

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



20.457 n Pa. Iv. Roth Pasquier. Unverzüglich das Sparpotenzial der von Apothekerinnen und Apothekern erbrachten Leistungen nutzen

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 4. Juli 2023

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat an ihrer Sitzung vom 4. Juli 2023 über die Frage der Fristverlängerung oder Abschreibung nach Artikel 113 Absatz 1 Parlamentsgesetz beraten.

Die parlamentarische Initiative verlangt, Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe h des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) so zu ändern, dass die Leistungen, die Apothekerinnen und Apotheker im Rahmen von Früherkennungs- und Präventionskampagnen von Bund und Kantonen erbringen, und die Leistungen, welche die Kostenentwicklung dämpfen und für die eine Vereinbarung mit den Versicherern besteht, auch von der OKP übernommen werden.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt mit 23 zu 1 Stimme, die Behandlungsfrist für die parlamentarische Initiative um zwei Jahre (bis zur Herbstsession 2025) zu verlängern.

Berichterstattung: schriftlich

Im Namen der Kommission
Die Vizepräsidentin:

Barbara Gysi

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Bisherige Arbeiten
- 3 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) wird wie folgt geändert:

*

Art. 25 Abs. 2

h. die Leistungen der Apotheker und Apothekerinnen im Zusammenhang mit nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln, die Leistungen im Rahmen von Früherkennungs- und Präventionskampagnen von Bund und Kantonen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, sowie die Leistungen, die die Kostenentwicklung dämpfen und für die eine Vereinbarung mit den Versicherern besteht.

1.2 Begründung

Der geltende Buchstabe h von Artikel 25 Absatz 2 des KVG verbietet es, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung andere durch Apothekerinnen und Apotheker erbrachte Leistungen als die Abgabe von Arzneimitteln übernimmt - selbst dann, wenn durch diese Leistungen eine beträchtliche Kosteneinsparung und eine gleichzeitige Verbesserung der Qualität erreicht wird. Diese willkürliche Einschränkung hindert die Krankenversicherer und die Apotheken daran, dass, auf der Basis von Tarifverträgen, pharmazeutische Dienstleistungen vergütet werden, die erhebliche Einsparungen bewirken können und nicht zwangsläufig den Verkauf von Medikamenten beinhalten müssen.

Seit mehr als zehn Jahren wird im Kanton Freiburg in Pflegeheimen die Erbringung pharmazeutischer Dienstleistungen interprofessionell gehandhabt; in diesem vorbildlichen Modell können die Apothekerin oder der Apotheker ihre Expertise in die Auswahl und das Handling von Medikamenten einfließen lassen, ohne diese selbst zu verkaufen. Dadurch lassen sich jährliche Einsparungen von vier Millionen Franken erzielen. Im selben Modell sind die jährlichen Einsparungen zurzeit auf zwei Millionen geschrumpft, weil die Apothekerin oder der Apotheker den Heimbewohnerinnen und -bewohnern seit zwei Jahren die Medikamente selbst verkaufen muss. Apothekerinnen und Apotheker sind darin geschult, im Bereich der Prävention und der Früherkennung von Krankheiten Dienstleistungen zu erbringen, und es sind genau sie, die in Kontakt mit den fraglichen Zielgruppen sind. Das Aufgabengebiet von Apothekerinnen und Apothekern umfasst somit mehr als den Verkauf von Medikamenten. Aber das geltende Recht gestattet es den Versicherern nicht, die angesprochenen Leistungen zu vergüten, auch wenn unbestritten ist, dass sie zu dem gehören, was von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden muss, und somit offiziell bestätigt ist, dass die Leistungen zu Kosteneinsparungen führen, da sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind - und auch dann nicht, wenn die Leistungen im Rahmen eines nationalen oder kantonalen Programms erbracht werden, das Risikogruppen dazu ermuntert, diese Dienste in Anspruch zu nehmen. Zurzeit läuft ein allseits anerkanntes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs, das von mehreren Kantonen unterstützt wird und in dem Fachleute aus den Bereichen Hausarztmedizin und Pharmazie interdisziplinär zusammenarbeiten. Und auch hier können die Leistungen der beteiligten Apothekerinnen und Apotheker von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht vergütet werden, weil sie keine Medikamente verkaufen; dies ist nicht akzeptabel.

Es sollte also möglich sein, dass die Tarifpartner Leistungen unter zwei Bedingungen vergüten können: die Leistung dämpft die Kostenentwicklung, und es besteht eine Vereinbarung mit den Versicherern. Der geltende Buchstabe h von Artikel 25 Absatz 2 des KVG hält die Tarifpartner unnötigerweise davon ab, Anreize zur Kosteneinsparung zu setzen. Das widerspricht dem gesunden



Menschenverstand. Durch die vorgeschlagene Neuformulierung werden die Motionen Humbel 18.3977 und Ettlin 18.4079 - beide wurden von beiden Räten angenommen - umgesetzt, gleichzeitig wird jegliche unerwünschte Kostenentwicklung ausgeschlossen. Und mit dem neuen Text würde es wieder möglich, in den Pflegeheimen des Kantons Fribourg zusätzliche Kostensparungen von jährlich zwei Millionen Franken zu erzielen; Einsparungen liessen sich auch in den Pflegeheimen anderer Kantone erzielen.

Die vorliegende parlamentarische Initiative wird von allen Nationalrätinnen und Nationalräten des Kantons Freiburg unterstützt.

* Geltendes Recht:

h. die Leistung der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe von nach Buchstabe b verordneten Arzneimitteln.

2 Bisherige Arbeiten

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) gab der parlamentarischen Initiative am 25. März 2021 einstimmig Folge. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) stimmte diesem Beschluss am 20. Januar 2022 mit 10 zu 2 Stimmen zu. Die parlamentarische Initiative wurde in der Folge im Rahmen der Beratungen über das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (22.062) behandelt.

3 Erwägungen der Kommission

Gemäss der Kommission soll die Behandlungsfrist um zwei Jahre verlängert werden. So sollte abgewartet werden, bis die Räte die Artikel 25 und 26 KVG, mit denen die parlamentarische Initiative umgesetzt wird, im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (22.062) beraten haben. Die Kommission erinnert zudem daran, dass sie ihrem Rat auch beantragt hat, der vom Kanton Freiburg eingereichten Initiative 20.332 («Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen») Folge zu geben, und der Nationalrat diesem Antrag zugestimmt hat. Mit der Fristverlängerung möchte die Kommission entsprechend ihre Unterstützung der Freiburger Standesinitiative bekräftigen.