



AMTLLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Herbstsession 2018 • Achte Sitzung • 19.09.18 • 08h00 • 18.3387
Conseil national • Session d'automne 2018 • Huitième séance • 19.09.18 • 08h00 • 18.3387



18.3387

Motion SGK-NR.

Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen

Motion CSSS-CN.

LAMal. Permettre des programmes judicieux de gestion des patients

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.09.18

Ruiz Rebecca Ana (S, VD), pour la commission: Le 16 mai dernier, la commission a étudié l'initiative parlementaire Humbel 16.418 portant sur les programmes de gestion des patients. A l'issue de nos échanges sur cette initiative, largement soutenue par les membres de la commission, il a été décidé de la retirer et de déposer la motion de commission qui vous est présentée aujourd'hui.

Quel est le point de départ de cette proposition? La législation et la pratique actuelle sont très centrées sur la position du médecin. A titre d'exemple, les prestations de coordination ou de conseil ne peuvent être dispensées et facturées que par un médecin. Dans le même temps, la tendance actuelle dans la médecine de premier recours est une approche plus globale et plus intégrée. Cela a été souligné, par exemple, dans le rapport de 2012 émanant de l'Office fédéral de la santé publique et de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé intitulé "Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours". Ces nouvelles approches visent notamment à mieux s'adapter aux patients et font appel à différentes catégories de professionnels de la santé.

Parmi ces nouveaux modèles de soins, les programmes de gestion des patients constituent une piste prometteuse pour le traitement des maladies chroniques. Un exemple de pathologie qui peut être traitée par ce biais est le diabète, comme cela existe, par exemple, dans le canton de Vaud. Néanmoins, ces fonctionnements sont pour l'heure peu développés en Suisse, notamment à cause de la législation, qui, comme je l'ai mentionné, rend le remboursement des prestations très difficile, voire impossible. Il y aurait pourtant un intérêt à ce que ces programmes soient mieux reconnus et que, par exemple, les tâches de coordination et de conseil puissent être prises en charge par quelqu'un d'autre qu'un médecin.

Cette motion vise donc à ce que les programmes de gestion des patients puissent, à terme, être remboursés par les assurances-maladie. L'intérêt financier à améliorer cette prise en charge est de taille, étant donné qu'on estime que 20 pour cent des maladies chroniques ou graves représentent 80 pour cent des coûts de la santé dans notre pays. Gagner en qualité et en efficacité dans ce domaine aurait donc un intérêt pour les patients chroniques, qui bénéficiaient d'un meilleur suivi, ainsi que pour le système de santé en général.

La commission vous propose pour cela d'introduire un nouvel article dans la LAMal, au chapitre des prestations reconnues. Selon le projet actuel de la commission, le cercle des patients devrait être clairement défini. Ces programmes devraient également apporter une plus-value qualitative et être efficaces, les processus de soins devraient être clairement définis. Un accord entre les fournisseurs de prestations et les assureurs serait aussi nécessaire. Enfin, une certaine masse critique de patients devrait être atteinte pour un bon développement et une bonne exécution desdits programmes.

La commission vous recommande d'accepter cette motion, ce qu'elle a fait à l'unanimité.

Humbel Ruth (C, AG), für die Kommission: Auslöser dieser Motion ist die parlamentarische Initiative Humbel 17.441, "Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen". Die Kommission hat die parlamentarische Initiative am 16. Mai 2018 vorberaten. Sie wurde zugunsten dieser gleichlautenden Kommissionsmotion zurückgezogen.

Die Motion beauftragt den Bundesrat, eine Anpassung des KVG vorzulegen, damit Leistungen im Rahmen von Programmen der Patientensteuerung vergütet werden können, sofern diese auf eine klar definierte Patientengruppe beschränkt sind, zu einer Effizienz- und Qualitätssteigerung gegenüber Behandlungen ausserhalb



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Herbstsession 2018 • Achte Sitzung • 19.09.18 • 08h00 • 18.3387
Conseil national • Session d'automne 2018 • Huitième séance • 19.09.18 • 08h00 • 18.3387



dieser Programme führen und zwischen Leistungserbringern nach Artikel 35 KVG und Versicherern vereinbart werden.

