

Kindermedizin und DRG

MOTION

vom 1.10.2010

Bea Heim

Nationalrätin SP

Kanton Solothurn



Der Bundesrat wird beauftragt, 1. in den Tarifverträgen zu DRG 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 Swiss DRG AG.

Begründung

Die schweizerische Pädiatrie beobachtet mit grosser Sorge, dass die Kindermedizin mit den gleichen Fallpauschalen finanziert werden soll wie die Erwachsenenmedizin. Sie fordert die Einsetzung einer Begleitgruppe Kindermedizin im Rahmen der Arbeit der Swiss DRG 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 «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 den Auswirkungen der Einführung der Swiss DRG auf die Kindermedizin.

Und so antwortete der Bundesrat am 17.12.2010 (auszugsweise)

1. Anfang 2008 haben Santésuisse und «H plus – Die Spitäler der Schweiz» gemeinsam mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) die gemeinnützige Aktiengesellschaft Swiss DRG AG gegründet. Diese Organisation ist zuständig für die Erarbeitung der einheitlichen Tarifstrukturen, auf denen die leistungsbezogenen Pauschalen beruhen müssen.

Die Tarifverträge betreffend die Tarife werden zwischen den Tarifpartnern, das heisst zwischen Versicherern und Leistungserbringern, grundsätzlich auf kantonaler Ebene abgeschlossen. Die Tarife ergeben sich durch Multiplikation eines relativen Kostengewichts (cost weights), das in der Tarifstruktur einer jeden Fallgruppe (DRG) zugeordnet wird, mit einem Frankenbetrag (base rate). Da der Bundesrat in diesem Bereich über keine Kompe-

tenzen verfügt, ist es gemäss KVG Artikel 46 Absatz 4 die Aufgabe der Kantonsregierungen, zu prüfen, ob die Tarifverträge die gesetzlichen Vorgaben erfüllen.

2. Die Swiss DRG AG und das Bundesamt für Statistik (BFS) haben ein Antragsverfahren entwickelt, das den Gesundheitsfachleuten ermöglicht, über die in der Swiss DRG AG vertretenen Partner, darunter auch die FMH, Anträge für Anpassungen einzureichen. Die überwiegende Zahl der Anträge bezieht sich auf die Schweizerische Operationsklassifikation (CHOP). Die Anträge betreffen aber auch die Diagnoseklassifikation, die Kodierrichtlinien oder direkt die Tarifstruktur Swiss DRG. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass mit diesem Verfahren der Einbezug der Erfahrung der Gesundheitsfachleute gewährleistet sein sollte. Im Fall der Pädiatrie ist zu erwähnen, dass sich die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), die einen Vertreter in der

von der FMH eingesetzten Arbeitsgruppe DRG stellt, gemäss den vorliegenden Informationen aktiv an dem erwähnten Antragsverfahren beteiligt. In Zusammenarbeit mit den Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen medizinischen Fachgesellschaften hat das BFS nicht weniger als 150 CHOP-Anträge bezüglich Pädiatrie und Neuropädiatrie behandelt.

Angesichts des transparenten Verfahrens, das die Swiss DRG AG und das BFS entwickelt haben, und in Anbetracht der Tatsache, dass die FMH als Berufsverband der Ärzteschaft die Interessen der verschiedenen medizinischen Disziplinen vertritt, erachtet es der Bundesrat nicht als notwendig, für diesen Bereich eine Begleitgruppe einzusetzen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Befreiung von der Tabaksteuer für elektronische Zigaretten

MOTION

vom 17.3.2011

Robert Zanetti

Ständerat SP

Kanton Solothurn



Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuergesetz, TStG) beziehungsweise die Verordnung vom 14. Oktober 2009 über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuerverordnung, TStV) dahingehend zu ändern, dass sogenannte «elektronische Zigaretten» und andere Raucherentwöhnungshilfen nicht als Ersatzprodukte im Sinne des Tabaksteuergesetzes gelten und somit nicht der Tabaksteuerpflicht unterstehen.

nische Zigaretten» und andere Raucherentwöhnungshilfen nicht als Ersatzprodukte im Sinne des Tabaksteuergesetzes gelten und somit nicht der Tabaksteuerpflicht unterstehen.

Begründung

Mit einem bunten Strauss von Massnahmen und mit viel Fantasie versuchen Behörden aller staatlichen Ebenen, Menschen von der Tabaksucht abzubringen. Dazu gehört insbesondere auch die Besteuerung von Tabakprodukten und entsprechender Ersatzprodukte. Den meisten Raucherinnen und Rauchern wohnt latent der Wunsch inne, aus der Tabaksucht aussteigen zu können und das Rauchen aufzugeben. Wer es schon einmal versucht hat, weiss, dass der Weg zur Nichtraucherin oder zum Nichtraucher ein harter und dornenvoller Weg ist. Dabei sind ausstiegswillige Raucherinnen und Raucher auf Ausstiegshilfen angewiesen. Ausstiegshilfen können in Ersatzsubstanzen (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummis etc.) oder in Ersatzhandlungen (Süssholz raspeln, Kaffeebohnen kauen, Zündhölzer kauen, Lolipops lutschen etc.) gefunden werden. Das Saugen an sogenannten «elektronischen Zigaretten» kann zweifellos auch als hilfreiche Ersatzhandlung für Raucherinnen und Raucher und somit als nützliche Ausstiegshilfe dienen. Es widerspricht kohärentem staatlichem Handeln, wenn diese dem Ausstieg aus der Tabaksucht dienende Raucherentwöhnungshilfe der Tabaksteuer unterliegt. Selbst wenn der Erfolg eines entsprechenden Raucherentwöhnungsversuchs klein sein sollte, muss der Grundsatz gelten: Jede virtuell gerauchte «elektronische Zigarette» ersetzt eine real gerauchte, richtige Zigarette. Dies ist deshalb aus gesundheitspräventiver Sicht zu begrüssen und soll nicht durch schwer nachvollziehbare fiskalische Massnahmen «bestraft» werden.

fen angewiesen. Ausstiegshilfen können in Ersatzsubstanzen (Nikotinpflaster, Nikotinkaugummis etc.) oder in Ersatzhandlungen (Süssholz raspeln, Kaffeebohnen kauen, Zündhölzer kauen, Lolipops lutschen etc.) gefunden werden. Das Saugen an sogenannten «elektronischen Zigaretten» kann zweifellos auch als hilfreiche Ersatzhandlung für Raucherinnen und Raucher und somit als nützliche Ausstiegshilfe dienen.

Es widerspricht kohärentem staatlichem Handeln, wenn diese dem Ausstieg aus der Tabaksucht dienende Raucherentwöhnungshilfe der Tabaksteuer unterliegt. Selbst wenn der Erfolg eines entsprechenden Raucherentwöhnungsversuchs klein sein sollte, muss der Grundsatz gelten: Jede virtuell gerauchte «elektronische Zigarette» ersetzt eine real gerauchte, richtige Zigarette. Dies ist deshalb aus gesundheitspräventiver Sicht zu begrüssen und soll nicht durch schwer nachvollziehbare fiskalische Massnahmen «bestraft» werden.

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.



Medikationssicherheit: Rückschritt korrigieren

MOTION

vom 17.3.2011

Bea Heim

Nationalrätin SP

Kanton Solothurn



Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen Massnahmen zu treffen, um das Vorbereiten und Richten von Medikamenten als Pflichtleistung der Krankenkassen in der KLV zu verankern.

gehört, also keine Pflichtleistung der Krankenkassen sei. Die Kassen hätten nur die Verabreichung zu bezahlen. Medizinisch-fachlich ist diese Argumentation mehr als fragwürdig. Das Richten von Medikamenten ist zwar nur ein Mosaikstein in der Medikationssicherheit, aber ein wichtiger. Entscheidend ist, dass die richtigen Medikamente in der richtigen Dosierung bereitgestellt werden, bevor sie verabreicht werden. Das Richten ist eine pflegerische Handlung, die von einer diplomierten Pflegefachperson zu verantworten ist. Einerseits braucht es für jede Verabreichung das Richten der Medikamente, ob sie gespritzt werden müssen oder oral verabreicht werden. Andererseits sind zum Beispiel im Spitexbereich oft Medikamente für mehrere Tage zu richten, um (z.B. bei Verwirrtheit, beginnender Demenz) zu vermeiden, dass es zu Fehleinnahmen und Verwechslungen kommt. Bedenkt man die Situation im Geriatriebereich,

wo nicht selten eine Vielzahl an Medikamenten verordnet wird, so ist es wichtig, mit dem Richten der Medikamente in Tagesdosen Über- und Underdosierungen oder sonstige Fehler zu vermeiden. Studien zeigen, dass das Risiko von Spiteleinweisungen aufgrund von Medikationsproblemen bei Patientinnen und Patienten über 65 Jahre rund 17 Prozent beträgt. Die Kostenfolgen dieser Hospitalisationen sind ein x-Faches höher als die Kosten für die paar wenigen Minuten, die es für die fachgerechte Bereitstellung der Medikamente braucht. Für Spitex-Organisationen und Pflegeinstitutionen aber summieren sich die nicht bezahlten Minuten erheblich. Dabei bleibt unklar, wer nach dem BGE für die Kosten aufkommen müsste. Die öffentliche Hand oder einmal mehr die Patientinnen und Patienten? Der Bundesrat wird beauftragt, im Sinn der Klärung und einer fachgerechten Lösung, das Richten von Medikamenten als Pflichtleistung der Kassen zu regeln.

Stand der Beratung:
im Plenum noch nicht behandelt.

Begründung

Das Bundesgericht kommt in seinem Urteil 9_C62/2009 vom 27. April 2010 zum Schluss, dass das Vorbereiten der Medikamente (Richten der Medikamente) nicht zum Katalog der Ziffern 1–14 von Artikel 7 Absatz 2 litera b KLV