

## Herbstsession | 8. bis 26. September 2014

Nationalrat**Bundesratsgeschäfte****Medizinalberufegesetz (MedBG). Änderung. (13.060)**

Das revidierte Medizinalberufegesetz (MedBG) soll die medizinische Grundversorgung und die Hausarztmedizin stärken und mit Ausbildungszielen auch der neu in der Verfassung verankerten Komplementärmedizin Rechnung tragen. Damit sind die Räte einverstanden. In einzelnen Punkten hat nach dem Ständerat auch der Nationalrat Ergänzungen eingebracht. Er folgte dabei den Anträgen seiner Gesundheitskommission (SGK-NR). In der Gesamtabstimmung nahm er das Gesetz einstimmig (190 Stimmen) an.

Umstritten war im Nationalrat einzig, ob eine Landessprache beherrschen muss, wer sich ins Medizinalberuferegister eintragen lassen will. Die Kommissionmehrheit, welche sich mit 116 zu 71 Stimmen bei 1 Enthaltung durchsetzte, wollte damit sicherstellen, dass auch SpitalärztInnen eine Landessprache beherrschen.

Eine Minderheit wollte auf dieses Kriterium verzichten, mit Rücksicht auf ForscherInnen und hochspezialisierte Ärzte, die keinen oder kaum Kontakt mit Patienten haben. In den Augen der Minderheit sollten Sprachkenntnisse zwar als Information in das Register aufgenommen werden. Massgebend sollten sie aber erst für die Erteilung einer Praxisbewilligung in einem Kanton oder einer Anstellung in einem Spital sein.

Die übrigen von der SGK-NR eingebrachten Ergänzungen hiess der Rat stillschweigend gut. Wer Pharmazie studiert, soll auch Kenntnisse über Impfungen und «angemessene Grundkenntnisse» über die Diagnose und Behandlung von häufigen Gesundheitsstörungen und Krankheiten erwerben. Und nicht nur selbständig tätige Ärzte und Chiropraktoren müssen nach dem Willen des Nationalrates einen eidgenössischen Weiterbildungstitel vorlegen, sondern auch ApothekerInnen.

Wer in einem universitären Medizinalberuf selbständig tätig ist, soll zudem eine Berufshaftpflichtversicherung abschliessen müssen. Andere gleichwertige Sicherheiten genügen dem Nationalrat nicht. Auch den Informationsaustausch zu Disziplinarmaßnahmen präziserte der Nationalrat. Den Kantonen will er ausdrücklich die Möglichkeit geben, Informationen über Disziplinarmaßnahmen auszutauschen. Schliesslich entschied der Rat, dass die Aufsichtsbehörden gewisse Aufsichtsaufgaben an kantonale Berufsverbände delegieren können.

☒ Die Vorlage geht zur Differenzbereinigung zurück in den Ständerat. Die Gesundheitskommission (SGK-SR) berät das Geschäft am 23. Oktober 2014.

**Motionen****Mo. Nationalrat (Humbel). Gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung (12.3245)**

Die Motion von Ruth Humbel (CVP/AG) wurde vom Nationalrat mit 110 zu 59 Stimmen (0 Enthaltungen) mit folgender Änderung angenommen: Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit effiziente Spitäler mit einer guten Qualität im Rahmen der OKP Gewinne (Differenz zwischen den effektiven Kosten und dem Benchmark) planen und gezielt weiter verwenden können.

☒ Die Motion ist im Parlament erledigt und an den Bundesrat überwiesen.

**Mo. CVP-EVP-Fraktion. Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen (13.3213)**

Entgegen der Empfehlung des Bundesrates nahm der Nationalrat die Motion der CVP-EVP-Fraktion mit 92 zu 37 Stimmen (bei 45 Enthaltungen) an. Der Bundesrat wird beauftragt, 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.

⌘ Die Motion geht in den Ständerat (Zweitrat). Die Gesundheitskommission (SGK-SR) berät das Geschäft am 17. November 2014.

**Mo. Stahl. Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte (13.3265)**

Entgegen dem Willen des Bundesrates, nahm die grosse Kammer die Motion von Jürg Stahl (SVP/ZH) mit 128 zu 58 Stimmen bei 2 Enthaltungen an.

Der Motionär fordert mit seiner Motion vom Bundesrat eine intelligente Anschlusslösung für den Zulassungsstopp. Anstatt den Kantonen noch mehr Kompetenzen zu übergeben, solle er ab einer bestimmten Ärztedichte die Vertragsfreiheit einführen und dem Parlament die hierzu notwendigen Gesetzesänderungen vorschlagen.

