



Faire Chancen für die Komplementärmedizin

Reto Wehrli, Nationalrat CVP, Kanton Schwyz, reichte am 23.3.2007 eine Motion ein:

Der Bundesrat wird aufgefordert zu folgenden drei Forderungen Massnahmen zu treffen:

1. Ergänzung Artikel 32 KVG (Leistungen)

- Die Eidgenössische Leistungskommission legt objektive und nachvollziehbare Kriterien fest, wie der Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der komplementären Verfahren erbracht werden muss.
- Die Wirksamkeit muss nach adäquaten wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

2. Revision Heilmittelgesetz (HMG)

- Das Heilmittelgesetz sieht zulassungsfreie Kleinmengen bis 100 Packungen pro Jahr für Heilmittel der Komplementärmedizin vor.
- Bestehende und ehemalige kantonale Registrierungen werden im HMG als traditionelle Arzneimittel vereinfacht zugelassen.
- Das HMG legt fest, dass komplementärmedizinische Heilmittel, die seit vielen Jahren ohne ernsthafte Nebenwirkungen im Markt sind, im Meldeverfahren zugelassen werden können.

3. Schaffung nationaler Diplome für Therapeuten

- Die Vorschriften für eidgenössische höhere Fachprüfungen für nicht ärztliche Therapeuten müssen so rasch wie möglich vom Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) zusammen mit den zuständigen Fachverbänden erarbeitet und vom BBT genehmigt werden.

Begründung

Zu Punkt 1: Adäquate wissenschaftliche Methoden zur Wirksamkeitsüberprüfung der komplementären Verfahren brauchen eine gesetzliche Verankerung. Nur so hat die Kom-

plementärmedizin faire Chancen, in die Grundversicherung aufgenommen zu werden. In der Volksabstimmung zum Krankenversicherungsgesetz 1994 hat der Bundesrat in den Abstimmungserläuterungen den Willen des Gesetzgebers wiedergegeben: «Der Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit komplementärer Behandlungsarten muss mit wissenschaftlichen Methoden, nicht aber zwingend nach schulmedizinischen Kriterien erbracht werden.»

Die heutige restriktive Auslegung des Artikels 31, KVG verneint eine Leistungspflicht der fünf ärztlichen Methoden der Komplementärmedizin. Zu Punkt 2: Seit Inkrafttreten der neuen Komplementärarzneimittelverordnung 2006 sind die Zulassungshürden sowie die Gebühren so hoch, dass weit über Tausend bewährte Heilmittel vom Markt genommen werden müssen. Das von Swissmedic gewählte Verfahren ist zu bürokratisch, zu teuer und widerspricht dem Willen des Gesetzgebers.

Zu Punkt 3: Politischer Druck seitens des EDI und des BAG hat die Arbeit des Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie (BBT) im Bereich Umsetzung der Zulassungs-, Inhalts- und Qualitätskriterien nationaler Diplome für Therapeuten blockiert und behindern deren rasche Einführung. Die Patientensicherheit und die Qualitätssicherung sind somit nicht gewährleistet.



Drei Säulen für eine bezahlbare Krankenversicherung

Der Bundesrat wird aufgefordert, als langfristige Alternative zum heutigen KVG die Einführung eines Drei-Säulen-Modells für die Krankenversicherung zu prüfen.

Erste Säule: Abdeckung von Leistungen mit einem erheblichen medizinischen und finanziellen Risiko. Sie ist obligatorisch und umfasst zum Beispiel alle schweren und chronischen Krankheiten sowie die Spitalaufenthalte.

Zweite Säule: Abdeckung von Leistungen mit einem kleinen medizinischen und finanziellen Risiko wie zum Beispiel ambulanten Behandlungen. Sie ist freiwillig.

Dritte Säule: Umfasst die Leistungen, welche der heutigen Privat- oder Halbprivatversicherung entsprechen.

Der Bundesrat soll insbesondere abklären, wo die Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines Drei-Säulen-Modells (analog der Altersvorsorge) liegen und wie sie behoben werden können.

Begründung

Die Einführung des KVG hatte zwei wesentliche Ziele. Man wollte der Entsolidarisierung entgegenwirken und die Teuerung bremsen. Fazit heute: Beide Ziele hat man trotz grossen Anstrengungen nicht erreicht. Es ist sinnvoll und notwendig, am heutigen KVG-System Korrekturen vorzunehmen. Langfristig wird man jedoch nicht darum herumkommen, parallel zu diesem schrittweisen Vorgehen eine taugliche Alternative auf lange Sicht zu erarbeiten.

Denkbar wäre ein Drei-Säulen-Modell – analog der Altersvorsorge. Man kann damit die Vorteile der alten, der freiwilligen Versicherung mit den Vorteilen des heutigen KVG verbinden.

Erste Säule: Etwa 5 Prozent der Versicherten verursachen über 50 Prozent der Kosten. Die erste Säule könnte man also auch als Hochrisikopool verstehen. Bei den 5 Prozent der Patienten, welche die hohen Kosten verursachen,

Bern bleibt Bern: Unsere Parlamentarierinnen und Parlamentarier bleiben fleissig. Manchmal mag dahinter durchsichtige Interessenpolitik stehen, mitunter stellen unsere National- und Ständeräte aber auch Fragen, die einer echten Sorge um die Gegenwart und vor allem die Zukunft unseres Gemeinwesens entspringen. Hier wieder eine Auswahl aus dem Gesundheitsbereich.

Georges Theiler,
Nationalrat FDP,
Kanton Luzern, reichte
am 23.3.2007 ein
Postulat ein:



handelt es sich in erster Linie um schwere und chronisch Kranke. Die Gemeinschaft muss für diese Kosten solidarisch aufkommen. Damit würde für die Krankenversicherer die Jagd nach guten Risiken überflüssig.

Eine Halbierung der Grundversicherung würde auch das System der Prämienverbilligung praktisch überflüssig machen. Der Bund könnte sich direkt an der ersten Säule beteiligen.

Zweite Säule: Alle weiteren Leistungen müssten freiwillig versichert werden. Für 90 bis 95 Prozent der Versicherten könnten die Krankenversicherungen also wieder echte Versicherungsleistungen anbieten. (Vor der Einführung des KVG waren 97% der Bevölkerung freiwillig versichert.) Bei der Ausgestaltung der zweiten Säule hätten die Versicherer wieder freie Hand. Auf den Versicherten abgestimmte, risikogerechte Leistungspakete führen zu mehr Wettbewerb und damit zu tieferen Kosten.

Dritte Säule: Möglich wären auch in Analogie zur Altersvorsorge steuerliche Anreize für die zweite oder dritte Säule.



Positionierung der schweizerischen Gesundheitsdienstleistungen im europäischen Binnenmarkt

Der Bundesrat wird aufgefordert in einem Bericht aufzuzeigen, welche Auswirkungen der freie Dienstleistungsverkehr von Gesundheitsleistungen innerhalb der EU auf die Schweiz und unser Gesundheitssystem hat. Dabei soll insbesondere auch dargelegt werden, welche Massnahmen Bund, Kantone und Leistungsbringer zu ergreifen haben, damit die schweizerischen Gesundheitsdienstleistungen im EU-Binnenmarkt wettbewerbsfähig und auch EU-Bürgern zugänglich gemacht werden.

Begründung

Die grenzüberschreitende gesundheitliche Versorgung im EU-Raum ist noch nicht realisiert. Die EU steht jedoch unter dem Druck des Europäischen Gerichtshofes, welcher längst entschieden hat, dass auch Gesundheitsleistungen den Regeln des Binnenmarktes und des freien Dienstleistungsverkehrs unterliegen. In konkreten Fällen hat der europäische Gerichtshof entschieden, dass die Kosten vom System des Herkunftslandes bis zu jener Höhe übernommen werden müssen wie sie im Inland gedeckt wären.

Aufgrund dieser Urteile des europäischen Gerichtshofes strebt die EU-Kommission klare Regeln für die grenzüberschreitende gesundheitliche Versorgung an. Gleichzeitig will die Kommission die Zusammenarbeit zwischen den nationalen Gesundheitssystemen fördern, beispielsweise bei der Telemedizin, der Förderung von Spezialisten, welche grenzüberschreitend arbeiten sowie mit der Schaffung eines Netzwerkes von Referenzzentren, welche sich auf seltene Krankheiten spezialisieren.

Das schweizerische Gesundheitswesen geniesst international insbesondere im europäischen Raum eine hohe Wertschätzung. Die Qualität der Leistung sowie die Versorgungssicherheit werden als ausgezeichnet beurteilt. Es ist indes erforderlich, dass die Schweiz bei den Entwicklungen in der EU

Ruth Humbel Näf,
Nationalrätin CVP,
Kanton Aargau,
reichte am
23.3.2007 folgendes
Postulat ein:



mithalten kann und sich rechtzeitig darauf vorbereitet.

Der Bundesrat soll daher aufzeigen wie sich die Schweiz als Vertragspartner des freien Dienstleistungsverkehrs auf diese Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen im EU-Binnenmarkt vorbereitet, welche Auswirkungen für den Gesundheitssektor unseres Landes zu erwarten sind und wie die Schweiz ihre qualitativ hochstehenden Gesundheitsleistungen auch für Patientinnen und Patienten aus der EU anbieten kann.



Kein Einbahnverkehr aus der Schweiz in Richtung des europäischen Binnenmarktes ...