Die enge Definition von nichtärztlichen Pflichtleistungen im KVG behindert die Entwicklung von Patientensteuerungsprogrammen, welche für chronischkranke Patienten und Patientinnen wie auch für unser Versorgungssystem einen Mehrnutzen bringen würden, und zwar aus der Optik der Behandlung wie der Optik der Kosten. Heute ist es beispielsweise nicht möglich, dass eine qualifizierte Pflegefachperson Koordinationsfunktionen übernimmt; jedenfalls würden ihre Leistungen von der Krankenversicherung nicht vergütet.

Mit der demografischen Entwicklung kommt es auch zu einer Zunahme von polymorbidem, pflegebedürftigen Menschen. Gleichzeitig verzeichnen wir einen Mangel an Hausärzten. In der Konsequenz muss das qualifizierte nichtärztliche Personal im Rahmen seiner erweiterten Ausbildung vermehrt Tätigkeiten übernehmen können, wozu Koordinations- und Steuerungsaufgaben gehören.

Die Krankenversicherer sind verschiedentlich dem Vorwurf ausgesetzt, dass sie kein Interesse daran hätten, in Disease-Management-Programme für chronischkranke Menschen zu investieren. Es fehlt aber nicht am guten Willen, vielmehr fehlt die gesetzliche Grundlage.

Als Musterbeispiel eines Disease-Management-Programms wird gelegentlich das vom Kanton Waadt angebotene Diabetesprogramm erwähnt. Nichtärztliche Diabetesfachpersonen können da Steuerungsfunktionen übernehmen, was im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eben nicht geht. Die Krankenversicherer dürfen im heutigen

AB 2018 N 1444 / BO 2018 N 1444

System ihren Versicherten kein solches Modell anbieten, weil die Instrumente für Versicherer im Sinne einer steuernden Leistungserbringung begrenzt sind und Diabetesfachpersonen, obwohl bestens qualifiziert, keine Koordinations- und Steuerungsfunktionen übernehmen können.

Deshalb ist es notwendig, für Steuerungsprogramme im KVG eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. Im Rahmen solcher Programme können auch sinnvolle nichtkassenpflichtige Leistungen vergütet werden.

Ich möchte nochmals darauf hinweisen, dass für eine Kostenübernahme durch die Krankenversicherer drei Voraussetzungen erfüllt sein müssen:

1. Die Steuerungsprogramme müssen auf eine klar definierte Patientengruppe beschränkt sein.
2. Sie müssen zu einer Effizienz- und Qualitätssteigerung hinsichtlich des Behandlungsresultats führen.
3. Zwischen Leistungserbringern und Versicherern muss eine vertragliche Vereinbarung vorliegen.

Die Kommission hat die Motion einstimmig, mit 22 zu 0 Stimmen, angenommen, und ich bitte Sie, ihrem einhelligen Antrag zu folgen.

Berset Alain, président de la Confédération: La motion vise à développer les soins coordonnés. Elle propose, pour ce faire, à titre d'exemple, un dispositif de remboursement des prestations fournies dans le cadre de programmes qui seraient définis.

Le Conseil fédéral a déjà eu plusieurs occasions de rappeler son soutien à cet objectif du développement des soins coordonnés, dans ses réponses à différentes motions ou autres interventions parlementaires. Cet objectif, d'ailleurs, figure aussi dans le rapport du 24 août 2017 sur les mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins.

Aujourd'hui déjà, nous le savons, il est possible de proposer des formes particulières d'assurance limitant le choix des fournisseurs de prestations, en contrepartie d'une réduction de primes. Nous savons aussi que les conditions générales d'assurance peuvent prévoir que les assurés sont tenus de se conformer aux mesures fixées par le fournisseur de prestations.

Le développement des soins coordonnés inscrit dans la stratégie Santé 2020, adoptée par le Conseil fédéral en 2013, est également, je viens de le rappeler, une mesure préconisée dans ce rapport d'août 2017 sur les mesures visant à freiner la hausse des coûts. Plusieurs initiatives allant dans ce sens ont d'ailleurs été lancées. Il y a maintenant cette motion de votre commission, qui nous paraît vraiment aller dans le sens des réflexions en cours, qui contient des éléments importants pour la mise en place de la masse critique optimale de certains groupes de patients, et qui nous permet de travailler ensemble au développement des soins coordonnés. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral vous invite à accepter la motion.

Le président (de Buman Dominique, président): La commission et le Conseil fédéral proposent d'adopter la motion.

Angenommen – Adopté