⌘ Die Motion geht in den Ständerat (Zweitrat). Die Gesundheitskommission (SGK-SR) berät das Geschäft am 17. November 2014.

**fmCh und FMH:**

Die Delegierten der FMH haben sich an ihrer Versammlung vom 18. September 2014 einstimmig gegen die Motion ausgesprochen. Sie gefährde die freie Arztwahl – eine in der Schweizer Bevölkerung verankerte und an der Urne bestätigte Freiheit. Überdies sei die auf den praxisambulanten Versorgungssektor isolierte Einschränkung kaum umsetzbar.

**Mo. Neiryneck. Garantie des Bundes für genügend Ärztenachwuchs (12.4028)**

Der Nationalrat nahm die Motion von Jacques Neiryneck (CVP/VC) mit 136 zu 44 Stimmen bei 6 Enthaltungen an. Der Bundesrat soll 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.

⌘ Die Motion geht in den Ständerat (Zweitrat).

## Angenommene Postulate

### Po. SGK-NR. Fallpauschalen und Globalbudget. Evaluation der Systeme in den Kantonen (14.3385)

Ohne Gegenantrag hiess die grosse Kammer das Postulat seiner Gesundheitskommission (SGK-NR) gut. Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Anwendung des DRG-Systems zu erarbeiten. Dieser Bericht enthält insbesondere einen Vergleich zwischen jenen Kantonen, die von Art. 51 KVG Gebrauch machen, und jenen, die dies nicht tun, und gibt Auskunft darüber, ob die mit der Einführung des DRG-Systems verfolgten Ziele in den erstgenannten Kantonen erreicht wurden oder nicht.

☞ Das Postulat ist im Parlament erledigt und an den Bundesrat überwiesen.

## Verschiedenes

### Fallpauschalen bringen Effizienzpotenziale

Die Einführung des Fallpauschalensystems SwissDRG hat zu partiellen Verschiebungen vom stationären in den praxisambulanten Versorgungsbereich geführt. Dies belegt die am 22. September 2014 veröffentlichte Begleitstudie, welche die Leistungs- und Kostenverschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor untersucht.

GesundheitsökonomInnen prognostizieren aufgrund des SwissDRG-Systems Einsparpotenzial durch Effizienzgewinne.

Gemäss Studie lassen sich durch Leistungsverschiebungen vom stationären in den ambulanten Sektor – primär durch Teilverlagerungen – jährlich zurzeit rund CHF 73 Millionen einsparen. Mittel- und langfristig gehen die Forscher von einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer im Spital aus, dies birgt weiteres Effizienzpotenzial. Nicht berücksichtigt sind in diesen Schätzungen Aspekte wie die möglichen Auswirkungen der zunehmenden ärztlichen Dokumentationsarbeit sowie allfällige Leistungsverschiebungen zur Spitex und weiterer pflegerischer Institutionen.

### Spitalfinanzierung: Entwicklung der Kantonsausgaben

Die Ausgaben der Kantone für die Spitalversorgung haben sich mit der seit 1. Januar 2012 geltenden neuen Spitalfinanzierung um rund 1,3 Milliarden resp. 18% erhöht. Dies zeigt eine Umfrage der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK).

Damit werden die von der GDK in den letzten Jahren kommunizierten Schätzungen (rund CHF 1 Milliarde) zu den Auswirkungen der Spitalfinanzierung auf die finanzielle Belastung der Kantone bestätigt. Mit der neuen Spitalfinanzierung tragen die Kantone und damit der Steuerzahler 55%, die Krankenversicherer und damit der Prämienzahler 45% der Kosten einer Spitalbehandlung. Gleichzeitig wurden mit der neuen Spitalfinanzierung Leistungen von der Zusatzversicherung in die Grundversicherung verlagert. Die GDK geht von einer Entlastung der Zusatzversicherung «freie Spitalwahl ganze Schweiz» von weit über 50% aus. Die erhebliche Entlastung der Zusatzversicherungen (zu Lasten der grundversicherten Patienten und der Steuerzahler) müsse eine Reduktion der Zusatzversichertenprämien zur Folge haben. Die GDK geht davon aus, dass die entsprechenden Prämien der Zusatzversicherungen noch nicht flächendeckend und in erforderlichem Ausmass gesunken sind. Sie erwartet von den Versicherungen eine weitergehende Senkung der Prämien für Zusatzversicherungen. Gleichzeitig fordert die GDK in diesem Bereich mehr Transparenz und eine konsequente Überprüfung des Verhältnisses zwischen Kosten und Prämien durch die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) als Aufsichtsbehörde der Zusatzversicherungen.

Biel, im Oktober 2014