerkenne, aber finde, dass eine Verfassungsänderung, wie sie die Initiative vorschlägt, nicht die richtige Lösung sei. Die Initiative ist damit gescheitert.

e-Health

Die eidgenössischen Räte haben sich in der dritten Sessionswoche bei der Vorlage **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)** ([13.050](#)) geeinigt, nachdem sich die Kammern zuvor zwei Mal nicht einig geworden waren. Es ging um die Frage, wer zur Einführung der Patientendossiers verpflichtet werden soll.

Der Ständerat war dem Bundesrat gefolgt, der vorgeschlagen hatte, dass nur stationäre Leistungserbringer das e-Patientendossier anbieten müssen, während dies ambulanten Leistungserbringern freigestellt werden soll. Der Nationalrat hingegen hielt daran fest, dass auch ambulante Leistungserbringer das Dossier einführen müssen. Der Ständerat lehnte dies in der zweiten und dritten Sessionswoche ab, der Nationalrat hielt daran fest. Schliesslich setzte sich aber der Ständerat durch und der Nationalrat folgte am 18. Juni der kleinen Kammer und entschied, dass nur stationäre Leistungserbringer zur Einführung verpflichtet werden sollen. Ebenfalls gefolgt ist der Nationalrat dem ständerätlichen Entscheid, dass für Spitäler eine Übergangsfrist von drei Jahren und für andere stationäre Institutionen fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes gelten sollen, während für ambulante Leistungserbringer aber keine Frist gesetzt werden soll.

Das Gesetz wurde in den Schlussabstimmungen in beiden Räten angenommen.

Zuvor war der Nationalrat in der Frühjahrsession 2015 bis auf die Frage nach der Freiwilligkeit für ambulante Leistungserbringer in praktisch allen Punkten dem Ständerat gefolgt, der in der Sommersession 2014 seinerseits in praktisch allen Punkten dem Bundesrätlichen Vorschlag gefolgt war. Einzig grössere Abweichung ergab sich bei der Frage nach den Finanzhilfen.

Der Bundesrat sah vor, dass die Finanzhilfen des Bundes, insgesamt 30 Millionen Franken über drei Jahre an eine Beteiligung der Kantone in mindestens gleicher Höhe gebunden sein soll. Dem hat der Ständerat zwar zugestimmt, aber ergänzt, dass sich auch Dritte an der Finanzierung beteiligen können.

Der Bundesrat hatte den Entwurf und die Botschaft Ende Mai 2013 an das Parlament überwiesen. Das Gesetz legt die rechtlichen Voraussetzungen fest, unter denen die im e-Patientendossier gespeicherten medizinischen Daten bearbeitet werden können.

Das e-Patientendossier soll allen an einer Behandlung Beteiligten einen von Ort und Zeit unabhängigen Zugang zu medizinischen Informationen ermöglichen. Einsicht in die Daten haben jedoch nur diejenigen Gesundheitsfachpersonen, die von ihren Patienten die entsprechenden Zugriffsrechte erhalten haben.

Zur sicheren Erfassung, Zusammenführung und Bearbeitung der Daten soll eine neue Identifikationsnummer geschaffen werden. Das Gesetz legt für alle Beteiligten technische und

organisatorische Mindestanforderungen fest, deren Einhaltung mit einem Zertifizierungsverfahren sichergestellt werden soll. Um die Einführung des e-Patientendossiers voranzutreiben, sieht der Bund während drei Jahren Finanzhilfen in der Höhe von insgesamt 30 Millionen Franken vor. Diese sind an eine Mitfinanzierung durch die Kantone in der gleichen Höhe gebunden. Allerdings werden die Kosten, die den Leistungserbringern durch die Anpassung ihrer Praxis- und Klinikinformationssysteme entstehen, nicht durch diese Gelder gedeckt. Eine Anpassung der Tarife der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen soll dazu beitragen, dass sich möglichst viele Leistungserbringer einer Gemeinschaft (Zusammenschlüsse von Arztpraxen, Apotheken, Spitälern etc.) anschliessen, die zertifiziert werden.

BIOMEDIZIN UND FORSCHUNG

Fortpflanzungsmedizin

Präimplantationsdiagnostik

Die Annahme der Verfassungsänderung, welche die Grundlage zur Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) ist, sei ein „Ja mit vielen offenen Fragen“, titelte die NZZ (15.06.2015). Es sei noch nicht restlos geklärt, ob die PID tatsächlich erlaubt werde. Denn die Abstimmungsverlierer gäben nicht auf und wollten das Referendum gegen die Änderung des Fortpflanzungsmedizinergesetzes ergreifen. Bundesrat Berset deutete die Annahme als ein Ja für eine fortschrittliche Fortpflanzungsmedizin innerhalb klarer Grenzen. Die Diskussion über diese Grenzen würde nun mit oder ohne Referendumsabstimmung weitergehen.

Die Schweizer Stimmbevölkerung hat am 14. Juni die Änderung von **Artikel 119 der Bundesverfassung** über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich mit 61.9% Ja-Stimmenanteil angenommen. Auch das Ständemehr wurde problemlos erreicht. Diese Verfassungsänderung schafft die Grundlage für die **Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID)**. Die entsprechenden Änderungen im Fortpflanzungsmedizinergesetz wurden in der Wintersession 2014 von den eidgenössischen Räten verabschiedet. Die PID soll demnach ebenso erlaubt werden wie die Kryokonservierung von Embryonen. Es dürfen pro Behandlungszyklus maximal 12 Embryonen entwickelt werden. Im Rahmen des Chromosomen-Screenings bei in-vitro entwickelten Embryonen wurde entschieden, dass Untersuchungen zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, welche die Entwicklungsfähigkeit des Embryos beeinträchtigen können, zulässig sein sollen. Abgelehnt wurde von beiden Räten hingegen die Zulassung der HLA-Typisierung zur Auswahl sogenannter Retter-Babys zur Gewebespende für kranke Geschwister. Gegen diese Gesetzesänderungen hat die Evangelische Volkspartei (EVP) das Referendum angekündigt.

Transplantationsmedizin

Die Räte haben in der zweiten Sessionswoche die Differenzen bei der Vorlage **Teilrevision des Transplantationsgesetzes (13.029)** bereinigt. Zuerst ist der Ständerat im Wesentlichen den Beschlüssen des Nationalrats gefolgt und hat sich ebenfalls für eine verbesserte Information der Öffentlichkeit über die Organspende ausgesprochen (Art. 61). Auch der vom Nationalrat vorgenommenen Präzisierung, dass der Bundesrat festlegen soll, unter welchen Bedingungen vorbereitende medizinische Massnahmen eingeleitet werden dürfen, wenn der Spendewille nicht klar eruiert ist (Art. 10), stimmte die kleine Kammer zu. Einzige Differenz betraf noch die Strafbestimmungen (Art.69), wo der Nationalrat schliesslich dem Ständerat gefolgt ist und entschieden hat, dass fahrlässige Verstösse gegen das Transplantationsgesetz nicht mit Gefängnis, sondern nur mit Geldstrafen geahndet werden können. In den Schlussabstimmungen wurde das Geschäft in beiden Räten angenommen.

Der Nationalrat hatte die Vorlage in der Frühjahrssession 2015 als Zweitrat beraten. Dabei lehnte er einen Antrag auf einen Wechsel zur Widerspruchslösung ab. Weiter beschloss er, dass der Bund die gesamten administrativen Kosten zur Führung des Registers, das von der Lebendspende-Nachsorgestelle geführt wird, übernehmen soll. Der Ständerat wollte diese Kosten je hälftig unter Bund und Krankenkassen aufteilen (Art.15a). Ebenfalls abweichend von der kleinen Kammer beschloss der Nationalrat, dass das BAG und die Kantone ihre Informationsaktivitäten verstärken und auch die vorbereitenden medizinischen Massnahmen thematisieren dürfen (Art. 61). Weiter sollen auch der Bedarf an Organen sowie der Nutzen einer Spende für die Patienten thematisiert werden dürfen. Der Ständerat hatte die Vorlage bereits in der Wintersession

2013 als Erstrat beraten. Er folgte dabei in allen Punkten dem bundesrätlichen Entwurf. Auch in der kleinen Kammer wurde ein Systemwechsel hin zur Widerspruchslösung abgelehnt.

Der Bundesrat hatte den Entwurf und die dazugehörige Botschaft im März 2013 an die eidgenössischen Räte überwiesen. Mit dieser Teilrevision sollen Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie ihre ebenfalls versicherten nichterwerbstätigen Angehörigen bei der Zuteilung von Organen den Personen mit Schweizer Wohnsitz gleichgestellt werden. Weiter soll der Zeitpunkt der Anfrage an die nächsten Angehörigen genauer festgelegt werden, da die heutige Regelung in der Praxis zu Unsicherheiten geführt habe. Neu kann die Anfrage an die nächsten Angehörigen und deren Zustimmung zur Entnahme erfolgen, nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abzubrechen. Vorbereitende medizinische Massnahmen können im Fall einer Urteilsunfähigkeit des Spendenden vorgenommen werden, sofern drei Bedingungen kumulativ erfüllt werden:

Sie müssen erstens für eine erfolgreiche Transplantation unerlässlich sein, dürfen zweitens den Spender nur minimalen Risiken und Belastungen aussetzen und drittens muss die Zustimmung der nächsten Angehörigen vorliegen.

Ferner will der Bundesrat eine bestehende Bestimmung revidieren, der zufolge ein Lebendspender die finanziellen Belastungen der Spende nicht selber tragen muss. Auch hier hätten sich in der Praxis Unsicherheiten gezeigt. Der Bundesrat will diesem Problem dadurch begegnen, dass die Versicherer verpflichtet werden sollen, diese Kosten in Form einer einmaligen Pauschale an den Lebendspende-Nachsorgefonds zu entrichten. Der Bund würde die Hälfte der administrativen Kosten für die Führung des Registers, das von der Lebendspende-Nachsorgestelle geführt wird, übernehmen.

Die kleine Kammer hat am 9. Juni die Motion „**Mehr Organe für Transplantationen**“ ([13.3230](#)) von Viola Amherd (CVP) als Zweitrat abgelehnt. Diese hätte den Bundesrat beauftragen, die gesetzlichen Grundlagen so anzupassen, dass auf der Versichertenkarte der Wille des Versicherten bezüglich Organspende gespeichert werden muss. Die Ratsmehrheit erachtete diese Lösung als nicht sachgerecht und verwies auf eine mögliche Lösung im Rahmen des e-Patientendossiers.

ÜBERSICHT VORSTÖSSE

Neu eingereichte Vorstösse

„**Kampf gegen den menschenrechtswidrigen Organhandel**“ ([15.3597](#)), Interpellation von Hans Stöckli (SP), eingereicht im Ständerat am 17.06.2015

„**Kostentransparenz der Spitäler**“ ([15.3526](#)), Interpellation von Sebastian Frehner (SVP), eingereicht im Nationalrat am 08.06.2015

„**Praktikum als Eignungstest für das Medizinstudium**“ ([15.3687](#)), Motion von Ruth Humbel (CVP), eingereicht im Nationalrat am 18.06.2015

„**Programme national de dépistage du cancer du sein**“ ([15.3775](#)), Interpellation von Valérie Piller Carrard (SP), eingereicht im Nationalrat am 19.06.2015

„**Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**“ ([15.468](#)), parlamentarische Initiative eingereicht im Nationalrat am 19.06.2015

