

POSTULAT

Einführung der DRG – Qualitätstransparenz

Der Bundesrat wird beauftragt aufzuzeigen:

1. wie und auf wann er mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 die für einen echten Wettbewerb (Qualität und Preis) nötige Transparenz hinsichtlich Qualität der Leistungen und der medizinischen Ergebnisqualität realisieren will, verankert in den Tarifverträgen Artikel 49 Absatz 1 KVG, Artikel 58 KVG und Artikel 77 KVV.
2. welche Instrumente ihm zur Verfügung stehen, um durchzusetzen, dass die Tarifpartner ein Qualitätskonzept in den SwissDRG-Tarifvertrag integrieren und den Anforderungen der nationalen Qualitätsstrategie des Bundes und den Transparenzforderungen genügen wird.
3. mit welchen konkreten Massnahmen und in welchen Fristen er der fachlichen Kritik

begegnen will: Ein echter Preisvergleich sei ohne ein schweizweites Qualitätssystem, ohne Transparenz hinsichtlich der Qualität der Leitungen illusorisch, so würde allein das Geld diktieren.

Begründung

Am 18. Juni 2010 meldet der Bundesrat, er habe den SwissDRG-Vertrag im Bereich der OKP genehmigt. Der Preisüberwacher kritisiert am 12. April 2010 die Auflage gemäss Artikel 49 Absatz 8 KVG und Artikel 59d, Absatz 1, litera b KVV sei unerfüllt. Das Thema Qualität bestehe aus einem knappen Dreizeiler. Im Tarifvertrag fehle ein verbindliches Konzept zur Messung der Ergebnisqualität und deren Definition. Die Repräsentativität und Qualität der Kostendaten seien ungenügend, 56 Prozent beruhten auf Daten deutscher Spitäler man-



Bea Heim
Nationalrätin SP
Kanton Solothurn

Postulat
vom 1.10.2010

gels Partizipation der Schweizer Akutspitäler (von 205 Schweizer Spitälern lieferten nur 38 Daten) und die sogenannte Helvetisierung der DRG beruhe auf einer äusserst schmalen Datenbasis. «Die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung» ist «keine der wichtigsten Prämissen des KVG», schreibt der Bundesrat in seinem Qualitätsbericht. Trotz Qualitätsstrategie, mehreren überwiesenen parlamentarischen Vorstössen, über zehn Handlungsaufforderungen der GPK des Ständerats und dem Artikel 58 KVG besteht offensichtlich akuter Handlungsbedarf.

*Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.*

MOTION

Kindermedizin und DRG

Der Bundesrat wird beauftragt,

1. in den DRG-Tarifverträgen darauf zu achten, dass diese in der Ausgestaltung der heutigen Kindermedizin und deren Anforderungen und Bedarf gerecht werden.
2. für die Einführung der DRG in der Pädiatrie eine Begleitgruppe Kindermedizin einzusetzen, zum Beispiel als Begleitgruppe der SwissDRG AG.

Begründung

Die Schweizerische Pädiatrie beobachtet mit grosser Sorge, dass die Kindermedizin mit den glei-

chen Fallpauschalen finanziert werden soll wie die Erwachsenenmedizin. Sie fordert, die Einsetzung einer Begleitgruppe Kindermedizin im Rahmen der Arbeit der SwissDRG AG, die Beachtung der Unterschiede im leistungsbereinigten Kostenniveau bei der Behandlung von Kindern und von Erwachsenen, Zusatzentgelte für die Behandlung von mehreren gesundheitlichen Problemen während des gleichen Spitalaufenthalts, eine ausreichende Abbildung des Pflegeaufwands und Bedarfs in der Pädiatrie, ein Pflegekomplexmassnahmen-Score zur Kodierung von überdurchschnittlichem Pflegeaufwand (analog dem neuen OPS 9-20



Bea Heim
Nationalrätin SP
Kanton Solothurn

Motion
vom 1.10.2010

«hochaufwendige Pflege von Patienten» in Deutschland), die Streichung von Abzügen wenn die Vorgabe der minimalen Aufenthaltsdauer nicht eingehalten werden kann sowie eine Begleitforschung mit dem Fokus auf Auswirkungen der Einführung von SwissDRG auf die Kindermedizin.

*Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.*

INTERPELLATION

Stärkung des Forschungsplatzes Schweiz im Bereich der Protonentherapie

1. Ist sich der Bundesrat bewusst, dass das Fallaufkommen für die Protonentherapie wesentlich höher ist, als von der GDK eingeschätzt, und realistischerweise über 2000 Fälle pro Jahr zu erwarten sind?
2. Hält er es für richtig, dass die Protonentherapie trotzdem noch als hochspezialisierte Medizin (HSM) eingestuft wird, obwohl das für HSM erforderliche Kriterium der Seltenheit gar nicht mehr gegeben ist (im Gegensatz zu Herztransplantationen mit 70 bis 80 Fällen pro Jahr)?
3. Ist er bereit, im Gesundheitsbereich auch private Initiativen zuzulassen? Kennt er das PTCS? Hält er es für sinnvoll, dass auch im Gesundheitsbereich die «Public-Private-Partnership» soweit als möglich spielt und hierfür geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden?
4. Welche Strategie verfolgt er im Bereich der Protonentherapie? Teilt er die Auffassung,

dass der Ausbau der klinischen Infrastrukturen – in Partnerschaft mit dem PSI – dringend notwendig ist, um den Forschungsplatz Schweiz zu stärken?

Begründung

Das Paul-Scherrer-Institut (PSI) in Villigen ist weltweit eines der bedeutendsten Forschungsinstitute im Bereich der Protonentherapie. Der Forschungsauftrag und das weitgehende Fehlen der klinischen Infrastruktur erlauben dem PSI aber nur in beschränktem Ausmass, Patienten aufzunehmen. Dass das PSI pro Jahr nur rund 400 Patienten behandelt, hat nicht mit einer tiefen Fallzahl zu tun, sondern mit der maximalen Auslastung und den beschränkten Kapazitäten des Forschungsinstituts. Das PSI ist nicht auf eine klinische Routinebehandlung ausgerichtet und muss bereits heute Patienten abweisen.

Mit der «Proton Therapy Center Switzerland (PTCS) AG» existiert am oberen Zürichsee eine



Sylvia Flückiger-Bäni
Nationalrätin SVP
Kanton Aargau

Interpellation
vom 12.12.2009

unternehmerische Initiative, welche auf privater Basis den Bau eines klinischen Zentrums plant. Das PTCS strebt eine Zusammenarbeit mit dem PSI an – sowohl auf technischer wie auch auf klinischer Basis. Eine solche Zusammenarbeit würde ermöglichen, die benötigten Kapazitäten im klinischen Bereich zur Behandlung von Krebspatienten mit Protonentherapie zur Verfügung zu stellen. Sodann können nur auf diesem Weg die für klinische Studien notwendigen Fallzahlen generiert werden. Mit der Zusammenarbeit der klinischen Anwendung und der Forschung würde der Forschungsplatz Schweiz nachhaltig gestärkt.

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.

MOTION

Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Der Bundesrat wird beauftragt, bezüglich der Reservepolitik der Krankenversicherer zeitgerecht eine Gesetzesrevision vorzulegen, falls notwendig per Dringlichkeitsrecht, mit folgender Zielsetzung:

- Für den Abbau von überhöhten Reserven in einem Kanton beziehungsweise für den Ausgleich der Differenz von zu hohen Prämien und den Leistungskosten, ist ein Korrekturmechanismus vorzuschlagen, bei dem alle

Prämienzahlenden in einem Kanton profitieren. Von einem Ausgleich über die Prämienverbilligung ist abzusehen.

- Modus und Zeitplan für die Anpassung der kalkulatorischen kantonalen Reservequoten.
- verhindern, dass Krankenversicherer willkürlich Reserven auf die Kantone verteilen (Verhinderung der Fälle Assura und Supra).
- Erhöhung der Transparenz durch Aktualisierung der Vorgaben für die Bilanzierungs-



Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (Sprecherin **Ruth Humbel**) reichte am 4.11.2010 eine Motion ein.

und Rechnungslegungsstandards für die Krankenversicherungen.

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.