

Gesundheitsförderung und kulturelle Diversität aus politischer Sicht

HPH Jahrestagung

**Mehr Qualität dank griffigen Modellen und
Standards**

Referat

Ruth Humbel

Nationalrätin, Präsidentin HPH

27. Oktober 2008

Gesundheitsförderung und kulturelle Diversität aus politischer Sicht

- **Gesetzliche Grundlagen:
Krankenversicherungsgesetz (KVG)**
- **Politische Diskussion**
- **Neuregelung von Prävention und
Gesundheitsförderung**

Art. 19 KVG: Förderung der Verhütung von Krankheiten

1 Die Versicherer fördern die Verhütung von Krankheiten.

2 Sie betreiben gemeinsam mit den Kantonen eine Institution, welche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten anregt, koordiniert und evaluiert. Kommt die Gründung der Institution nicht zustande, so nimmt der Bund sie vor.

Art. 26 KVG: Medizinische Prävention

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für bestimmte Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie für vorsorgliche Massnahmen zugunsten von Versicherten, die in erhöhtem Masse gefährdet sind. Die Untersuchungen oder vorsorglichen Massnahmen werden von einem Arzt oder Ärztin durchgeführt oder angeordnet.

Massnahmen der Prävention

3. Kapitel; Art. 12 KLV*

Die Versicherung übernimmt neben den Kosten für die Diagnose und die Behandlung auch die Kosten der folgenden Massnahmen der medizinischen Prävention (Art. 26 KVG):

Abschliessende Aufzählung von 21 vorbeugenden Abklärungen und Impfungen

***Krankenpflege-Leistungsverordnung**

Art. 58 KVG: Qualitätssicherung

- 1 Der Bundesrat kann nach Anhören der interessierten Organisationen systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen vorsehen.**
- 2 Er kann die Durchführung der Kontrollen den Berufsverbänden oder anderen Einrichtungen übertragen.**

Art. 58 KVG: Qualitätssicherung

- ³ Er regelt, mit welchen Massnahmen die Qualität oder der zweckmässige Einsatz der Leistungen zu sichern oder wiederherzustellen ist. Er kann insbesondere vorsehen, dass:**
- a. vor der Durchführung bestimmter, namentlich besonders kostspieliger Diagnose- oder Behandlungsverfahren die Zustimmung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin eingeholt wird;
 - b. besonders kostspielige oder schwierige Untersuchungen oder Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur vergütet werden, wenn sie von dafür qualifizierten Leistungserbringern durchgeführt werden. Er kann die Leistungserbringer näher bezeichnen.

Art. 77 KVV*: Qualitätssicherung

- 1 Die Leistungserbringer oder deren Verbände erarbeiten Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart. Die Bestimmungen haben den allgemein anerkannten Standards zu entsprechen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen.**

*Verordnung über die Krankenversicherung

Art. 77 KVV: Qualitätssicherung

- 2 Die Vertragsparteien sind verpflichtet, das BAG* über die jeweils gültigen Vertragsbestimmungen zu informieren. Das BAG kann über die Durchführung der Qualitätssicherung eine Berichterstattung verlangen.**
- 3 In den Bereichen, in denen kein Vertrag abgeschlossen werden konnte oder dieser nicht den Anforderungen von Absatz 1 entspricht, erlässt der Bundesrat die erforderlichen Bestimmungen. Er hört zuvor die interessierten Organisationen an.**
- 4 Das Departement setzt nach Anhören der zuständigen Kommission die Massnahmen nach Artikel 58 Absatz 3 des Gesetzes fest.**

***Bundesamt für Gesundheit**

Qualitätssicherung

**Zahlreiche politische Vorstösse zu
Qualitätssicherung und Patientensicherheit:**

**Motion der SGK* vom 25.11.2004:
Qualitätssicherung und Patientensicherheit im
Gesundheitswesen**

1. Der Bundesrat wird beauftragt,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit in
der medizinischen Behandlung als
Verantwortung des Bundes zu verankern.

*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Motion der SGK vom 25.11.2004: Qualitätssicherung und Patientensicherheit im Gesundheitswesen

2. Dabei sorgt der Bund im Rahmen einer nationalen Plattform gemeinsam mit den Kantonen, Leistungserbringern, Krankenversicherungen und Patientenorganisationen für den notwendigen Rahmen und die zu treffenden Massnahmen zur Realisierung der Qualitätssicherung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich unter besonderer Beachtung der Behandlungsqualität.
3. Im Sinne der Patientensicherheit ist die Qualitätssicherung mit standardisierten Sicherheitssystemen zu ergänzen.

KVG Spitalfinanzierung

Änderung vom 21. Dezember 2007

Art. 22 a Daten der Leistungserbringer

- 1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes **über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen** zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:
 - a.–e. Art der Tätigkeit, Einrichtung [...]
 - f. **medizinische Qualitätsindikatoren**
- 3 [...] Die Daten werden veröffentlicht.

KVG Spitalfinanzierung

Änderung vom 21. Dezember 2007

Art. 39

² Die Kantone koordinieren ihre Planung.

^{2ter} Im Bereich der hochspezialisierten Medizin beschliessen die Kantone eine gesamtschweizerische Planung.....

^{2ter} Der Bundesrat erlässt einheitliche Planungskriterien auf der **Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit**. Er hört zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer an.

KVG Spitalfinanzierung

Änderung vom 21. Dezember 2007

Art. 49 Tarifverträge mit Spitälern

¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital oder einem Geburtshaus vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. [...] Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung **in der notwendigen Qualität effizient und günstig** erbringen.

Parlamentarische Initiative Anspruch auf Pflegeleistungen für fremdsprachige Patientinnen und Patienten

Um fremdsprachigen Patientinnen und Patienten den Zugang zu den richtigen Pflegeleistungen zu garantieren, ist es unerlässlich, dass die Ärzte und Ärztinnen sich mit ihnen verständigen können und umgekehrt. Für jeden solchen Fall muss der Arzt oder die Ärztin eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher beiziehen können, wofür die Kosten entweder von der öffentlichen Hand oder von der Grundversicherung zu übernehmen sind. Dazu könnte das KVG geändert werden, insbesondere die Artikel, welche die Leistungen der Leistungserbringer bezeichnen.

Anspruch auf Pflegeleistungen für fremdsprachige Patientinnen und Patienten

**Abgelehnt vom Nationalrat am 5.6.08 mit 99:56
Stimmen; Begründung:**

- Bereits heute wird für eine professionelle Übersetzung gesorgt, wenn sie für die Behandlung notwendig ist
- Ein Anspruch auf eine Übersetzung geht zu weit und behindert Integrationsmassnahmen, bzw. das Erlernen einer Landessprache
- In der Regel ist es zumutbar Verwandte oder Bekannte zur Übersetzung beizuziehen
- Keine zusätzliche Verlagerung von sozialpolitischen Problemen auf die Krankenversicherung

Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung

Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung

- Das Gesetz umfasst Prävention, Früherkennung von Krankheiten sowie Gesundheitsförderung
- Koordination der Präventionsaktivitäten von Bund, Kantonen und privater Akteure durch nat. Präventions- und Gesundheitsförderungsziele
- Zuständigkeiten, Organisation, Steuerung
- Gesetzliche Grundlage für Massnahmen des Bundes zur Prävention von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten

Neuregelung von Prävention und Gesundheitsförderung

Finanzierung:

- KVG-Prämienzuschlag, Tabakpräventionsfond, Alkoholzehntel, kantonale- und Bundessteuern
- Keine neuen Finanzierungsquellen, Umsetzung für Bund haushaltsneutral
- Jede Staatsebene finanziert Aufgaben in ihrem Bereich

Zeitplan:

- Bis Ende Oktober Vernehmlassungsfrist
- Im Laufe 2009 Botschaft ans Parlament
- Ziel: Inkrafttreten 2012