

Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung statt Prämien und Rabatten für Leistungsabbau

POSTULAT

vom 5.3.2012

Thomas Hardegger

Nationalrat SP

Kanton Zürich



Der Bundesrat wird beauftragt, mit einem Bericht aufzuzeigen, wie in Ärztenetzwerken, Managed-Care-Modellen, Einzelpraxen und Institutionen die ethischen Grundsätze des hippokratischen Eides gewährleistet werden und wie die Qualitätssicherung in der Grundversorgung des Gesundheitswesens gesichert wird.

Begründung

Nichtöffentliche Vereinbarungen von Krankenkassen mit Leistungserbringern geben zur Befürchtung Anlass, dass die Krankenkassen die Leistungserbringer mit «Rabattangeboten» an vermeintlichen Einsparungen beteiligen. Damit stellt sich die Frage, ob Patientinnen und Patienten garantiert werden kann, dass sie die Diagnose und Therapie erhalten, die dem Respekt gegenüber ihrer körperlichen und psychischen Integrität entspricht. Es ist bekannt geworden, dass Krankenkassen bereits die Leistungserbringer mit vertraglichen Vereinbarungen am Gewinn, der durch Kostenreduktionen erreicht wird beziehungsweise durch andere geldwerte Entschädigungen wie Rabatte u.ä., entschädigen. Der Bericht soll aufzeigen, wie sichergestellt werden kann, dass die Qualität der Versor-

gung der Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigt wird, sodass etwa notwendige Spitaleinweisungen, Physiotherapien, Zuweisungen an Spezialisten und Physiotherapeuten nicht aus wirtschaftlichen Überlegungen unterbleiben.

Weiter soll aufgezeigt werden, inwiefern die Gewährung von Rabatten oder Gewinnbeteiligungen mit dem Medizinalberufegesetz vereinbar sind.

Die kontroverse Diskussion um die integrierte Medizin verlangt, dass die Nationale Ethikkommission und die SAMW in die Beurteilung der Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen einbezogen werden.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt.

Auswirkungen der Sommerzeit-Umstellung bei Jugendlichen

INTERPELLATION

vom 16.3.2012

Yvette Estermann

Nationalrätin SVP

Kanton Luzern



Regelmässig zur «Sommerzeit-Umstellung» erhalte ich eine grosse Anzahl Briefe, E-Mails und Telefonate von besorgten Eltern, Lehrern und Therapeuten. Diese Reaktionen zeigen mir zusätzlich auf, dass es sich bei der «Sommerzeit-Umstellung» im Frühjahr für viele um ein echtes Problem handelt, vor allem aber für junge Menschen.

«Die meisten Jugendlichen sind sowieso «Nachteulen» und haben bereits ohne Zeitumstellung Probleme, morgens in der Schule

fit und leistungsfähig zu sein», sagt Prof. Dr. Ch. Randler von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Seine Studie mit 500 Jugendlichen belegt, dass die jungen Menschen zwei bis drei Wochen brauchen, um sich auf die neue Situation der Zeitumstellung im Frühjahr anzupassen. Die Müdigkeit nimmt zu, die Leistungsfähigkeit wird eingeschränkt, und die Noten können sich deshalb bei den Betroffenen sogar verschlechtern. Die Studie wurde auch in der renommierten Fachzeitschrift «Sleep Medicine» publiziert.

Ich stelle Ihnen deshalb – auch für andere interessierte Erziehungsberechtigte, Lehrer und Betreuer – die Fragen:

1. Ist Ihnen dieses Problem, besonders bei Jugendlichen, bekannt?
2. Was wären Ihre Lösungsansätze für dieses Problem?
3. Eine der vielen Möglichkeiten wäre, dass im Frühjahr bei der «Sommerzeit-Umstellung» der Schulanfang um eine Stunde

nach vorn verschoben wird. Was ist Ihre Meinung dazu?

4. Die Umstellung auf Sommerzeit im Frühjahr betrifft jedes Jahr Millionen von Menschen. Dennoch sei die Öffentlichkeit über deren gesundheitliche Auswirkungen kaum informiert worden, melden die Forscher. Was sagen Sie dazu?

Gerne hoffe ich, dass Sie die Brisanz dieses Problems erkennen. Mit einer Lösung würden Sie diejenigen Reihen der aufgeklärten Menschen bereichern, welche die neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse und Beweise nicht nur zur Kenntnis nehmen, sondern sie im Interesse unserer Jugend auch berücksichtigen.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt.

Hausärztemangel

MOTION

vom 3.5.2012

Christine Bulliard-Marbach

Nationalrätin CVP

Kanton Freiburg



Der Bundesrat wird beauftragt, Voraussetzungen zur Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufes zu schaffen:

1. Mittels Anstossfinanzierung die Bereitstellung von Praktikaplätzen mit 50- bis 100-Prozent-Pensen in Hausarztpraxen.
2. Die Schaffung von Gemeinschaftspraxen mit multiprofessionellen Leistungserbringern im Gesundheitswesen.

