

Vorschau Frühjahrsession 27. Februar bis 17. März 2023

Empfehlungen von santésuisse

Geschäfte im Nationalrat

Datum	Geschäft	Empfehlung santésuisse	Seite
Mo, 27. Februar 2023	20.332 Kt. Iv. Freiburg. Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen	Keine Folge geben	3
Mo, 27. Februar 2023	20.336 Kt. Iv. Tessin. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Bereich der ambulanten Pflege. Möglichkeit für die Kantone, eine Planung einzuführen	Folge geben mit klaren Anforderungen an die Umsetzung	4
Di, 28. Februar 2023 Ev. Mo, 13. März 2023	22.431 SGK-NR Parl. Iv. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs.1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung – Behandlung der Stellungnahme des Bundesrates	Annehmen	5-6
Di, 28. Februar 2023	21.063 Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien. (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag	Festhalten (= Eintreten auf den indirekten Gegenvorschlag)	7-8

Parl. Vorstösse in Kategorie IV (EDI)

Geschäft	Empfehlung	Kurzbeurteilung
<p>22.3671 Po. Wasserfallen Flavia. Wirksame Prävention in der Gesundheitsversorgung</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Es ist sinnvoll, die Rollen der verschiedenen Akteure aufzuzeigen und wo nötig zu klären. Analog zum Bundesrat empfehlen wir, die übrigen Punkte abzulehnen</p>
<p>22.4016 Po. Matter Michel. Gerechte Krankenkassenprämien</p>	<p>Ablehnen</p>	<p>santésuisse empfiehlt die Ablehnung des Postulats. Gemäss den gesetzlichen Vorgaben müssen die Prämien die Kosten decken. In der Praxis trifft dies zu und es kommt langfristig betrachtet zu keinen nennenswerten Abweichungen. Damit hat sich das heutige Berechnungssystem grundsätzlich bewährt. Zudem könnte die Einführung von Ratenzahlungen dazu führen, dass kurzfristig zusätzliche Prämien nachbezahlt werden müssten. Das macht das ganze System unberechenbar. Bei den Prämienzahler wiederum führt dies zu grossen Unsicherheiten und allfälligen finanziellen Engpässen.</p>
<p>21.3059 Mo. Hurni. Fehlstart bei den Krankenkassen vermeiden</p>	<p>Ablehnen</p>	<p>Die Forderung der Motion wird mit der jüngsten Anpassung von Art 64a KVG grösstenteils erfüllt. Demnach sollen sich die Kantone die Verlustscheine abtreten lassen, wenn sie insgesamt 90 Prozent der Forderungen übernehmen. Mit dieser Forderungsabtretung ist der Versicherte nicht mehr Schuldner des Versicherers und kann die Krankenversicherung wechseln.</p>
<p>21.3154 Mo. Nantermod. Bessere Kosteneffizienz im Gesundheitssystem dank einer Stärkung des HTA</p>	<p>Annehmen</p>	<p>Der Nationalrat sieht im Rahmen des indirekten Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative vor, dass Leistungen, die nicht oder nicht mehr den WZW-Prinzipien entsprechen, anhand eines evidenzbasierten Verfahrens wie die Health Technology Assessments zu evaluieren. Allerdings enthält der Vorschlag des Nationalrats keine verbindlichen Massnahmen, wie es die Motion richtigerweise fordert.</p>



Nationalrat, Montag, 27. Februar 2023

20.332 Kt. Iv. Freiburg. Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen

Eingereichter Text

Die Bundesbehörden werden eingeladen, die Gesetzesbestimmungen zu erlassen, die nötig sind, um die erforderlichen Instrumente für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen, die sowohl bei der Wirtschaftlichkeit als auch bei der Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen, wie das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu integrieren

Position santésuisse

Die pharmazeutische Betreuung kann sinnvoll sein und KVG-konform angewendet werden. Medikamenten-Pauschalen müssen jedoch auch in Einklang mit den Vorgaben aus der «Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung» (VORA) gebracht werden. Der 2021 vom Parlament beschlossene Experimentierartikel für Pilot-Projekte könnte allenfalls ein adäquates Gefäss sein, die pharmazeutische Betreuung zu vertiefen, sofern alle beteiligten Akteure damit einverstanden sind. Es ist deshalb nicht notwendig, dass das Parlament in dieser Frage zusätzlich gesetzgeberisch tätig wird.

Empfehlung santésuisse

Keine Folge geben

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch

Nationalrat, Montag, 27. Februar 2023

20.336 Kt. Iv. Tessin. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Bereich der ambulanten Pflege. Möglichkeit für die Kantone, eine Planung einzuführen – Vorprüfung

Eingereichter Text

Der Kanton Tessin fordert die Bundesversammlung auf, das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wie folgt zu ändern:

Art. 37a - Im Bereich der ambulanten Pflege tätige Personen und Organisationen

Jeder Kanton kann entscheiden, ob er Personen, die auf ärztliche Anordnung oder bei medizinischer Indikation ambulante Pflegeleistungen erbringen, und Organisationen, bei denen solche Personen angestellt sind, zulässt, wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind:

- a. Sie sind in der genehmigten Bedarfsplanung vorgesehen;
- b. Sie sind in der vom Kanton erstellten Liste enthalten, in welcher die verschiedenen Kategorien von Personen und Organisationen aufgeführt sind;
- c. Sie verfügen über die erforderlichen beruflichen Qualifikationen.

Position santésuisse

Grundsätzlich ist die Idee zu unterstützen, wenn ein Kanton die Zahl der Pflegenden steuern will. Dies hat santésuisse in der Vernehmlassung zur Zulassungssteuerung für die Ärzte unterstützt. Es sollte im Pflegebereich für alle Kantone verbindliche Vorgaben gemacht und systematisch gesteuert werden, ähnlich wie das bei den Ärzten vorgesehen ist.

Die Begründung zur Forderung und das Umsetzungs-Vorhaben des Kantons Tessin scheint aber wenig zielführend zu sein. Die Pflege und die Spitex sind für die Krankenversicherer eine Art Black Box. Das betrifft auch den Kanton Tessin, wo sich zunehmend gewinnorientierte private Pflegeanbieter ansiedeln. Hier sollten bessere Instrumente geschaffen werden, um die Kontrolle zu verbessern und fragwürdige Mengenausweitungen zu verhindern. Zudem wäre auch der Pflegebedarf zu berechnen, bevor eine Praxisgenehmigung erteilt wird. Dann kann diesem Vorstoss mit klaren Anforderungen an die Umsetzung Folge gegeben werden. In der Begründung werden denn auch ansatzweise Punkte aufgegriffen (wie bspw. «nur gut strukturierte Dienste für ambulante Pflege»), die aus Sicht von santésuisse effizienzsteigernd und kostendämpfend sein könnten.

Empfehlung santésuisse:

Folge geben mit klaren Anforderungen an die Umsetzung

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, Dienstag, 28. Februar 2023

22.431 SGK-NR Parl. Iv. Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs.1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung – Behandlung der Stellungnahme des Bundesrates

Eingereichter Text

Die Kommission beschliesst, eine Vorlage auszuarbeiten mit dem Ziel, eine ärztliche Unterversorgung zu vermeiden, die als Folge der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Zulassungsvoraussetzungen insbesondere in der ambulanten Grundversorgung einzutreten droht.

Die Bestimmungen über die besonderen Voraussetzungen für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten in Artikel 37 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sollen in folgendem Sinne ergänzt werden:

Bei einer nachgewiesenen Unterversorgung können Ärztinnen und Ärzte, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen, von der Anforderung, während drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen werden:

- a. Allgemeine innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel;
- b. Praktischer Arzt oder praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel;
- c. Kinder- und Jugendmedizin.

Position santésuisse

Aus Sicht von santésuisse ist eine starke Grundversorgung wichtig. Im Vergleich zu den Spitalambulatorien können Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung in der Regel kostengünstigere Leistungen erbringen. Die Neuregelung zur Zulassungssteuerung ist erst kürzlich in Kraft getreten. Grundsätzlich soll die neue Regelung zunächst ihre Wirkung entfalten können, bevor schon wieder Änderungen am Gesetz vorgenommen werden. Nun sollen aber die Kantone **bei einer nachgewiesenen Unterversorgung** Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeutinnen (Antrag der Mehrheit) auch dann zulassen können, wenn diese zuvor nicht drei Jahre lang auf ihrem Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

Aus Sicht von santésuisse dürfen Ausnahmen zur geltenden Zulassungssteuerung nur sehr vereinzelt zur Anwendung kommen, auch weil punktuelle Unterversorgungen eher ein Verteilungsproblem sind. Gerade in Städten gibt es tendenziell zu viele statt zu wenige Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung. Ein Mangel ergibt sich vielmehr auf dem Land, wobei auch hier die Verteilung sehr unterschiedlich sein kann. Es liegt vielmehr an den Kantonen, die neuen Steuerungselemente umzusetzen und bei einer allfälligen Unterversorgung entsprechende Lösungen zu entwickeln, namentlich bei der Ausbildung. Hierzu gibt es in einzelnen Kantonen vielsprechende Projekte. Zudem fehlen im Erlassentwurf konkrete Kriterien und methodische Grundsätze für die Bestimmung einer Unterversorgung. Auch würden sinnvollerweise Massnahmen entwickelt, die verhindern helfen, dass neu zugelassene Ärzte in die lukrativen Ballungszentren abwandern. Zudem



wäre die Prüfung von überkantonalen Versorgungsregionen durch die Kantone sehr begrüßenswert.

Empfehlung santésuisse:

Annehmen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Nationalrat, Dienstag, 28. Februar 2023

21.063 Maximal 10% des Einkommens für die Krankenkassenprämien. (Prämien-Entlastungs-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag

Inhalt der Vorlage

Die Initiative verlangt, dass keine versicherte Person mehr als 10 % ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlen muss. Um dies zu erreichen, sollen Bund und Kantone mehr zur Prämienverbilligung beitragen. Der Bund soll mindestens zwei Drittel der Kosten tragen, die Kantone den Rest. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab. Diese verlangt, dass der Bund den überwiegenden Teil der Prämienverbilligungen trägt, obschon die Gesundheitskosten stark von kantonalen Entscheiden beeinflusst sind, beispielsweise bei der Spitalplanung. Zudem berücksichtigt die Initiative lediglich die Prämienfinanzierung und enthält keine Anreize zur Eindämmung der Gesundheitskosten. In seiner Botschaft ans Parlament anerkennt der Bundesrat das Problem der Belastung der Schweizer Haushalte durch die Krankenversicherungsprämien. Er weist auch darauf hin, dass in den vergangenen Jahren gewisse Kantone ihren Beitrag an die Prämienverbilligungen nicht im gleichen Masse erhöht haben wie der Bund, und dies trotz der stetig wachsenden Gesundheitskosten. Der indirekte Gegenvorschlag sieht vor, dass jeder Kanton einen Beitrag zur Prämienverbilligung leistet, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Dieser Prozentsatz wird davon abhängen, wie stark die Prämien nach der Verbilligung die Einkommen der 40 Prozent der Versicherten mit den tiefsten Einkommen belasten. Der bereits von den Kosten abhängige Bundesbeitrag würde unverändert bleiben.

Position santésuisse

santésuisse lehnt die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP ab und unterstützt im Grundsatz den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates. santésuisse teilt die Auffassung der Initianten und des Bundesrates, dass die Prämienlast laufend steigt und für viele Haushalte zu einer immer grösseren Belastung führt. santésuisse teilt auch die Einschätzung, wonach viele Kantone ihre Verantwortung bei der Prämienverbilligung in den vergangenen Jahren zu wenig wahrgenommen haben. Um diese Fehlentwicklung zu korrigieren, eignet sich der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrates vergleichsweise besser. Der Mitteleinsatz ist zielgerichteter. Es müssen diejenigen Kantone mehr IPV-Mittel aufwenden, bei denen die Prämienbelastungen am höchsten ist. Des Weiteren kann der kantonale Beitrag als Prozentsatz der OKP-Bruttokosten den Anreiz schaffen, vermehrt Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten zu ergreifen, wobei dieser Anreiz mit der Erhöhung der IPV-Mittel um rund 2 Mrd. Franken gemäss dem Beschluss des Nationalrates zumindest teilweise verpuffen könnte. Auch fallen die finanziellen Auswirkungen zulasten der Kantone bzw. Steuerzahler im Vergleich zur Bundesrats-Variante deutlich höher, gegenüber der Initiative aber deutlich tiefer aus.

Generell lösen aus Sicht von santésuisse die zusätzlichen finanziellen Mittel das Grundsatzproblem der steigenden Gesundheitskosten nicht. Hierfür eignen sich vergleichsweise besser das Kostendämpfungspaket 2, der indirekte Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative und die konsequente Umsetzung der bereits beschlossenen Massnahmen wie zum Beispiel die Zulassungssteuerung. Wobei insbesondere beim Kostendämpfungspaket 2 noch erheblich nachzubessern ist, damit die vorgesehenen Massnahmen überhaupt kostendämpfend wirken.

Empfehlung santésuisse:

Festhalten (= Eintreten auf den indirekten Gegenvorschlag)

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch