

Vor- und Rückschau Frühjahrsession 2010 National- und Ständerat Nationalrat

Parlamentarische Initiative (2. Phase) - Differenzen

Pa.IV. SGK-NR. Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien (09.425)

Entwurf 1: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Medienmitteilung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 29.01.2010

In der Differenzvereinbarung zur Pa.IV. Artikel 64a KVG und unbezahlte Prämien (SGK-NR) (09.425 n) beantragt die Kommission dem Nationalrat mit 12 zu 11 Stimmen, dass der Versicherer 50 Prozent des Betrags, den ein säumiger Prämienzahler nachträglich begleicht, dem Kanton zurückerstattet. Eine Minderheit will am Beschluss des Nationalrats festhalten und auf diese Rückerstattungspflicht verzichten. Mit Stichentscheid der Präsidentin beantragt die Kommission zudem, Art. 64a Abs. 6bis zu streichen. Dieser sieht vor, dass die Kantone säumige Prämienzahler auf einer Liste erfassen können und die Kostenübernahme für die Leistungen aufgeschoben werden kann. Eine Minderheit beantragt, hier dem Ständerat zu folgen.

In der Beratung vom 2. März 2010 hat der Nationalrat folgendes beschlossen:

(nzz online) Säumigen Prämienzahlern werden Leistungen verwehrt

Kantone sollen Listen mit Personen führen können, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen. Ihnen können medizinische Leistungen aufgeschoben werden. Wie zuvor der Ständerat hat nun auch die grosse Kammer den Leistungsstopp doch wieder eingeführt.

(sda) Mit den möglichen kantonalen Listen führte der Nationalrat am Dienstag den Leistungsaufschub für Personen, welche ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen, wieder ein. Mit 107 zu 68 Stimmen folgte er dabei dem Ständerat. Die Ratslinke und Gesundheitsminister Didier Burkhalter monierten vergeblich, das widerspreche dem Geist der ursprünglich angestrebten Revision, welche die Leistungsverweigerung ausser in Notfällen eigentlich abschaffen wollte. Toni Bortoluzzi verwies bei der Ständeratsversion auf den Kanton Thurgau, welcher eine entsprechende Liste führt. Es gebe nicht nur wirklich Arme, welche ihre Prämien nicht bezahlen könnten. Viele Versicherte zögen Konsumausgaben vor und sparten sich derweil die Prämien. Gegen diese müssten die Behörden vorgehen können.

Betriebserträge allein für die Kassen

Bei der Rückzahlung einmal eingetriebener Prämien und anderer Beiträge an die Kantone beharrte der Nationalrat mit 87 gegen 82 Stimmen auf einer Differenz zur kleinen Kammer. Demnach werden die Kantone nicht hälftig an den Betriebserträgen beteiligt.

Die Gesetzesrevision sieht vor, dass die Kantone 85 Prozent der ungedeckten Prämien und Kosten nach der Erstellung eines Verlustscheins erst einmal übernehmen. Zulasten der Versicherer gehen 15 Prozent.

Wenn die Krankenversicherer die Beträge schliesslich eingetrieben haben, sollen sie sie gemäss Nationalrat behalten können. Die Kommissionsmehrheit und der Ständerat hatten vorgesehen, dass die Kassen den Kantonen die Hälfte der eingetriebenen Beträge zurückzahlen. Die Ratslinke hielt das nur für gerecht. Auch sehe das der wohlausgewogene Kompromiss zwischen Kantonen und Krankenkassen so vor.

Santésuisse-Präsident Claude Ruey (fdp., Waadt) setzte sich indessen für die Minderheitsvariante ein. Er gab zu bedenken, dass sich Betreibungsverfahren bei dieser Aufteilung für die Krankenkassen nicht mehr lohnen würden. Die Vorlage geht mit dieser Differenz zurück an den Ständerat.

150'000 Personen mit Leistungsstopp

Die Änderung des Krankenversicherungsgesetzes stützt sich auf einen Kompromiss zwischen den Krankenkassen und den Kantonen. Demnach sollen die Kassen ihre Leistungen nicht mehr sistieren dürfen. Seit 2006 müssen sie die Rechnungen von Personen nicht mehr decken, die ihre Prämien nicht bezahlt haben. Derzeit sind rund 150'000 Menschen von dem Leistungsstopp betroffen. Die Spitäler sitzen auf unbezahlten Rechnungen von rund 80 Millionen Franken.

Beratung Ständerat 10. März 2010

(sda) Die Kantone sollen von den Krankenkassen einen Teil des Geldes zurückerhalten, das sie zur Begleichung der Rechnung von säumigen Prämienzahlern ausgegeben haben. Der Ständerat hat an dieser Differenz zum Nationalrat stillschweigend festgehalten. Gemäss dem Nationalrat sollen die Kassen die Beträge behalten können.

Nationalrat räumt am 15. März 2010 letzte Differenz aus

(sda) Die Krankenkassen müssen den Kantonen einen Teil des Geldes zurückzahlen, das diese für säumige Prämienzahler vorgestreckt haben. Der Nationalrat hat am Montag die letzte Differenz bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes ausgeräumt. Damit dürfen Kantone fortan Listen mit säumigen Zahlern führen und die Kassen ihre Leistungen weiterhin aufschieben.

Schlussabstimmung: Mit 193:0 und 44:0 für die Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, mit der geregelt wird, wie mit säumigen Prämienzahlern umgegangen wird.

Standesinitiative

Kt.IV.GE. Für angemessene Krankenkassenprämien im Kanton Genf (08.311)

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung reicht die Republik und der Kanton Genf folgende Standesinitiative ein:

Die Bundesbehörden werden aufgefordert:

- dafür zu sorgen, dass die Krankenkassen die Durchschnittsprämien für die Genfer Bevölkerung erneut um mindestens 5 Prozent senken;
- die administrativen Kosten der Krankenversicherungen zu prüfen; diese sind bei gewissen Versicherern dreimal so hoch wie bei anderen und sind im letzten Jahr beträchtlich gestiegen;
- den Genfer Behörden klare Antworten zur Richtigkeit der Krankenversicherungsdaten zu liefern.

NR/SR Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

11.06.2009 Ständerat. Der Initiative wird keine Folge gegeben.

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 31. August 2009

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 15 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Standesinitiative nicht Folge zu geben. Eine Minderheit (Rielle, Fehr Jacqueline, Gilli, Goll, Prelicz-Huber, Rechsteiner Paul, Rossini, Schenker Silvia, Weber-Gobet) beantragt, der Standesinitiative Folge zu geben.

Der Nationalrat hat am 2. März der Initiative keine Folge gegeben.

(sda) Im Zuge der Krankenkassen-Vorstösse lehnte der Nationalrat eine Genfer Standesinitiative zur Senkung der Prämien in dem Kanton mit 98 zu 59 Stimmen ab. Genf hatte eine Senkung um mindestens 5 Prozent verlangt.

Motionen (Zweitrat)

Mo. Ständerat (Schwaller). Überprüfung des Leistungskataloges im KVG (09.3717)

Der Bundesrat wird beauftragt, den Leistungskatalog der Grundversicherung als Positivkatalog zu formulieren und eine strenge Überprüfung nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) vorzunehmen. Neu beantragte Leistungen sollen nur in den Leistungskatalog aufgenommen werden, wenn hinreichend dargelegt wurde, dass die Zusatznutzen der betreffenden Leistung erwiesen sind. Bei neuen Leistungen ist darauf zu achten, dass diese nicht von der Grundversicherung übernommen werden, wenn sie:

- a. sich nicht unmittelbar auf Therapie und Behandlung von Krankheiten beziehen;
- b. über das medizinisch Notwendige hinausgehen;
- c. nicht den WZW-Kriterien entsprechen; und
- d. Lifestyle-Charakter haben.

Der Leistungskatalog soll zudem alle zwei Jahre überprüft werden.

26.08.2009 Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

22.09.2009 Ständerat. Annahme.

Medienmitteilung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 29.01.2010

Keine einzige Stimme fand die Mo. Ständerat (Schwaller). Überprüfung des Leistungskatalogs im KVG (09.3717 s) . Ein anderer Antrag, der eine evidenzbasierte Überprüfung des Leistungskatalogs verlangte, wurde mit 14 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt. Der Ständerat will den Bundesrat mit der Motion beauftragen, den Leistungskatalog der Grundversicherung als Positivkatalog zu formulieren und eine strenge Überprüfung nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit vorzunehmen. In der SGK-NR wurde darauf hingewiesen, eine Positivliste verursache einen hohen Verwaltungsaufwand und könne innovationshemmend wirken. Zudem habe die Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates ihre Arbeiten im Zusammenhang mit der Inspektion der „Bestimmung und Überprüfung ärztlicher Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung“ noch nicht abgeschlossen.

Nationalrat hat am 2.März die Motion Schwaller abgelehnt:

(sda) Anders als der Ständerat will der Nationalrat die von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Leistungen im Gesetz nicht abschliessend auflisten. Er hat am Dienstag eine Motion von Urs Schwaller stillschweigend abgelehnt, die eine sogenannte Positivliste forderte. Der Ständerat hatte die Motion mit 17 gegen 13 Stimmen angenommen. Er möchte den Bundesrat beauftragen, im Leistungskatalog nur noch die Behandlungen zu belassen, die strengen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit genügen. Der Nationalrat liess sich von den Argumenten nicht überzeugen. Die Positivliste würde nur mehr Probleme schaffen, als sie lösen könnte. Das Problem sei, dass teilweise unnötig Leistungen verschrieben würden und nicht die Zweckmässigkeit der Leistungen an und für sich, sagte Ignazio Cassis (fdp., Tessin). Die Motion ist mit dem Entscheid des Nationalrats vom Tisch.

Mo. Ständerat (Frick). Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung durch sogenannte Billigkassen (07.3160)

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Ergänzung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, wonach Krankenkassen unter einheitlicher Leitung (Konzern, Kassenkonglomerate und dergleichen) für die obligatorische Grundversicherung in derselben Prämienregion jeweils dieselbe Prämie festlegen müssen.

Mitunterzeichnende: Altherr, Brunner Christiane, Fetz, Forster, Heberlein, Kuprecht, Langenberger, Maissen, Saudan, Schwaller, Sommaruga Simonetta, Wicki (12)

30.05.2007 Der BR beantragt die Ablehnung der Motion.

25.09.2007 SR. Die Motion wird an die zuständige Kommission zur Vorberatung überwiesen.

02.10.2008 SR. Annahme.

Medienkonferenz der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 30.10.2009

Krankenkasse. Nationalratskommission will nicht gegen Billigkassen vorgehen

Bern (sda) Die Kommission für soziale Sicherheit des Nationalrats (SGK) ist sich nicht einig, wie mit Billig-Krankenkassen umgegangen werden soll. Mit 13 gegen 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen sprach er sich gegen eine Motion aus, welche schärfere Regeln für Billigkassen verlangt. Die Motion von Bruno Frick (CVP/SZ) war im Ständerat noch knapp mit 18 gegen 17 Stimmen angenommen worden. Sie verlangt, dass der Bundesrat die Versicherer zwingen kann, für alle Versicherten einer gleichen Region eine Einheitsprämie zu verlangen. Der Motionär möchte so die Jagd auf gute Risiken erschweren. Die Versicherer versuchen nämlich dank tiefen Tarifen bei Billigkassen, junge und kostengünstige Versicherte anzulocken. Wie SGK-Vizepräsidentin Thérèse Meyer (CVP/FR) sagte, wirft die Motion aus Sicht der Kommissionsmehrheit eine wettbewerbsrechtliche Frage auf, die durch die Wettbewerbskommission (Weko) geklärt werden müsse. Die Kommission will das Problem über den Risikoausgleich zwischen Versicherern angehen. Mit 13 zu 9 Stimmen verlangt die SGK vom Bundesrat in einem Kommissionspostulat einen Bericht darüber, wie die Transparenz bei den Krankenversicherungen erhöht und die Abgrenzung zwischen Grund- und Zusatzversicherungen verbessert werden kann.

Der Bericht soll auch Aufschluss geben, wie der Swiss Code of Best Practice umgesetzt werden kann. Wie der abtretende Gesundheitsminister Pascal Couchepin nimmt die SGK die Abgabe von Medikamenten durch Ärzte (Selbstdispensation) ins Visier. Mit 14 gegen 10 Stimmen empfiehlt die Kommission ihrem Rat eine Motion des Ständerats zur Annahme, die je nach Vertriebskanal differenzierte Margen verlangt. Die Margen sollen insbesondere von den Produzentenpreisen entkoppelt werden.

Nationalrat hat am 2. März 2010 die Motion abgelehnt:

(sda) Der Nationalrat will Billigkassen in der Krankenversicherung nicht schärfer anpacken. Er lehnte die Motion mit 98 zu 84 Stimmen ab. Den Billigkassen müsse man mit einem verfeinerten Risikoausgleich zu Leibe rücken. Die vom Ständerat gutgeheissene Motion gehe zu weit. Gegen die Risikoselektion durch die Billigkassen gebe es genügend Rechtsmittel, sagte Kommissionssprecher Reto Wehrli (cvp., Schwyz). Letztlich müsse es die Selbstregulation richten. Nicht zuletzt habe der «böse Gesetzgeber» immer noch die Möglichkeit, sich vom Konkurrenzmodell in der Grundversicherung abzuwenden. Die Motion von Bruno Frick (Schwyz, cvp.) war im Ständerat noch knapp mit 18 gegen 17 Stimmen angenommen worden. Sie verlangte, dass der Bundesrat die Versicherer zwingen kann, für alle Versicherten einer gleichen Region eine Einheitsprämie zu verlangen. Der Motionär möchte so die Jagd auf gute Risiken erschweren. Die Versicherer versuchen nämlich dank tiefen Tarifen bei Billigkassen, junge und kostengünstige Versicherte anzulocken.

Mo. Ständerat (Fetz). Angleichung der kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern bis 2012 (08.4046)

Der Bundesrat wird beauftragt, die kalkulatorischen kantonalen Krankenkassenreserven bis 2012 angleichen zu lassen.

Mitunterzeichnende: Janiak, Maury Pasquier, Ory (3)

25.02.2009 Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

18.03.2009 Ständerat. Annahme.

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 28. August 2009

Die Kommission hat die von Ständerätin Anita Fetz am 19. Dezember 2008 eingereichte und vom Ständerat am 18. März 2008 angenommene Motion an ihrer Sitzung vom 28. August 2009 beraten.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 12 zu 11 Stimmen, die Motion anzunehmen. Eine Minderheit (Baettig, Bortoluzzi, Duntant, Füglistaller, Kleiner, Meier-Schatz, Miesch, Müri, Parmelin, Ruey, Triponez) beantragt, die Motion abzulehnen. Der Bundesrat wird beauftragt, die kalkulatorischen kantonalen Krankenkassenreserven bis 2012 angleichen zu lassen. Mitunterzeichnende: Janiak, Maury Pasquier, Ory (3)

25.02.2009 Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

18.03.2009 Ständerat. Annahme.

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 28. August 2009

Die Kommission hat die von Ständerätin Anita Fetz am 19. Dezember 2008 eingereichte und vom Ständerat am 18. März 2008 angenommene Motion an ihrer Sitzung vom 28. August 2009 beraten.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 12 zu 11 Stimmen, die Motion anzunehmen. Eine Minderheit (Baettig, Bortoluzzi, Duntant, Füglistaller, Kleiner, Meier-Schatz, Miesch, Müri, Parmelin, Ruey, Triponez) beantragt, die Motion abzulehnen.

Erwägungen der Kommission

Die SGK-NR ist sich der teils sehr ausgeprägten kantonalen Unterschiede in den kalkulatorischen Reservequoten und der damit verbundenen Auswirkungen auf die Prämiengestaltung bewusst. Der Kommissionsmehrheit schien es im Hinblick auf die Gleichbehandlung aller KVG-Versicherten in der Schweiz wichtig, durch die Annahme der Motion der Handlungsbedarf zu verdeutlichen. Mit einer Angleichung der Reservequoten könnte zumindest ein Faktor angegangen werden, der mit zu den hohen Unterschieden zwischen den einzelnen kantonalen Prämien führe. Im Übrigen seien auch bei der jährlichen Prämien genehmigung die Reservequoten der Versicherer mit einzubeziehen und zu berücksichtigen.

Eine Minderheit hielt dagegen die Stossrichtung der Motion für kontraproduktiv, weil sie zusätzlich eine kantonale Ebene in die eigentlich landesweit zu gestaltende Reservepolitik einzubringen drohe: ‚inoffizielle‘ kantonale Reservequoten würden so geradezu ‚officialisiert‘ und eine tendenziell schon problematische Aufspaltung der Krankenversicherungslandschaft nach Kantonen würde weiter befördert.

Nationalrat hat am 2. März 2010 die Motion überwiesen:

(NZZ) Krankenkassen sollen Reserven angleichen. Mit 82 zu 81 Stimmen und Stichtschied von Ratspräsidentin Pascale Bruderer (sp., AG) über wies der Nationalrat eine Motion aus den Ständerat, wonach die Krankenkassen kantonale Unterschiede bei den Reserven ausmerzen müssen. Gesundheitsminister Didier Burkhalter stelle sich nicht grundsätzlich gegen das Vorhaben, das von der Ratsrechten erfolglos bekämpft wurde.

Postulate

Po. Stahl. Reduktion der Anzahl Spitäler in der Schweiz (09.4239)

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über eine mögliche Reduktion der Anzahl Spitäler in der Schweiz, insbesondere in Bezug auf die Akutversorgung, auszuarbeiten. Dieser Bericht soll einen globalen und nationalen Ansatz einer Spitalplanung, den tatsächlichen Bedarf für die Akutversorgung in unserem Land, das realisierbare Einsparpotenzial sowie die politische Machbarkeit eines solchen Ansatzes darstellen.

Antwort des Bundesrates vom 05.03.2010

Im Dezember 2007 haben die eidgenössischen Räte die KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung verabschiedet. Diese ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die Neuregelungen werden indessen gestaffelt eingeführt. Insbesondere wurde festgelegt, dass die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt der neuen Finanzierungsregelung (also Ende 2014) den auf Verordnungsebene verankerten Anforderungen entsprechen müssen. Der Bundesrat geht davon aus, dass bereits die Neuregelung der Spitalfinanzierung zu einer Bereinigung der Spitallandschaft führen wird.

Der Bundesrat ist dennoch bereit, den angeforderten Bericht im Interesse einer Optimierung der Gesundheitsleistungen in der Schweiz zu erstellen. Er weist allerdings bereits heute darauf hin, dass er sich bei der Prüfung der Opportunität und der politischen Machbarkeit eines nationalen Ansatzes bei der Spitalplanung mit Blick auf die heute geltende Zuständigkeit der Kantone Zurückhaltung auferlegen wird. In diesem Zusammenhang weist er aber auch darauf hin, dass er sich mit der Annahme der Motion der Fraktion CVP/EVP/glp 09.3801, "Eine Gesundheitsstrategie für die Schweiz", bereiterklärt hat, einen Meinungsbildungsprozess zu zukünftigen Kooperationsformen und Kompetenzregelungen im Gesundheitsbereich zu initiieren.

Erklärung des Bundesrates vom 05.03.2010

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Po. Humbel. Für eine kostenbewusstere Medikamentenversorgung (09.4078)

Der Bundesrat wird aufgefordert, einen Bericht über die Optimierung der Medikamentenversorgung zu verfassen. Er soll insbesondere aufzeigen:

- wie der Generikaanteil in der Schweiz im Sinne der Kostendämpfung erhöht werden kann;
- wie ein Billigstpreissystem im Medikamentenbereich wirken würde;
- wieweit Medikamente für Bagatellerkrankungen aus den Pflichtleistungen gestrichen werden können; und
- welche Massnahmen gegen die massenhafte Entsorgung von bezogenen, aber ungebrauchten Medikamenten ergriffen werden könnten.

Erklärung des Bundesrates vom 03.02.2010

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Das Postulat wurde vom NR am 19. März 2010 angenommen.

Ständerat

Bundesratsgeschäft

KVG. Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung (09.053)

Medienkonferenz der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 19.01.2010

Krankenversicherung - Weiterhin Uneinigkeit über Kosten eindämmende Massnahmen

Zum Massnahmenpaket gegen die steigenden Kosten in der Krankenversicherung zeichnet sich weiterhin keine Einigkeit ab. Die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK) will an mehreren Divergenzen zum Nationalrat festhalten und die Massnahmen nicht bis Ende 2013 befristen. Ohne Gegenstimme habe die SGK die Dringlichkeitsklausel abgelehnt, erklärte Kommissionspräsident Alex Kuprecht (SVP/SZ) am Dienstag vor den Medien. Die Kostensenkungsmassnahmen sollen nach Ansicht der ständerätlichen SGK ab Anfang 2011 im ordentlichen Recht verankert werden. Ohne Gegenstimme sprach sich die Kommission erneut dafür aus, die Frage des differenzierten Selbstbehalts aus dem Massnahmenpaket herauszubrechen und im Rahmen der "Managed Care"-Vorlage zu regeln. Der Nationalrat hat dieses Ansinnen bereits einmal abgelehnt. Auch materiell sind sich die Räte in der Frage des Selbstbehalts nicht einig. Geht es nach dem Nationalrat, soll künftig 20 Prozent selber bezahlen, wer ohne vorgängige Konsultation des Hausarztes direkt zum Spezialisten geht. Alle anderen würden 10 Prozent bezahlen. Nach dem Ständerat sollen alle 20 Prozent Selbstbehalt bezahlen, ausser wer einem "Managed Care"-Modell angeschlossen ist. Mit 8 gegen 3 Stimmen hält die Kommission an ihren Vorschlägen zur Senkung der Medikamentenpreise fest. Die Krankenkasse soll nur Medikamente vergüten, die höchstens 10 Prozent mehr kosten als das günstigste Medikament mit dem gleichen Wirkstoff. Knapp mit 6 zu 5 Stimmen lehnte die Kommission weiter den Vorschlag des Nationalrats ab, Provisionen, Courtagen und Telefonwerbung zu verbieten. Die SGK hält auch daran fest, dass in den Rechnungen die Diagnosen verschlüsselt aufgeführt werden müssen.

Beratung im Ständerat vom 3. März 2010 - Dringliches Massnahmenpaket bleibt umstritten

(nzz online) Das Gesundheitswesen bleibt weiterhin eine Baustelle. Bei den vorliegenden dringlichen Massnahmen zur

Kostensenkung bleiben auch nach der Beratung im Ständerat Differenzen bestehen.

(ddp) Die Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bleiben umstritten. Der Ständerat hat am Mittwoch an mehreren verbliebenen Differenzen festgehalten, darunter auch in der Frage der Erhöhung des Selbstbehalts. Die kleine Kammer will diesen Schritt weiterhin erst zusammen mit der breiten Einführung von Managed Care machen und nicht schon im neusten Massnahmenpaket.

Umstrittener Selbstbehalt

Es wird erwartet, dass die Managed-Care-Vorlage im Sommer in den Nationalrat kommt. Die grosse Kammer hatte sich in der vergangenen Wintersession dafür ausgesprochen, den Selbstbehalt schon jetzt grundsätzlich auf 20 Prozent zu verdoppeln. Wer allerdings zuerst zum Hausarzt geht oder sich in Ärztenetzwerken behandeln lässt, sollte gemäss dieser Lösung noch den alten Selbstbehalt von 10 Prozent zahlen.

Auch bei der Regelung zur Vergütung der Medikamente blieb der Ständerat bei seiner ursprünglichen Position. Diese sieht vor, dass die Krankenkassen bei identischen Wirkstoffen höchstens zehn Prozent mehr zahlen müssen als für das günstigste Medikament, ausser der Arzt verschreibt aus therapeutischen Gründen ein teureres.

Keine Finanzierung von Telefonwerbung

Hingegen folgte der Ständerat dem Nationalrat beim Verbot für Krankenkassen, im Bereich der Grundversicherung Provisionen an Versicherungsmakler zu zahlen und Telefonwerbung zu finanzieren. Uneins sind sich die Räte schliesslich noch darin, ob die Massnahmen dringlich umgesetzt und befristet werden sollen.

Der Ständerat sprach sich auch diesmal oppositionslos gegen die Dringlichkeit aus. Das Geschäft geht zum dritten Mal in den Nationalrat.

Nationalrat hat am 15. März 2010 die letzten Differenzen ausgeräumt.

(sda) Die Krankenkassen müssen den Kantonen einen Teil des Geldes zurückzahlen, das diese für säumige Prämienzahler vorgestreckt haben. Der Nationalrat hat am Montag die letzte Differenz bei der Revision des Krankenversicherungsgesetzes ausgeräumt. Damit dürfen Kantone fortan Listen mit säumigen Zahlern führen und die Kassen ihre Leistungen weiterhin aufschieben.

Motionen (Erstrat)

Mo. Stähelin. Eigenverantwortung statt Vollkasko bei säumigen Krankenkassenprämienzahlern (09.3101)

Die ständerätliche Gesundheitskommission (SGK-SR) beschloss anlässlich ihrer Sitzung vom 19. Januar 2010 einstimmig die Motion von Philipp Stähelin (CVP/TG) abzulehnen, da dieses Anliegen bereits in die parlamentarische Initiative der SGK-NR «Artikel 64a und unbezahlte Prämien» 09.425 aufgenommen worden sind.

Der Ständerat lehnt die Motion am 3. März 2010 ab.

Mo. Gutzwiller. Eigenverantwortung stärken durch flexiblere Wahlfranchisen (09.4172)

Felix Gutzwiller (FDP/ZH) will mit seiner Motion den Bundesrat beauftragen, die Artikel 93 bis 95 der teilrevidierten und per 1. Januar 2010 in Kraft tretenden Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) wie folgt anzupassen: Es sollen Versicherungsformen zugelassen werden, bei denen die Versicherten sich in stärkerem Ausmass an den Kosten beteiligen können als bisher. Die Versicherer sollen Wahlfranchisen in verschiedenen Abstufungen mit einer Obergrenze von CHF 3000 (bisher: maximal CHF 2500) anbieten. Der Rabatt für die Versicherten soll durch das zusätzlich übernommene Risiko erhöht werden.

Der Ständerat lehnt die Motion am 3. März 2010 ab.

(sda) Mit 20 zu 11 Stimmen lehnte es der Rat ab, die maximal wählbare Franchise in der Krankenversicherung von 2500 auf 3000 Franken anzuheben. Mit seiner Motion wollte Felix Gutzwiller (FDP/ZH) erreichen, dass der Prämienrabatt für die höchste Franchise wieder auf das frühere Niveau von 80 Prozent angehoben wird. Seit dem 1. Januar liegt dieser bei 70 Prozent.

Mo. Fetz. Automatisierte Äufnung von kantonalen Kassenreserven (09.4046)

Mit ihrer Motion fordert Anita Fetz (SP/BS) den Bundesrat dazu auf dem Parlament eine Vorlage zu einer automatisierten Äufnung von kantonalen kalkulatorischen Krankenkassenreserven für die Fälle vorzulegen, in denen diese in einem Kanton ganz fehlen. Seit mehreren Jahren arbeitet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) daran, die kantonalen Reservequoten von Krankenversicherern anzugleichen. Laut Motionärin haben Fehleinschätzungen von Versicherern gleichwohl dazu geführt, dass in einigen Kantonen die kalkulatorischen Reservequoten deutlich unter null gefallen sind.

Der Ständerat lehnt die Motion am 3. März 2010 ab.

(sda) Mit 24 zu 10 Stimmen lehnte der Rat eine Motion von Anita Fetz (SP/BS) ab.

Mo. Sommaruga Simonetta. Todesfälle und Millionenkosten aufgrund von Medikationsfehlern (09.4155)

Der Bundesrat soll mit der Motion von Simonetta Sommaruga (SP/BE) beauftragt werden, unter anderem mit den folgenden Massnahmen die eindeutige Identifizierung von Arzneimitteln nach Wirkstoff und Dosierung zu fördern und damit der akuten Verwechslungsgefahr – gerade in den Spitälern – entgegenzutreten:

- Der Bundesrat verlangt von den Herstellern, dass sie bei Originalpräparaten die Wirkstoffe direkt unter dem Markennamen in einem adäquaten Schriftgrössenverhältnis (1:2) aufführen. Diese Regel soll nicht nur für die Packung, sondern auch für die (Fach-)Werbung gelten.

- Der Bundesrat verpflichtet die Generikahersteller, den Wirkstoffnamen an erster Stelle aufzuführen und erst dahinter allenfalls den Markennamen des Generikums zu nennen.
- Der Bundesrat erteilt Swissmedic den Auftrag, nicht nur die Produktequalität, sondern auch die Sicherheit der Anwendung dieser Produkte im Anwendungsumfeld (Namensgebung und die Verpackung) zu beurteilen.
- Spitäler sind zu verpflichten, beim Austritt der PatientInnen auf die Verordnung von «Marken» zu verzichten. Spitäler verschreiben beim Austritt ausschliesslich die Wirkstoffe inkl. Dosierung, die galenische Form sowie die Packungsgrösse. Der Bundesrat bestimmt die Ausnahmen.

Der Ständerat nimmt die Motion am 3. März 2010 an.

(sda) Die Spitäler sollen dazu verpflichtet werden, beim Austritt der Patientinnen und Patienten anstelle eines Medikamentes einen Wirkstoff mit der Dosierung zu verschreiben. Über das effektive Medikament soll der behandelnde Arzt entscheiden. Mit 25 zu 11 Stimmen sprach sich der Rat für die Forderung von Simonetta Sommaruga (SP/BE) aus. Die Motion geht an den Nationalrat.

Mo. WBK-SR (09.463). Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung (10.3009)

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zur Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die Ausbildung von Ärzten, Chiropraktikern, Zahnärzten und Apothekern zu unterbreiten. Die Kommissionsmotion basiert auf der PI von Edith Graf-Litscher.

Antwort des Bundesrates vom 24.02.2010

Der Bundesrat hält das Anliegen der Motion für berechtigt und wird entsprechende Massnahmen im Rahmen der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11) umsetzen. Die Revisionsarbeiten zum MedBG haben begonnen und der Bundesrat wird über eine Vernehmlassungsvorlage nach heutiger Planung Ende 2010 entscheiden können. Der Kontakt mit den für die Ausbildung und für die Weiterbildung der universitären Medizinalpersonen verantwortlichen Organisationen wird jedoch bereits heute aufgenommen, um frühzeitig über die Anpassungsarbeiten informieren zu können.

Erklärung des Bundesrates vom 24.02.2010

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Der Ständerat überweist die Kommissionsmotion am 9. März 2010.

Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktiker und Apotheker sollen nach dem Willen des Ständerates angemessene Kenntnisse über die Komplementärmedizin haben. Die Kammer überwies eine entsprechende Motion in Erfüllung des Volksauftrags nach dem Ja zur Initiative für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin. Der Bundesrat regelt die Frage im revidierten Medizinalberufegesetz. Die Motion geht an den Nationalrat.

Postulate

Po. Recordon. Prüfung eines Modells der Koordination der Grundversicherer (09.4192)

Der Bundesrat soll mit dem Postulat von Luc Recordon (GP/VD) beauftragt werden, die Schaffung eines Systems zu prüfen, bei dem die Krankenkassen über einen Ausgleichsfonds koordiniert sind, der als einziger für die Buchführung der Grundversicherung zuständig ist und der die Reserven für jede Kategorie von Versicherten berechnet und diese zusammenfasst.

Laut Postulant haben Volk und Stände im Jahr 2007 ein ganz bestimmtes Modell für eine Einheitskasse abgelehnt. Ein wichtiger Grund für die Ablehnung sei gewesen, dass die Vorlage eine Verknüpfung der Einheitskasse mit einer einkommensabhängigen Prämie vorsah. Die Frage solle heute erneut diskutiert werden, aber nur noch das Modell an sich, ohne Verknüpfung mit einer anderen Regelung. Dabei müsse nicht zwangsläufig eine einzige juristische Person geschaffen werden; ebenso wäre eine Koordinationsstruktur denkbar, die von der bestehenden Kassen geführt werde, so wie es auch in anderen Sozialversicherungszweigen (z.B. AHV, IV, ALV) vorgesehen sei.

Der Ständerat lehnt das Postulat am 4. März 2010 ab.

Mit 27 zu 8 Stimmen lehnte der Rat ein Postulat von Luc Recordon (Grüne/VD) ab. Dieser wollte eine gemeinsame Reservenbewirtschaftung in der Grundversicherung der Krankenkassen prüfen lassen. In einem Konkurrenzmodell wäre das systemfremd, sagte Bundesrat Didier Burkhalter.

Neue Vorstösse Frühjahrssession 2010 Nationalrat

Motionen

Mo. SGK-NR. Für eine nationale Qualitätsorganisation im Gesundheitswesen (10.3015)

Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vorzuschlagen, um die Ziele des Berichtes "Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen" vom 9. Oktober 2009 rasch umzusetzen und insbesondere die Frage der Finanzierung der nationalen Organisation zu regeln. Eingereicht am 25.02.2010. Erstbehandelnder Rat NR

Mo. Heim. Medikamente und Patientensicherheit (10.3093)

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zu prüfen, zu veranlassen und auszuweisen,

1. wie das schweizerische Pharmakovigilanz-System in Richtung der Medikationsfehler ausgebaut werden kann, so wie dies in der EU der Fall ist.
2. im Rahmen der Qualitätsstrategie gemeinsam mit den Kantonen eine Gesamtstrategie zu entwickeln, wie er die Medikationssicherheit nicht nur bei der Registrierung und der pharmakologischen Wirkung, sondern auch in der Anwendung bei den Leistungserbringern verbessern will.

Begründung

Ad 1: Es ist bekannt, dass Medikationsfehler (auf den Stufen Verschreibung, Verteilung, Vorbereitung, Verabreichung und Dokumentation) zu den häufigsten Fehlern in der Medizin gehören. Das heutige Pharmakovigilanz-System der Schweiz fokussiert sich primär auf die Nebenwirkungen, die Struktur ist auch darauf ausgelegt. Ob es sich bei einer möglichen Nebenwirkung um eine Fehlanwendung, eine Interaktion mit weiteren Medikamenten handelt oder ob tatsächlich der Wirkstoff, allenfalls die Trägersubstanz die Ursache des Problems ist, bleibt häufig unergründet. Die EU baut deshalb ihr Pharmakovigilanz-System in Richtung der Erfassung von Medikationsfehlern aus. Die Schweiz sollte hier eine Strategie entwickeln um diesen Punkt in die Pharmakovigilanz mit einzubeziehen.

Ad 2: Wie in der Antwort auf die Motion Sommaruga zu entnehmen ist, sind die Kantone für die Qualitätssicherung der Leistungserbringer verantwortlich. Da nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) auch dem Bund eine wichtige Rolle in der Qualitäts- und Patientensicherheit zukommt, hat der Bundesrat eine nationale Qualitätsstrategie verabschiedet. Im Rahmen derselben ist gemeinsam mit den Kantonen ein Konsens zu finden, wie auf allen Stufen die Patientensicherheit - von der Registrierung der Produkte bis hin zur Anwendung am Patienten - und die Qualität des gesamten Medikationskreislaufs zu verbessern ist. Es kann nicht sein, dass die Verantwortung für die Verbesserung der Medikationssicherheit zwischen Bund, Kantonen und Leistungserbringern hin und her geschoben wird.

Eingereicht am 11.03.2010. Erstbehandelnder Rat NR

Parlamentarische Initiativen

Pl. Humbel. Prämienbefreiung für Kinder (10.407)

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Mit einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes sind Kinder von Krankenkassenprämien zu befreien.

Begründung

Mit den massiven Prämien erhöhungen steigt der Druck, einen immer grösseren Teil der Bevölkerung zu subventionieren. Gleichzeitig wird es aber insbesondere für jene mittelständischen Familien, welche gerade nicht in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen, immer härter, die Krankenkassenprämien zu bezahlen.

Gemäss Artikel 65 Krankenversicherungsgesetz (KVG) gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Mit der 2006 in Kraft gesetzten Gesetzesrevision verbilligen die Kantone für untere und mittlere Einkommen zudem die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent.

Dieses Prämienverbilligungssystem ist kompliziert und bedingt einen relativ hohen administrativen Aufwand. Eine Änderung des Systems auf Prämienbefreiung der Kinder wäre wesentlich einfacher, effizienter und solidarischer: Einfacher, weil für die Prämienverbilligung einzig noch das Familienbudget massgebend wäre; effizienter, weil weniger Mittel in Administration und Verwaltung fliessen würden und solidarischer, weil Familien wirksam entlastet würden. Heute haben Familien die Prämien der älteren Generation so stark mitzufinanzieren, dass sie selber Prämienverbilligung beanspruchen müssen. Die Prämienbefreiung von Kindern würde Familien rasch, effektiv und wirksam entlasten und wäre zudem eine massvolle Korrektur unsinniger Finanzflüsse sowie der zunehmenden Umverteilung.

Das Modell sähe so aus, dass Kinder bis 18 Jahre prämienfrei versichert würden. Die Kosten würden auf die Erwachsenenprämien übertragen und sozialgerecht über die Prämienverbilligung abgedeckt. Junge Erwachsene bis 25 Jahre hätten eine reduzierte Erwachsenenprämie zu bezahlen. Allenfalls können mit der Definition einer Einkommensobergrenze hohe Einkommen von der Prämienbefreiung der Kinder ausgenommen werden.

Eingereicht am 8.03.2010. Erstbehandelnder Rat NR

Pl. Leutenegger Oberholzer. Krankenkassen. Prämienfreiheit für Kinder (10.414)

Eingereicht am 15.03.2010. Erstbehandelnder Rat NR

Interpellation

Ip. Heim. Stärkung Patientensicherheit auch unter dem Régime der DRG. Vereinheitlichung des Daten-Settings (10.3096)

Die neue Spitalfinanzierung hat u.a. zum Ziel mit der Fallkostenpauschale, der DRG, Transparenz und Vergleichbarkeit der Spitäler hinsichtlich Leistungen und Kosteneffizienz herzustellen. Dabei stellen sich bei der Patientensicherheit spezielle Fragen. Patient Safety Indicators sind nach umfangreichen Vorarbeiten der amerikanischen Behörde für Forschung und Qualität im Gesundheitswesen AHRQ selbst international das grosse Thema. Es zeigt sich, dass in der Schweiz die Codierungsvoraussetzungen ungenügend sind und einheitliche, validierte Indikatoren fehlen. Darum kann es zu einer ungenügenden Erfassung sicherheitsrelevanter Ereignisse im Spital kommen. Ich bitte den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist vorgesehen, die Einführung der DRG zeitgleich mit flankierenden Massnahmen und Messungen der Patientensicherheit zu begleiten?
2. Mit welchen konkreten Massnahmen?
3. Sind schweizweit einheitliche Indikatoren für die Patientensicherheit vorgesehen, respektive konkret in Vorbereitung?
4. Wie werden sie validiert und entsprechen sie dem internationalen Standard?

5. Teilt er die Meinung, dass für eine verlässliche Codierung von Behandlungskomplikationen im Spital zu unterscheiden ist, ob ein gesundheitliches Problem bei Spitaleintritt bereits vorhanden war oder erst während des Spitalaufenthalts aufgetreten ist?
 6. Teilt er die Meinung, dass die Schweiz, statt das Rad neu zu erfinden, sich an entsprechenden internationalen Studien, z.B. der OECD zur Definition und Validierung von Patient Safety Indicators (PSI) beteiligen sollte? Stimmt es, dass das BAG dies bis jetzt abgelehnt hat?
 7. Mit welcher Begründung? Gibt es fachlich-medizinische Argumente?
 8. Stimmt es, dass Gesuche für Validierungsarbeiten hinsichtlich einheitlicher PSI vom Nationalfonds abgelehnt wurden?
 9. Mit welcher Begründung? Gibt es fachlich-medizinische Gründe?
- Eingereicht am 11.03.2010. Erstbehandelnder Rat NR

Parlamentarische Instrumente, Vorstösse

Der Antrag

Die Ratsmitglieder können zu hängigen Beratungsgegenständen Anträge einreichen, um einen vom Rat zu behandelnden Entwurf zu einem Erlass (Bundesgesetz, Bundesbeschluss oder Verordnung der Bundesversammlung) abzulehnen oder anzunehmen, zu ändern oder an eine Kommission oder an den Bundesrat zurückzuweisen. Mit einem Ordnungsantrag kann eine Änderung des Verfahrens vorgeschlagen werden. Der Antrag ist eines der wichtigsten Instrumente der Ratsmitglieder.

Die parlamentarische Initiative

Mit einer parlamentarischen Initiative kann der Entwurf zu einem Erlass oder können Grundzüge eines solchen Erlasses vorgeschlagen werden. Alle Gesetzgebungsarbeiten erfolgen in einer Kommission von National- oder Ständerat. Die parlamentarische Initiative ist ausgeschlossen, wenn zum gleichen Gegenstand bereits eine Vorlage unterbreitet worden ist. Dann kann das Anliegen im Rat mit einem Antrag eingebracht werden.

Parlamentarische Vorstösse

Die Motion

Die Motion beauftragt den Bundesrat, einen Erlassentwurf vorzulegen oder eine Massnahme zu treffen. Die Motion wird von einem oder mehreren Ratsmitgliedern unterzeichnet. Wenn ihr der Rat der Motionärin oder des Motionärs und anschliessend auch der andere Rat zustimmen, gilt die Motion als angenommen. Der Zweitrat kann auf Antrag der vorberatenden Kommission oder des Bundesrates Änderungen am Text vornehmen. Über die Änderungen des Zweitrates beschliesst der Erstrat nochmals, ohne selber weitere Änderungen vornehmen zu dürfen.

Das Postulat

Das Postulat beauftragt den Bundesrat, zu prüfen und zu berichten, ob ein Entwurf zu einem Erlass der Bundesversammlung (Bundesgesetz, Bundesbeschluss oder Verordnung) vorzulegen oder eine Massnahme zu treffen sei.

Die Interpellation

Die Interpellation verlangt Auskunft über wichtige innen- oder aussenpolitische Ereignisse und Angelegenheiten des Bundes. Über die Antwort des Bundesrats kann eine Diskussion verlangt werden. Eine Interpellation kann mit Zustimmung des Ratsbüros als dringlich erklärt und in der laufenden Session behandelt werden, wenn sie bis zum Beginn der dritten Sitzung (in der Regel am Mittwoch der ersten Sessionswoche) einer dreiwöchigen Session eingereicht wird.

Die Anfrage

Die Anfrage verlangt Auskunft über wichtige innen- oder aussenpolitische Ereignisse und Angelegenheiten des Bundes. Die Anfrage wird vom Bundesrat schriftlich beantwortet und im Rat nicht behandelt. Die Anfrage kann im Nationalrat mit Zustimmung der Präsidentin oder des Präsidenten, im Ständerat mit Zustimmung des Ratsbüros dringlich erklärt werden. Sie muss in einer dreiwöchigen Session eine Woche vor Sessionsende und in einer einwöchigen Session am ersten Tag eingereicht werden.

Die Fragestunde im Nationalrat

Die Montagssitzungen des Nationalrates der zweiten und dritten Sessionswoche beginnen mit einer Fragestunde. Behandelt werden aktuelle Fragen, die am vorangehenden Mittwoch bis spätestens zum Sitzungsschluss eingereicht worden sind. Die Fragen sind kurz zu fassen (einige Zeilen, ohne Begründung). Sie werden von der zuständigen Departementschefin oder vom zuständigen Departementschef kurz beantwortet, sofern die Fragestellerin oder der Fragesteller anwesend ist. Anschliessend können diese eine sachbezogene Zusatzfrage stellen. Die Dauer der Fragestunde beträgt höchstens 90 Minuten.

Quellen:

- Parlamentsdienste, Dokumentationszentrale, 3003 Bern
- NZZ und NZZ Online
- sda, Schweizerische Depeschagentur