

Informationen aus dem Ressort Politik

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier

Der Ständerat und der Nationalrat haben das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) in der Schlussabstimmung am 19.6.15 verabschiedet. Die Referendumsfrist ist am 8.10.15 abgelaufen.

Kernelemente des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier vom 19. Juni 2015

- **Definition**
Das elektronische Patientendossier ist ein virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten aus der Krankengeschichte einer Patientin oder eines Patienten oder ihre oder seine selber erfassten Daten in einem Abrufverfahren in einem konkreten Behandlungsfall zugänglich gemacht werden können
- **Zweck**
Mit dem elektronischen Patientendossier sollen die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden
- **Doppelte Freiwilligkeit**
Das elektronische Patientendossier ist für die Patientinnen und Patienten freiwillig ; die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen können frei wählen, ob sie ihren Patientinnen und Patienten ein EPD anbieten wollen
- **Obligatorium für die stationären Einrichtungen**
Die Spitäler sind verpflichtet, sich innerhalb einer Frist von drei Jahren einer Stammgemeinschaft oder einer Gemeinschaft anzuschliessen. Geburtshäuser und Pflegeheime müssen dies innerhalb einer Frist von fünf Jahren tun
- **Elektronische Identität**
Alle System-Teilnehmer müssen über eine elektronische Identität verfügen. Die Patientinnen und Patienten erhalten eine neue Nummer: die Patientenidentifikationsnummer.
- **Finanzhilfen**
Für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers sind Finanzhilfen in der Höhe von 30 Millionen Franken vorgesehen. Die Finanzhilfen werden nur gewährt, wenn sich die betroffenen Kantone oder Dritte in mindestens gleicher Höhe beteiligen.
- **Zertifizierung**
Gemeinschaften und Stammgemeinschaften, Zugangsportale und Herausgeber von Identifikationsmittel müssen zertifiziert werden, damit sie am System teilnehmen dürfen.

Teilrevision Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen

Auch dieses Gesetz wurde am 19.6.15 verabschiedet und die Referendumsfrist ist am 8.10.15 abgelaufen.

Bei der letzten noch verbliebenen Differenz setzte sich der Ständerat durch: Wer fahrlässig gegen Bestimmungen des Transplantationsgesetzes verstösst, soll mit einer Geldstrafe und nicht mit einer Freiheitsstrafe bestraft werden. Den restlichen Punkten folgte der Ständerat dem Nationalrat.

Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen (Motion 13.3213)

Diese von Motion wurde von Viola Amherd am 21.3.13 eingereicht. Der Bundesrat beantragte am 16.9.13 die Ablehnung der Motion. Der Nationalrat hat am 4.6.15 entschieden, die Beratungen für mehr als ein Jahr auszusetzen.

Postulat 14.4165 von Markus Lehmann - Pflegekostenversicherung auf den Prüfstand. Schutz des eigenen Vermögens! vom 14.12.15

Stellungnahme des Bundesrates vom 06.03.2015

Das Parlament hat den Bundesrat bereits mit dem Postulat Fehr Jacqueline 12.3604, "Strategie zur Langzeitpflege", beauftragt, einen Bericht zur Langzeitpflege vorzulegen. Neben einer Bestandaufnahme und der Nennung der sich stellenden Herausforderungen verlangt dieser Vorstoss explizit die Darstellung verschiedener Arten der Pflegeversicherung. Der Bericht ist in Erarbeitung und wird auch auf die im Postulat aufgeworfenen Fragen erste Antworten liefern. Daher beantragt der Bundesrat die Annahme des Postulats.

Am 2.6.15 nahm der Nationalrat dieses Postulat an. Wann der Bericht vorliegen wird ist noch nicht bekannt.

Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

Mit 5 zu 5 Stimmen und Stichentscheid der Präsidentin trat die SGK-SR auf das Geschäft *Steuerung des ambulanten Bereichs* (15.020 n) ein. Mit dieser Revision soll die geltende Regelung vom 21. Juni 2013, die am 30. Juni 2016 ausläuft, ersetzt und in eine unbefristete Regelung überführt werden. Heute können die Kantone die Neuzulassung von Ärztinnen und Ärzten von einem Bedürfnis abhängig machen. Kein Bedürfnisnachweis notwendig ist allerdings für Personen, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Die Kommission wird die Detailberatung am 3. November 2015 durchführen. Über das Ergebnis werden wir im nächsten Info-Bulletin berichten.

Informationen von Santesuisse

Generika

Generika sind in der Schweiz mehr als doppelt so teuer wie im europäischen Ausland. Das ist das heutige Fazit des Preisüberwachers. Santesuisse unterstützt deshalb den von ihm vorgeschlagenen Systemwechsel. Für die Preisfestsetzung soll sich der Festbetrag nach dem günstigsten Angebot richten. So könnten jährlich mindestens 400 Millionen Franken gespart werden. Die Einsparung käme vollumfänglich den Prämienzahlern zugute. Detaillierte Informationen auf www.santesuisse.ch

Kostenwachstum im ambulanten Bereich am stärksten

Das grösste Kostenwachstum in den letzten zehn Jahren verzeichnen die ambulanten Spitalabteilungen (66 Prozent von 2005 bis 2014) und die niedergelassenen Ärzte (34 Prozent von 2005 bis 2014). Auch der Bereich Spital stationär zeigt in diesem Zeitraum auf einem hohen Niveau eine Kostensteigerung von 20 Prozent. Das systematisch überhöhte Wachstum gefährdet die Zukunft der sozialen Krankenversicherung. Detaillierte Informationen auf www.santesuisse.ch

Interessante Information der SUVA

Was kostet eigentlich...? Die teuersten Unfälle

180 000 Franken Heilkosten für die ersten fünf Jahre müssen pro Fall für die teuersten Unfallarten eingerechnet werden. Inklusive Taggelder und Renten steigt diese Summe auf rund 500 000 Franken. Mit ihrer neuen Kampagne will die Suva für die Kosten von Unfällen sensibilisieren. Denn jeder Unfall verursacht neben menschlichem Leid auch Kosten, die von den Prämienzahlern zu tragen sind. Detaillierte Informationen finden Sie unter <https://www.suva.ch/startseite-suva/die-suva-suva/medien-suva/medienmitteilungen-suva.htm>

Die zehn teuersten Unfallarten bezüglich Heilkosten: Kosten pro Fall Heilungskosten, Taggeld und Renten

Verletzung des Rückenmarks (503 800), Verrenkung der Wirbelsäule (229 000)
Nervenverletzung im Kopf-/Halsbereich (100 100), Nervenverletzung im
Unterschenkel/Knöchel/Fuss (84 700), Frakturen in Hüfte und Oberschenkel (54 100)
Nervenverletzung im Rumpf/Rücken/Gesäss (52 300) Verrenkung
Unterschenkel/Knöchel/Fuss (34 000), Frakturen Schädel, Hirn (40 700) Nervenverletzung
Schulter/Oberarm (47 100), Frakturen der Wirbelsäule (37 000)

Urs Styger, Vorstand