Vom Bundesrat beantwortete Vorstösse

„**Alterslimite für Ärzte mit besonders sensiblem Fachgebiet**“ ([15.3200](#)), Interpellation von Margrit Kessler (GLP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„**Kick-Backs bei Ärzten untergraben das Vertrauen. Wie unterbinden?**“ ([15.3246](#)), Interpellation von Daniel Stolz (FDP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„**Kickbacks unter Ärzten**“ ([15.3259](#)), Interpellation von Jürg Stahl (SVP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Kontrolle von fehlbaren Ärzten. Ombudsstelle für die Patientensicherheit“ ([15.3201](#)), Interpellation von Margrit Kessler (GLP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Neues Rahmengesetz Gesundheit“ ([15.3176](#)), Postulat der grünen Fraktion, eingereicht im Nationalrat am 18.03.2015

„Qualität der Brustkrebsuntersuchungen“ ([15.3273](#)), Interpellation von Bea Heim (SP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Revision der Tarifstruktur Tarmed“ ([15.3182](#)), Interpellation von Thomas Weibel (GLP), eingereicht im Nationalrat am 18.03.2015

„Unethische Methoden bei der Überweisung von Patientinnen und Patienten“ ([15.3062](#)), Postulat von Thomas Hardegger (SP), eingereicht im Nationalrat am 05.03.2015

„Verantwortlichkeitsprobleme im Zusammenhang mit Kompetenzverschiebungen zwischen Gesundheitsberufen“ ([15.3198](#)), Interpellation von Ignazio Cassis (FDP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Verkaufte Patienten“ ([15.3061](#)), Postulat von Bea Heim (SP), eingereicht im Nationalrat am 05.03.2015

Abgelehnte, zurückgezogene oder abgeschriebene Vorstösse

„Alterslimite für Ärzte mit besonders sensiblem Fachgebiet“ ([15.3200](#)), Interpellation von Margrit Kessler (GLP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„E-Health-Forschungsprogramm“ ([12.3233](#)), Motion der FDP-Liberalen Fraktion, eingereicht im Nationalrat am 15.03.2012

„Erasmus+ und Horizon 2020. Schweiz als Drittland“ ([15.3212](#)), Interpellation von Felix Gutzwiller (FDP), eingereicht im Ständerat am 19.03.2015

„Fortpflanzungsmedizin. Gleichbehandlung aller Lebensgemeinschaften“ ([15.3105](#)), Interpellation von Andrea Caroni (FDP), eingereicht im Nationalrat am 11.03.2015

„HPV-Impfung von Knaben und jungen Männern“ ([15.3162](#)), Interpellation von Liliane Maury Pasquier (SP), eingereicht im Ständerat am 18.03.2015

„Kick-Backs bei Ärzten untergraben das Vertrauen. Wie unterbinden?“ ([15.3246](#)), Interpellation von Daniel Stolz (FDP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Krankenversicherung. Frist zur Genehmigung des Tarifvertrages“ ([13.3420](#)), Motion von Jacques Bourgeois (FDP), eingereicht im Nationalrat am 11.06.2013

„Kostenlose Verhütungsmittel für Frauen unter zwanzig Jahren“ ([13.3494](#)) Motion von Antonio Hodgers/Yvonne Gilli (GPS), eingereicht im Nationalrat am 19.6.2013

„Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin. Stopp dem drohenden Ärztemangel“ ([14.407](#)), parlamentarische Initiative von Margrit Kessler (GLP), eingereicht im Nationalrat am 20.03.2014

„Mehr Organe für Transplantationen“ ([13.3230](#)), Motion von Viola Amherd (CVP), eingereicht im Nationalrat am 22.03.2013

„Qualität der Brustkrebsuntersuchungen“ ([15.3273](#)), Interpellation von Bea Heim (SP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Revision der Tarifstruktur Tarmed“ ([15.3182](#)), Interpellation von Thomas Weibel (GLP), eingereicht im Nationalrat am 18.03.2015

„Verantwortlichkeitsprobleme im Zusammenhang mit Kompetenzverschiebungen zwischen Gesundheitsberufen“ ([15.3198](#)), Interpellation von Ignazio Cassis (FDP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

Biel, im Juni 2015

(Quellen: www.parlament.ch, www.interpharma.ch, sda)

•