

Xundheit in Bärn



INTERPELLATION vom 24.9.2015

Kontrollierte Wohnungslüftung und Ionisierung der Luft – Gesundheitsrisiken und Lösungen?



Fabio Regazzi
Nationalrat CVP
Kanton Tessin

1. Hat der Bundesrat Kenntnis davon, dass die Systeme zur kontrollierten Wohnungslüftung anscheinend Gesundheitsprobleme verursachen?
2. Wenn ja, wurde den kantonalen Behörden, insbesondere den Gesundheitsämtern und den Ämtern für Energie, einschliesslich der Ärztesellschaften, aufgetragen, die Bürgerinnen und Bürger, die ein System zur kontrollierten Wohnungslüftung haben, dazu auf-

zurufen, einen richtigen Luftwechsel durchzuführen?

3. Beabsichtigt der Bundesrat, eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesem Thema vorzunehmen, damit schnellstmöglich eine Lösung gefunden werden kann?

Begründung

Einige Studien, darunter auch eine im Rahmen eines Masterstudiengangs an der Fachhochschule der italienischen Schweiz (SUPSI) durchgeführte Untersuchung, haben aufgezeigt, dass die Ionen in der Luft im Bereich des bioökologischen Bauens Auswirkungen auf den menschlichen Organismus haben. Eine natürliche Ionenkonzentration in der Luft (also ein

ausgeglichenes Verhältnis zwischen positiven und negativen Ionen) ist wichtig für den Organismus und ein funktionierendes Immunsystem. Eine geringe Konzentration an negativen Ionen (Überschuss an positiven Ionen), die durch ein mechanisches Belüftungssystem verursacht wird (die Aussenluft gelangt über elektrostatisch geladene Materialien, die der Luft die negativen Ionen entziehen, in luftdichte Gebäude), verändert das Gleichgewicht der Ionisierung. Dies hat negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Dieses Problem wird in verschiedenen internationalen Studien hervorgehoben. Auch die Universität Luzern hat in diesem Bereich geforscht. Die wichtigsten Unter-

suchungen wurden jedoch in Israel und den USA von den Forschern F. Sulman (Hebräische Universität Jerusalem) und A.P. Krueger (University of California, Berkeley) durchgeführt. Das Problem könnte durch die künstliche Ionisierung der Luft mittels eines Ionengenerators (dieser gibt negative Ionen ab) oder durch die Verwendung elektrostatisch neutraler Materialien, wie dies im Gesundheitsbereich (Therapie, Operationssäle) geschieht, gelöst werden. Beide Methoden ermöglichen es, natürliche Luft zu atmen. Es wird daher empfohlen, aus Gesundheitsgründen der Lüfterneuerung in luftdichten Gebäuden grössere Aufmerksamkeit zu schenken.

INTERPELLATION vom 24.9.2015

Mehr Operationen – mehr Boni. Höhere Gesundheitskosten? Höhere Gesundheitsrisiken?



Bea Heim
Nationalrätin SP
Kanton Solothurn

Erschienen in
ARS MEDICI 1/16

2014 zur Interpellation Heim ausgeführt, obliegt die Aufsicht über die Spitäler jedoch grundsätzlich den Kantonen. Sollten aus Lohnmodellen, die sich an Mengenziele orientieren, systematisch höhere Fallzahlen ohne medizinische

schaftlichkeitsbeurteilung mittels statistischen Vergleichs wurde indessen bis anhin nur im ambulanten Bereich angewandt.

2. Der Bundesrat hat die Qualitätskontrolle in erster Linie den Leistungserbringern oder deren Verbänden übertragen. Die Modalitäten sind mit den Krankenversicherern in Verträgen zu regeln. Es muss beachtet werden, dass sich die Reichweite der möglichen Massnahmen nach Artikel 58 KVG auf die Leistungserbringung an sich bezieht und nicht bis hin zu Weisungen betreffend Lohnmodelle der einzelnen Leistungserbringer geht, solange keine unmittelbare Verknüpfung zwischen Lohnmodellen und Qualität der erbrachten Leistungen besteht.

3. Artikel 39 KVG überträgt den Kantonen die Zuständigkeit für die Spitalplanung. Gemäss Artikel 39 Absatz 2^{er} erlässt der Bundesrat einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Ziel der kantonalen Spitalplanung ist eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung – den Kantonen steht diesbezüglich ein Auswahlermassen zu. Sollte es sich zeigen, dass bestimmte Organisationsprozesse der Spitäler systematisch der Qualität beziehungsweise der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung entgegenstehen, können die Kantone dies somit schon heute in ihrer Planung berücksichtigen. Schliesslich sind die Kantone dazu angehalten, im Rahmen ihrer Spitalplanung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und eine möglichst effiziente und qualitativ hochstehende Leistungserbringung zu garantieren. Die bestehenden Planungskriterien explizit um die Thematik «Lohnmodelle»

Antwort des Bundesrates vom 4.12.2015

1. Der Bundesrat teilt die Meinung, dass Lohnmodellen, die systematisch Anreize zu einer medizinisch nicht indizierten Mengenausweitung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an Spitälern setzen, entgegenwirken sollte. Wie bereits in seiner Antwort vom 27. August

Notwendigkeit resultieren, so könnte grundsätzlich gestützt auf Artikel 56 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung von den Versicherern oder im System des Tiers garant auch von der versicherten Person die Vergütung von Leistungen verweigert oder zurückgefordert werden. Die Wirt-

→ zu erweitern, würde den Kantonen jedoch die Möglichkeit einräumen, ohne unmittelbaren Bezug zur Qualität und Wirtschaftlichkeit auf Lohnmodelle und Lohnpolitik der Leistungserbringer Einfluss zu nehmen. Derartige Eingriffe allgemeiner Natur wären durch die Planungskompetenz der Kantone jedoch nicht mehr gedeckt.

4. Gegen Leistungserbringer, welche die Wirtschaftlichkeitsanforderungen nicht erfüllen, werden Sanktionen ergriffen, über welche ein Schiedsgericht auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer entschei-

det. Eine Verpflichtung der Kantone, den Spitätern Vorgaben bezüglich Lohnmodellen zu machen, lässt sich aus den Artikeln 56 und 59 KVG nicht ableiten.

5. Die freie Spitalwahl bedeutet, dass die Versicherten bei der Entscheidung, in welchem Spital sie sich zulasten der OKP behandeln lassen wollen, ihre Wahl unabhängig davon treffen können, ob es sich um ein inner- oder ausserkantonales beziehungsweise privates oder öffentliches Spital handelt. Da die Versicherten unter Umständen einen Teil der Behandlungskosten selber zu tragen

haben, geht mit der freien Spitalwahl das Recht auf Kenntnis der anwendbaren Tarife einher. Ein Anrecht auf Einsicht in die Lohnmodelle des behandelnden Spitals lässt sich aus diesem Recht jedoch nicht ableiten. Zudem kann der Bundesrat Indikatoren zur Qualität der Leistungserbringung publizieren. Diese beziehen sich auf Faktoren, die einen unmittelbaren Zusammenhang mit der Qualität der erbrachten Leistungen aufweisen. Wie unter Ziffer 2 bereits erwähnt, ist ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen angewandtem Lohnmodell und

Qualität der Leistungserbringung nicht ohne Weiteres vorhanden, weshalb sich ebensolche Modelle im Moment nicht als Anhaltspunkte zur Qualitätsmessung eignen. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass in erster Linie die Spitalträger und die Fachgesellschaften gefordert sind, die notwendigen Massnahmen zur Wahrung der Interessen der Patienten zu treffen, wozu allenfalls auch Massnahmen im Hinblick auf Transparenz betreffend leistungsorientierte Lohnmodelle gehören könnten.

INTERPELLATION vom 22.9.2015

Ausufernder Aktivismus bei der Strategie «Gesundheit 2020»



Gregor Rutz
Nationalrat SVP
Kanton Zürich

Erschienen in
ARS MEDICI 1/16

tragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf- und Muskel-Skelett-Erkrankungen, Krebs oder Diabetes repräsentieren rund 80 Prozent der gesamten Gesundheitskosten. Der Bundesrat setzt alles daran, diese Kostenentwicklung zu

von den zuständigen politischen Instanzen (meist Bundesrat und Parlament) verabschiedet werden. Wie der Bundesrat bereits in der Antwort auf die Interpellation Stahl, «Kosten der Umsetzung der Strategie Gesundheit 2020», festgehalten hat, ist daher eine umfassende Kostenfolgenabschätzung der 36 Massnahmen von Gesundheit 2020 nicht möglich. Die Strategie Gesundheit 2020 stellt die Tätigkeitsbereiche des Bundes im Gesundheitsbereich (einschliesslich Monopolaufgaben), in denen vom Parlament genehmigte Mittel eingebunden sind, vollkommen transparent dar.

Die bisher gestarteten Projekte, welche mehrheitlich auf bereits vorhandenen Bundesratsbeschlüssen beziehungsweise parlamentarischen Aufträgen beruhen, konnten grösstenteils mit den bestehenden Ressourcen des Bundes umgesetzt werden. Werden für die Projekte zusätzliche, plafonderhöhende Ressourcen benötigt, so werden die entsprechenden Ressourcen im Rahmen der ordentlichen Budgetverfahren beantragt. Bei einigen Projekten sind Aufwände weiterer Akteure notwendig.

5./6. Der Bundesrat hat am 11. November 2015 die Botschaft zu einem Tabakproduktegesetz verabschiedet. Dieser Gesetzentwurf übernimmt im Wesentlichen die Bestimmungen des geltenden

Lebensmittelgesetzes. Die Bestimmungen betreffend die Werbung und den Verkauf werden ergänzt, sodass insbesondere die Jugendlichen besser vor den negativen Folgen des Tabakkonsums geschützt werden. Das im Entwurf vorgeschlagene Schutzniveau liegt im Vergleich zu unseren Nachbarländern und zu den Regelungen in den meisten Kantonen in der unteren Bandbreite. Ferner werden die nikotinhaltenen E-Zigaretten künftig dem Tabakproduktegesetz unterstellt, sodass sie eine gesetzliche Grundlage für die Zulassung zum Verkauf in der Schweiz erhalten.

Über die erwähnten Werbeeinschränkungen für Tabakprodukte hinaus sind zurzeit keine weiteren Werbeverbote vorgesehen.

Ein Gesetzentwurf zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren der nichtionisierenden Strahlen wurde 2014 in die Vernehmlassung geschickt. Das neue Gesetz sieht nur für Ausnahmefälle für Erzeugnisse, die eine besondere Gefahr für die menschliche Gesundheit und die Sicherheit darstellen, eine restriktive Regelung vor. Derzeit sind nur die Hochleistungs-Laserpointer von einem Verbot betroffen. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat diesen Gesetzentwurf noch vor Ende Jahr ans Parlament überweisen wird.

Antwort des Bundesrates vom 11.12.2015

Mit seiner Strategie Gesundheit 2020 vom 23. Januar 2013 präsentiert der Bundesrat eine gesundheitspolitische Gesamtschau über die aktuellen und kommenden Herausforderungen in der Gesundheitspolitik (www.bag.admin.ch → Themen → Gesundheit 2020). Die Strategie fasst die bereits laufenden und künftigen Massnahmen im Gesundheitsbereich über zwei Legislaturperioden hinaus zusammen und ordnet sie ein. Damit sind die aus Sicht des Bundesrates zentralen Handlungsfelder öffentlich und transparent dargelegt.

1. Der Bundesrat hat in der Antwort auf die Frage Bortoluzzi, «Amtliche Tätigkeit des Bundesamtes für Gesundheit», festgehalten, dass alle Aktivitäten des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) im Bereich der Prävention entweder auf gesetzlichen Aufträgen oder auf vom Bundesrat verabschiedeten nationalen Programmen und Strategien basieren. Die direkten Kosten der nicht über-

bremsen. Dazu soll im Frühjahr 2016 die Nationale Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten vom Bundesrat verabschiedet werden. Es handelt sich dabei nicht um die Schaffung neuer gesetzlicher Grundlagen, sondern um eine Strategie, mit welcher eine Priorisierung der Aktivitäten und eine Verbesserung ihrer Effizienz und Wirksamkeit angestrebt wird.

2.-4. Mit Gesundheit 2020 will der Bundesrat das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die aktuellen und kommenden Herausforderungen ausrichten. Eine der wichtigsten Herausforderungen betrifft die steigenden Gesundheitskosten. Rund ein Drittel der 36 Massnahmen von Gesundheit 2020 zielt somit auf eine nachhaltige Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens hin.

Die Umsetzung der Strategie erfolgt mittels Projekten, die gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens erarbeitet und