

# Xundheit in Bärn



**INTERPELLATION** vom 17.6.2016

## Übernahme der Kosten bei einer Lipödem-Erkrankung durch die Grundversicherung



**Mattea Meyer**  
Nationalrätin SP  
Kanton Zürich

Die medizinisch anerkannte Lipödem-Erkrankung ist durch eine starke Unterhautfett-Vermehrung an den Beinen, am Gesäss und an den Armen charakterisiert und betrifft vor allem Frauen. Das Lipödem entsteht ernährungs- und bewegungsunabhängig und verläuft progredient. Die Betroffenen leiden häufig unter starken körperlichen Schmerzen. Bei den meisten Patientinnen besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen schmalen Oberkörper und stark ausgepräg-

tem Unterkörper, teilweise mit starker Beeinträchtigung beim Gehen.

Als Therapieformen werden sowohl konservative Behandlungsmethoden (Kompressionsstrümpfe, manuelle Lymphdrainage) als auch operative Eingriffe (medizinisch induzierte Liposuktion) verwendet. Bei der konservativen Behandlungsmethode bezahlen die Krankenkassen nur eine begrenzte Anzahl an Therapiestunden und Kompressionsstrümpfen pro Jahr. Die Liposuktion, eine operative Therapie, gilt als neue Behandlungsmethode, die im Schweizer Pflichtleistungskatalog der Krankenkassen nicht vermerkt ist. Dies führt zu einer Willkür bei der Übernahme der Kosten. In den meisten Fällen werden sie nicht von den

Krankenkassen übernommen. Liposuktion wird als Schönheitsoperation aufgeführt und verpflichtet die Krankenkassen nicht zu einer Kostenübernahme. Die Betroffenen sind daher gezwungen, grosse Teile der Therapiekosten selber zu finanzieren. Ein operativer Eingriff ist kostengünstiger als eine jahrelange konservative Therapie.

### Der Bundesrat wird um die Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie viele Betroffene leiden schweizweit an einer Lipödem-Erkrankung?
2. Immer wieder wird eine Lipödem-Erkrankung fälschlicherweise als Adipositas diagnostiziert. Wie kann eine bessere Diagnostizierung gewährleistet werden?

3. Lipödem ist erst wenig erforscht. Wie ist der Stand der Forschung?
4. Was wird in der Schweiz unternommen, damit die Krankheit besser bekannt wird?
5. Wie schätzt er die Problematik ein, dass die konservative Behandlungsmethode auf eine bestimmte Anzahl Therapiestunden und Kompressionsstrümpfe beschränkt ist und die Betroffenen die erheblichen Mehrkosten selber tragen müssen?
6. Wie stellt er sich zur Problematik, dass medizinisch induzierte operative Eingriffe als Schönheitsoperationen gelten und nicht von der Krankenkasse übernommen werden, obwohl dadurch die Gesamtkosten der Behandlung gesenkt werden könnten?

**INTERPELLATION** vom 16.6.2016

## Richtlinien der EU zu den Medizinprodukten



**Isabelle Moret**  
Nationalrätin FDP  
Kanton Waadt

Die Richtlinien der Europäischen Union zu den Medizinprodukten werden gegenwärtig revidiert und

in EU-Verordnungen zusammengefasst. Diese werden in den EU-Mitgliedstaaten direkt anwendbar sein. Nach mehrjährigen Verhandlungen wurden die Verordnungen im Juni 2016 publiziert und sollten im ersten Quartal 2017 in Kraft treten.

Die aufgrund der Frankenstärke schwierige wirtschaftliche Lage

macht einen Verzicht auf Regelungen, die die Wirtschaftlichkeit einschränken, nötig. Ein problemloser Warenverkehr zwischen der Schweiz und der EU, dem wichtigsten Handelspartner der Schweiz, ist von zentraler Bedeutung.

### In Ergänzung zur Antwort des Bundesrates auf die Frage Eichenber-

### ger bitte ich um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Glaubt der Bundesrat, die notwendigen Anpassungen zeitgleich mit der EU umsetzen zu können?
2. Gedenkt der Bundesrat, alles zu tun, um die fristgerechte Umsetzung zu gewährleisten?

**Erste Hilfe**  
für Menschen mit letzter Hoffnung

www.msf.ch  
PK 12-100-2



**INTERPELLATION** vom 15.6.2016

## Sicherheit der elektronischen Patientendaten gewährleisten



Edith Graf  
Litscher  
Nationalrätin SP  
Kanton Zürich

Der Bundesrat wird gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Sind die gemäss dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier EPDG im elektronischen Patientendossier abgespeicherten Patientendaten vor einem missbräuchlichen Zugriff sicher, sodass ein zweiter «Fall Wallis» verhindert werden kann?
2. Sind Patientendaten in elektronisch geführten Krankengeschichten bei ambulanten und stationären Leistungserbringern vor missbräuchlichen Zugriffen ausreichend geschützt, dass

Hackerangriffe in Zukunft keinen Erfolg haben?

3. Braucht es zusätzliche Rechtsgrundlagen für die Sicherheit der Daten auf nationaler oder kantonalen Ebene für elektronische Patientendossiers und elektronische Krankengeschichten?
4. Kann der Bund gemäss EPDG nationale Hackerangriffe simulieren? Oder fällt die Durchführung von Hackerangriffen in die Kompetenz der Kantone, und braucht es dazu eine explizite Rechtsgrundlage?

### Begründung

Die obligatorische Einführung des elektronischen Patientendossiers für den stationären Sektor rückt näher. Das EPDG und die entsprechenden Verordnungen sollen im 1. Quartal 2017 in Kraft treten. Im

Vorfeld der Einführung sind folgende Probleme aufgetreten:

1. Der Kanton Wallis hat das elektronische Patientendossier nicht wie geplant im September 2015 eingeführt. Dies aufgrund von Sicherheitsbedenken des kantonalen Datenschützers. Es wurden schwerwiegende Sicherheitsprobleme in der Verschlüsselung der Websites festgestellt.
2. Cyberkriminelle griffen Arztpraxen an. Die Hacker verschlüsseln elektronische Patientendaten, um diese unbrauchbar zu machen. Gegen Geld entschlüsseln die Hacker die Patientendaten wieder.

Den grössten Nutzen wird das elektronische Patientendossier dann entfalten, wenn Gesundheitsfachpersonen und Patienten dieses be-

nutzen und die Dossiers mit behandlungsrelevanten Daten gefüllt werden. Wesentliche Voraussetzung hierfür ist das Vertrauen der Beteiligten ins System. Gemäss einer Umfrage des «Tages-Anzeigers» vom 28. Mai 2016 sind mehr als 90 Prozent der Teilnehmer der Auffassung, dass ihre Patientendaten von ihrem Arzt nicht genügend geschützt werden. Der elektronische Austausch von Patientendaten wird nur ein Erfolg, wenn sowohl Gesundheitsfachpersonen als auch Patienten respektive die Bevölkerung überzeugt sind, dass dieser Austausch so sicher wie möglich abläuft. Die Zeit bis zum Inkrafttreten des EPD sollte genutzt werden, um Sicherheitsbedenken auszuräumen.

**INTERPELLATION** vom 16.6.2016

## Effiziente Bewirtschaftung der Spezialitätenliste



Thomas Weibel  
Nationalrat GLP  
Kanton Zürich

Die bisherigen Verordnungsbestimmungen zur Festlegung der Medikamentenpreise sind aufgrund diverser Bundes- und Bundesverwaltungsgerichtsurteile infrage gestellt beziehungsweise ausser Kraft gesetzt. Momentan ist nicht nur die Preisüberprüfung (bisher Dreijahresüberprüfung – letzte Anpassung vom November 2014) sistiert, sondern die Preisregeln bei der Neuaufnahme und bei Patentablauf sind ebenfalls infrage gestellt.

Aufgrund der mehrfach sistierten Preisüberprüfung ist die Wirtschaftlichkeit der auf der Spezialitäten-

listenspezialitätenliste (SL) aufgeführten Medikamente zu hinterfragen. So hat die starke Aufwertung des Schweizer Frankens gegenüber dem Ausland vom Januar 2015 bis heute keinen Einfluss auf die Medikamentenpreise der SL. Das kostet die Prämienszahler pro Jahr Millionen an Schweizer Franken.

Die neusten Gerichtsurteile zur Preisfestsetzung halten unter anderen folgende Anforderungen fest:

- ❖ Die Regeln betreffend Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) für Neuaufnahme und Preisüberprüfung müssen identisch und jederzeit erfüllt sein.
- ❖ Wo es nur eine Alternative gibt, ist die Aufnahme in die SL zu verweigern, wenn ein grobes Missverhältnis besteht zwischen Kosten und Heilerfolg.

### In diesem Zusammenhang frage ich den Bundesrat an:

1. Ist er der Auffassung, dass die aktuellen Preise auf der SL dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit noch genügen?
2. Wie gedenkt er, die Umsetzung der WZW-Kriterien und die vom Bundesgericht beziehungsweise Bundesverwaltungsgericht verlangten Änderungen anzugehen?
3. Plant er für 2017 eine Gesamtüberprüfung aller SL-Medikamente aufgrund neuer angepasster Verordnungsbestimmungen?
4. Plant er, Medikamente, die im Quervergleich als unwirtschaftlich taxiert werden müssen, von der SL zu streichen?
5. Teilt er die Einschätzung, wonach mithilfe entsprechender EDV-Unterstützung der Prozess

der SL-Bewirtschaftung effizienter ausgestaltet werden könnte, sodass Neuaufnahmesuche rascher bearbeitet werden und künftig die Medikamentenpreise jährlich überprüft werden könnten?

6. Wie will er künftig die Gleichbehandlung aller Präparate auf der SL sicherstellen? Wie gedenkt er, die Transparenz bei der Beurteilung der Medikamente und Preisfestsetzung zu erhöhen, um die Nachvollziehbarkeit und objektive Vergleichbarkeit im Sinne der Rechtssicherheit zu erhöhen?