



Wintersession 2013

Rückblick aus gesundheitspolitischer Sicht

(Quellen: SDA, Curia Vista, amtliches Bulletin)

1. Verhandlungen im Ständerat

1.1. Vom Ständerat angenommene Vorlagen / Vorstösse

10.312 Kt.Iv. TG. Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte. Änderung.

Der Bund wird aufgefordert, die Abgabeberechtigung für Arzneimittel durch Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte (sogenannte Selbstdispensation) beizubehalten und auf die entsprechenden Änderungen des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (SR 812.21), wie sie im Revisionsentwurf vom Oktober 2009 vorgesehen sind, zu verzichten.

In ihrem Bericht vom 17.10.2013 empfiehlt die SGK-SR die Sistierung der Behandlung der Standesinitiative, um die Vorlage im Rahmen der Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) zu behandeln. Der Ständerat hat die Aussetzung angenommen. Stand der Beratung: für mehr als ein Jahr ausgesetzt.

10.323 Kt.Iv. GE. KVG. Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Sistierung)

Es geht um die Einführung einer Bestimmung, welche beim Wechsel einer versicherten Person zu einem anderen Versicherer die Übertragbarkeit der Sicherheitsreserven vorsieht. In seinem Bericht vom 17.10.2013 empfiehlt die SGK-SR die Sistierung, damit die laufenden Vorlagen (Aufsicht, Prämienkorrektur) zu Ende geführt werden können. Der Ständerat hat die Aussetzung angenommen. Stand der Beratung: für mehr als ein Jahr ausgesetzt.

13.029 Transplantationsgesetz. Teilrevision

Der Revisionsentwurf wurde einstimmig verabschiedet (Gesamtabstimmung). Die Teilrevision des Transplantationsgesetzes sieht eine finanzielle Absicherung der Lebendspenderin und des Lebendspenders vor, damit sie die Kosten der Nachsorge nicht tragen müssen. An den administrativen Kosten für das Register, das für die Gewährleistung der Nachsorge geführt wird, beteiligt sich auch der Bund. Es wird vorgeschlagen, dass die Versicherer der Empfänger die Kosten in Form einer einmaligen Pauschale an den Lebendspende-Nachsorgefonds entrichten. Des Weiteren sieht die Vorlage vor, Grenzgänger, die über eine Krankenversicherung in der Schweiz verfügen, den Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichzustellen, und zuzulassen, dass die nächsten Angehörigen um Zustimmung zur Entnahme angefragt werden können, nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abubrechen. Hingegen hat der Ständerat mit 24 zu 18 Stimmen die gesetzliche Verankerung des Grundsatzes der Widerspruchslösung abgelehnt. Stand der Beratung: an den Nationalrat überwiesen.

2.2. Vom Ständerat abgelehnte Vorlagen / Vorstösse

12.308 Kt.IV. GE. Eröffnung neuer Arztpraxen

Der Initiative wurde keine Folge gegeben. Mit der Initiative soll den Kantonen erlaubt werden, eine Planung für die Eröffnung neuer Arztpraxen zu erstellen. Stand der Beratung: an den Nationalrat überwiesen.

12.3600 Mo. Nationalrat (Humbel). Steuerung der Ärztezulassung im KVG wieder einführen

Der Ständerat hat die Motion abgelehnt, wonach der Bundesrat hätte beauftragt werden sollen, im KVG wieder eine Zulassungssteuerung für Spezialärzte sowohl in freier Praxis als auch in Spitalambulatorien durch die Kantone einzuführen. Der Nationalrat hatte die Vorlage im September 2012 angenommen. Stand der Beratung: erledigt.

12.3767 Mo. Nationalrat (Favre Laurent). Organspende. Wechsel zur Widerspruchslösung

Der Ständerat hat die Motion mit 26 zu 13 Stimmen und 2 Enthaltungen abgelehnt, während der Nationalrat diese im September 2013 angenommen hatte. Die Widerspruchslösung wurde als Antrag der Minderheit (Gutzwiller) bei der Abstimmung über die Teilrevision des Transplantationsgesetzes mit 24 zu 18 Stimmen abgelehnt. Mit dem Widerspruchmodell soll die im internationalen Vergleich als nicht ausreichend erachtete Organspenderrate in der Schweiz erhöht werden. Die Motion beantragt, von der derzeit angewandten erweiterten Zustimmungslösung, bei der die Person bzw. ihr Umfeld einer Organspende explizit zustimmen muss, zum Widerspruchmodell zu wechseln, nach dem alle, die eine Organspende nicht ausdrücklich ablehnen, als potenzielle Spenderinnen und Spender betrachtet werden. Stand der Beratung: erledigt.

13.079 Für eine öffentliche Krankenkasse. Volksinitiative. Bundesbeschluss

Der Ständerat hat den Entwurf des Bundesbeschlusses über die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» mit 28 zu 13 Stimmen und 3 Enthaltungen angenommen. Die Initiative wurde zur Ablehnung empfohlen. Die Volksinitiative will die rund 60 privatwirtschaftlich organisierten Krankenversicherer durch eine einheitliche nationale öffentlich-rechtliche Einrichtung ersetzen. Dezentrale Filialen würden die pro Kanton einheitlichen Prämien festlegen und ein-kassieren sowie die Leistungen vergüten. Eine vierteilige Führung mit Vertretern von Bund, Kanton, Leistungserbringern und Versicherten würde die neue Organisation leiten. Stand der Beratung: an den Nationalrat überwiesen.

2. Verhandlungen im Nationalrat

3.1. Vom Nationalrat angenommene Vorlagen / Vorstösse

09.528 Pa.IV. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus. Fristverlängerung.

Mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll ein monistisches Finanzierungssystem eingeführt werden. Damit die Kantone die Kontrolle über die öffentlichen Mittel behalten können, sind verschiedene Bestimmungen vorgesehen für die Ausbildung, den Risikoausgleich, die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die Zunahme des Anteils der öffentlichen Hand an der Finanzierung. Im Februar und November 2011 haben SGK-NR und SGK-SR der Initiative Folge gegeben. Der Nationalrat hat diesmal, gestützt auf den Bericht seiner Kommission (25.10.2013), einer Fristverlängerung bis zur Wintersession 2015 zugestimmt. Stand der Beratung: Folge gegeben, Nationalrat.

11.473 Pa.Iv.: Sozialdemokratische Fraktion. Risikoausgleich

12.446 Pa. Iv.: Wirksamen Risikoausgleich schnell einführen. FDP-Liberale Fraktion

Die parlamentarischen Initiativen 11.473 und 12.446 verlangen eine Verfeinerung des Risikoausgleichs mit weiteren geeigneten Kriterien, welche die Morbidität abbilden. In einem ersten Schritt soll der Medikamentenbezug im Vorjahr als zusätzliches Berechnungskriterium aufgenommen werden. Mittelfristig ist auch das Risiko chronischer Erkrankung, sogenannte «Pharmaceutical Cost Groups», zu integrieren. Zudem soll der Risikoausgleich zeitlich unbefristet weitergeführt werden. Der Nationalrat hat dem Entwurf seiner Kommission mit 137 zu 35 Stimmen und 17 Enthaltungen Folge gegeben und einen wirksameren Risikoausgleich angenommen. Stand der Beratung: an den Ständerat überwiesen.

13.3875 Po. Hardegger Thomas. Fehlermeldesysteme und medizinische Erkenntnisse für die Verbesserung der Patientensicherheit einsetzen

Der Nationalrat wünscht vom Bundesrat einen Bericht über die Einführung eines medizinischen Fehlererfassungssystems, die Anwendung eines solchen Systems, der Umsetzung der empfohlenen Massnahmen zur Fehlervermeidung, der Einsetzung einer Überwachung der Leistungserbringer sowie den Massnahmen bei Nichterfüllen der Vorgaben. Stand der Beratung: überwiesen an Bundesrat.

3.2 Vom Nationalrat abgelehnte Vorlagen / Vorstösse

12.027 Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Bundesgesetz.

Das KVG ist primär auf die Finanzierung der sozialen Krankenversicherung (OKP) ausgerichtet. Bei seiner Erarbeitung war die Aufsicht über die Krankenversicherung noch weniger bedeutend. Der vorliegende Gesetzesentwurf will diese Lücke schliessen. Er verspricht Verbesserungen u.a. in den Bereichen der finanziellen Sicherheit und der Unternehmensführung der Krankenkassen, der Befugnisse und Kompetenzen der Aufsichtsbehörde sowie der Strafbestimmungen. Damit werde die Aufsicht zum Schutz der OKP und ihren Versicherten gestärkt und den heutigen Gegebenheiten angepasst. Zudem werde die Transparenz bei den Krankenkassen erhöht. Die Aufsicht über die Krankenkassen ist zu verstärken.

Aus der Sicht der Versicherungen ist das Gesetz noch viel zu stark reguliert: Die Kompetenzen und Zuständigkeiten zwischen Aufsicht und Unternehmensführung überlappen sich und schwächen den regulierten Wettbewerb erheblich. Die Lage präsentiert sich anders als in der Botschaft dargestellt. Die Aufsicht über die Versicherungsgruppen, worin heute manchmal Krankenkassen organisiert sind, ist ebenfalls Gegenstand von Diskussionen. In der Frühjahrsession 2013 hat der Ständerat das neue Gesetz mit 31 zu 4 Stimmen und 7 Enthaltungen angenommen. Im Nationalrat wurde Eintreten mit 132 zu 46 Stimmen und 8 Enthaltungen abgenommen. Und die Rückweisung an den Bundesrat zur Integration der nötigen Bestimmungen ins KVG wurde mit 98 zu 83 Stimmen und 6 Enthaltungen verabschiedet. Stand der Beratung: Rückweisung an den Ständerat.

12.484 Pa.Iv. Reimann. Keine KVG-Grundversicherung für abgewiesene Asylbewerber sowie für solche mit Nichteintretensentscheid

Die Initiative forderte eine Änderung des KVG dahingehend, dass zu den bereits bestehenden Ausnahmen auch Sans-Papiers, abgewiesene Asylbewerber und solche mit einem Nichteintretensentscheid von der Grundversicherungspflicht namentlich auszunehmen sind. Der Nationalrat hat der Initiative keine Folge gegeben. Stand der Beratung: erledigt.

3. Neue gesundheitspolitische Vorlagen und Vorstösse (Stand 16.12.2013)

Motionen

- 13.3936 – Motion. Sichtbare Warnung auf Packungen von gefährlichen Psychopharmaka
- 13.3960 – Motion. Sicherstellung der Qualität von medizinischen Laboranalysen. Territorialitätsprinzip, Kontrollmechanismen und Sanktionsmassnahmen
- 13.3973 – Motion. Demokratisierung der Rekursmöglichkeiten bei der Festsetzung der Medikamentenpreise
- 13.4040 – Motion. Gleichbehandlung aller Organe bei der Publikation der Interessenbindungen
- 13.4300 – Motion. Stop à la désinformation politique par les assureurs-maladie! (Titel in Deutsch folgt)

Postulate

- 13.4007 – Postulat. Evaluation der Kostendeckung von Ausnüchterungszellen
- 13.4012 – Postulat. Auslegeordnung zur Planung der hochspezialisierten Medizin
- 13.4125 – Postulat. Mehr Transparenz über die Qualität im Spitalbereich für Patienten/Versicherte
- 13.4150 – Postulat. Verhütungspräparat Yasmin. Handeln!
- 13.4151 – Postulat. Patientenfonds
- 13.4156 – Postulat. Réduire le gaspillage. Vendre les médicaments à l'unité (Titel in Deutsch folgt)

Interpellationen

- 13.3944 – Interpellation. Krankenversicherung. Entwicklung der Prämien und Zunahme der Gewinne aus den Reserven für die Versicherer im Tessin
- 13.3961 – Interpellation. Krankenversicherung. Prämien der integrierten Netzwerke steigen überdurchschnittlich
- 13.3987 – Interpellation. In der Schweiz sollen nur einwandfrei getestete Medikamente auf den Markt kommen
- 13.4039 – Interpellation. Was verstehen Swissmedic und BAG in Zukunft unter dem Begriff Generikum?
- 13.4041 – Interpellation. Entscheidungsgrundlagen bei Anträgen auf Kostenübernahme KVG professionalisieren
- 13.4093 – Motion. Versicherte ohne Kontaktmöglichkeit in der Krankenversicherung
- 13.4094 – Interpellation. Folge einer Abschaffung von Artikel 59c Absatz 1 litera a KVV
- 13.4097 – Interpellation. Auswirkungen der neuen Aufgabenteilung zwischen Swissmedic und dem BAG
- 13.4105 – Interpellation. Impfstoff-Engpässe aufgrund fehlender inländischer Produktion?
- 13.4110 – Interpellation. Physiotherapietarif: Das Ende für selbstständige Physiotherapeutinnen und -therapeuten?
- 13.4113 – Interpellation. Statistiken im Zusammenhang mit Einnahme von Psychopharmaka