Begründung

Trotz eines Praxisassistentenprogramms, das zukünftige Hausärzte in Praxen locken soll,

machen etliche Ärzte dieselbe Erfahrung: Ihre Praxen bleiben verwaist. Experten schätzen den Bedarf an Hausärzten auf einen Hausarzt je 1000 Einwohner, heute fallen auf einen Hausarzt 2000 Einwohner. Das Durchschnittsalter der praktizierenden Hausärzte ist mit 58 Jahren hoch und verschärft das Nachwuchsproblem. Im Jahr 2010 hätte die Schweiz zusätzlich 300 neue Hausärzte gebraucht, damit die Anzahl Praxen erhalten werden kann. Trotz intensiver Suche können für bestehende fre werdende Hausarztpraxen keine geeigneten Nachfolgerinnen und Nachfolger gefunden werden. Die medizinische Versorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen, ist nicht mehr gesichert. Folglich werden mehr Behandlungen von den in doppelter Zahl ausgebildeten Spezialisten mit verlockenderen Einkommen ausgeführt, was doppelte Kosten auslöst. Der Hausarztmangel muss dringend behoben werden unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:

1. Sieben von zehn Medizinstudenten sind weiblich und wollen später Teilzeit arbeiten. Vor allem in dieser Situation ist der Hausarztberuf unattraktiv. Gerade junge Ärzte und Ärztinnen wünschen aufgrund ihrer familiären Situation Praktika in Hausarztpraxen in Teilzeit, um zum Beispiel ihren FMH fertig machen zu können.
2. Ein Praktikum im ambulanten Bereich im Spital ist attraktiver als in einer Arztpraxis, denn die Entlohnung ist besser, und die Arbeit erfolgt in einem grösseren Team. Es sind vermehrt Gemeinschaftshausarztpraxen als Ausbildungsstätten zu schaffen und zu gewinnen.
3. Die Ausbildung zu Generalisten muss verstärkt werden, indem die Entlohnung für ein Praktikum im Spital und in einer Arztpraxis identisch wird.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt.

Anpassung im Preisbildungssystem für Medikamente

POSTULAT

vom 3.5.2012

Toni Bortoluzzi

Nationalrat SVP

Kanton Zürich



Der Bundesrat wird beauftragt, zu den Anpassungsvorschlägen der Pharmaindustrie für das Medikamenten-Preisbildungssystem Stellung zu nehmen und aufzuzeigen, wie er die heute herrschenden Probleme zu lösen beabsichtigt. Insbesondere wird der Bundesrat beauftragt, darzulegen, ob er bereit ist:

1. die heute herrschende Asymmetrie beim Auslandpreisvergleich, in dem als Folge des Auslandpreisvergleichs nur Preisensenkungen, jedoch keine automatischen Preiserhöhungen möglich sind, unverzüglich zu beheben?
2. um Wechselkursschwankungen abzufedern, sicherzustellen, dass bei der Preis-

festsetzung von Erstzulassungen und Indikationserweiterungen nebst dem Auslandpreisvergleich auch der Nutzen eines Medikaments über den therapeutischen Quervergleich ausgewogen mitberücksichtigt wird?

3. für Medikamente ein neues, nutzen- und patientenorientiertes Preisfestsetzungssystem zu erarbeiten, um damit das heute geltende Preisfestsetzungssystem, das massgeblich von den Währungsschwankungen und politischen Entscheidungen im Ausland abhängig ist, abzulösen.

Begründung

In mehreren Antworten äusserte der Bundesrat, er werde aufgrund der herrschenden Währungsproblematik für den Auslandpreisvergleich von Medikamenten Massnahmen evaluieren und beschliessen, mit welchen die Wechselkursschwankungen abgedeckt werden und Interessen aller Akteure im Gesundheitswesen berücksichtigt werden. Dies ist aber mit dem Entscheid des Bundesrates zu den Verordnungsänderungen KVV/KLV vom

21. März 2012 nur sehr beschränkt der Fall. So werden sich mit seinem Entscheid, künftig bei den periodischen Preisüberprüfungen auf den bisherigen therapeutischen Quervergleich verzichten zu wollen, die Währungsschwankungen künftig nicht weniger, sondern stärker auf die Preisbildung auswirken.

Kritisch ist ebenfalls der Entscheid, bei den Preisprüfungen alter Medikamente einen Euro-Wechselkurs von 1.29 anzuwenden, für neue Medikamente und Indikationserweiterungen dagegen einen solchen von nur 1.23. Mit diesem Entscheid werden die neuen Medikamente gegenüber den alten schlechtergestellt. Sollten aus diesem Grund neue Medikamente verzögert zur Zulassung angemeldet werden, bis sich eine Normalisierung der Kurse einstellt, werden die Leidtragenden dieses Entscheides die Patienten sein.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt.