



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Sommersession 2022 – Nr. 2

# H+ SESSIONSRÜCKBLICK



## INHALT

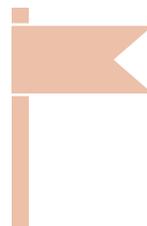
- 2 Übersicht | Standpunkt H+
- 3 Kostenbremse | Nationalrat will steigende Krankenkassenprämien mit Kosten- und Qualitätszielen dämpfen
- 4 Pandemiebewältigung | Beide Kammern lehnen Kompetenzerweiterung des Parlaments ab
- 5 Medizinprodukte | Ständerat befürwortet Schweizer Zulassung für in der EU nicht zugelassene Medizinprodukte
- 6 Digitalisierung | Beide Kammern befürworten Pflicht von E-Rezepten
- 7 Pinnwand | weitere Geschäfte

# Standpunkt H+



## Keine Kompetenzerweiterung für das Parlament in der Pandemiebewältigung

Beide Kammern lehnen ein Vetorecht des Parlaments gegen Verordnungen und Verfügungen von Bundesrat und Bundesverwaltung zur Pandemiebekämpfung ab und wollen damit die Befugnisse des Bundesrats im Falle einer Pandemie nicht beschneiden. Damit bleibt die gesetzlich vorgesehene Kompetenzverteilung gewahrt.



## Auch grosse Kammer will Kostenziele

Der Nationalrat hat die Bestimmungen über die Kostenziele («Globalbudget») aufgeweicht, hält aber an systemwidrigen Eingriffsmöglichkeiten des Bundesrates in Tarifstrukturen und Tarifverträge fest. Ausserdem sollen die Krankenversicherer nach Gutdünken entscheiden, welche Laboratorien unter Vertrag genommen werden. Insgesamt bleibt die Vorlage gefährlich und ist entschieden abzulehnen.

## Bessere Versorgung mit Medizinprodukten

Geht es nach dem Ständerat, sollen künftig auch in der EU nicht zugelassene Medizinprodukte eine Zulassung erhalten können. Dies dient der Versorgungssicherheit.

## Ja zu E- Rezept

Ärztinnen und Ärzte sollen Rezepte für Medikamente digital ausstellen müssen. Dies entschied sowohl der Ständerat als auch der Nationalrat im Rahmen der Behandlung von zwei voneinander unabhängigen Motionen. Dies ist ein richtiger und wichtiger Entscheid in Richtung mehr Digitalisierung.

# Nationalrat will steigende Krankenkassenprämien mit Kosten- und Qualitätszielen dämpfen

Der Nationalrat hat die Bestimmungen über die Kostenziele («Globalbudget») zwar aufgeweicht, beschloss dafür fragwürdige und inakzeptable Massnahmen zulasten der stationären Leistungserbringer.

An der Sommersession 2022 debattierte der Nationalrat im Rahmen der Detailberatung der Volksinitiative «Für tiefere Prämien - Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» der Mitte-Partei über die Massnahmen gegen das Prämienwachstum. Der neue Verfassungsentwurf wurde breit abgelehnt. Stattdessen soll es eine Revision des KVG als indirekter Gegenvorschlag richten.

Der Nationalrat sprach sich im Gegensatz zu seiner vorberatenden Kommission, aber wie der Bundesrat – knapp mit 94 zu 91 Stimmen – für gesetzlich festgeschriebene Kostenzielvorgaben aus. Entgegen dem Vorschlag des Bundesrates sollen Vierjahreszielen bezüglich Kosten und Qualität festgelegt und mit einem Monitoring überwacht werden (Art. 54 ff. KVG). Der Bundesrat soll künftig nach Anhörung aller Akteure im Gesundheitswesen Kosten- und Qualitätsziele für die Leistungen für die darauffolgenden vier Jahre festlegen. Zudem ist es den Kantonen neu freigestellt, ob sie sich daran orientieren und unter Berücksichtigung der vom Bundesrat nach Artikel 54 festgelegten Kosten- und Qualitätsziele kantonale Kosten- und Qualitätsziele für die darauffolgenden vier Jahre festlegen wollen. Ebenfalls anders, als es der Bundesrat vorgesehen hatte, sollen Überschreitungen bzw. Abweichungen von den festgelegten Zielen keine Konsequenzen im Sinne von Korrekturmassnahmen nach sich ziehen. Der Nationalrat hat darauf verzichtet, im Gesetz zu konkretisieren, was passieren soll, falls die Kostenziele überschritten oder Qualitätsziele verfehlt würden. Ginge es nach dem Bundesrat, müssten in einem solchen Fall zwingend Massnahmen geprüft werden wie etwa die Anpassung von Tarifverträgen oder Eingriffe in ambulante und stationäre Tarifstrukturen. Schliesslich hat der Nationalrat das Konzept der Kostenblöcke pro Kanton und pro Leistungserbringergruppe aufgegeben. Die Kostenblöcke hätten zu einer zusätzlichen Fragmentierung statt einer Integration der Versorgungslandschaft geführt.

Die Kostenziele wurden zwar aufgeweicht, aber systemwidrige Eingriffe in Tarife sind weiterhin vorgesehen oder werden sogar ausgeweitet. Damit werden nicht nur die Anstrengungen der Tarifpartner zur Gründung einer nationalen Tariforganisation und der Ausarbeitung von ambulanten Pauschalen torpediert, sondern auch die Gewährleistung der Gesetzeskonformität von Tarifen infrage gestellt.

Die Einführung der Vertragsfreiheit für Laboranalysen und die damit vom Nationalrat vorgeschlagenen Massnahmen stellen eine Diskriminierung der Leistungserbringer zugunsten freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte und zulasten der Spitallaboratorien dar. Die Unterfinanzierung würde somit auf einen weiteren Bereich der spitalbasierten Versorgung ausgeweitet werden, der heute noch kostendeckend erbracht werden kann. Zudem verurteilt H+ die Ungleichbehandlung des spital- und praxisambulanten Bereichs. Der Entscheid ist umso unverständlicher, da die Medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH) in einer Analyse aufgezeigt hatten, dass sich der Kassenverband santésuisse und der Preisüberwacher auf unzulängliche Preisvergleiche mit dem Ausland abstützen. Denn unter Berücksichtigung der korrekten Tarifierung, der Kaufkraft und der Kostenstruktur der verglichenen Länder bleiben nur geringe Unterschiede bestehen. Würde man auch noch die politisch gewollte dezentrale Versorgung in der Schweiz einbeziehen, welche für die Patienten grosse Vorteile bringt, läge der Unterschied nahe bei null Prozent.

Zudem ignorieren Bundesrat und Nationalrat das rechtsstaatliche Prinzip der Gewaltenteilung, indem sie die Beschwerde ans Bundesgericht gegen die Kosten- und Qualitätsziele ausschliessen, und unterlaufen so die grundrechtlich verankerte Grundrechtsnorm.

Mit anderen Worten: der Gegenvorschlag bleibt weiterhin inakzeptabel.



Standpunkt H+

## Auch grosse Kammer will Kostenziele

Der Nationalrat hat die Bestimmungen über die Kostenziele («Globalbudget») aufgeweicht, hält aber an systemwidrigen Eingriffsmöglichkeiten des Bundesrates in Tarifstrukturen und Tarifverträge fest. Ausserdem sollen die Krankenversicherer nach Gutdünken entscheiden, welche Laboratorien unter Vertrag genommen werden. Insgesamt bleibt die Vorlage gefährlich und ist entschieden abzulehnen.

## Beide Kammern lehnen Kompetenzerweiterung des Parlaments ab

Sowohl der Nationalrat als auch der Ständerat hatten in der Sommersession über Vorstösse zu einem Vetorecht des Parlaments gegen Entscheide des Bundesrates während der Pandemiebewältigung zu entscheiden. Und lehnen ein solches ab.

Die SVP-Fraktion des Parlaments forderte in einer parlamentarischen Initiative ein Vetorecht des Parlaments gegen Verordnungen und Verfügungen von Bundesrat und Bundesverwaltung zur Pandemiebekämpfung in der «besonderen Lage» gemäss Epidemienengesetz (EpG). Der Nationalrat lehnte diese mit 131 zu 47 Stimmen ab. Er folgte damit der Mehrheit seiner Staatspolitischen Kommission (SPK-N). Die Initiative ist vom Tisch.

Auch der Ständerat hatte über zwei gleichgelagerte Vorstösse zu befinden. Auch der Ständerat will die Befugnisse des Bundesrats im Falle einer Pandemie nicht beschneiden und hat zwei entsprechende Motionen aus den Reihen der SVP abgelehnt.

Ginge es nach Ständerat Werner Salzmann, sollte das Parlament bei der Anordnung der ausserordentlichen Lage mitentscheiden können oder diese zumindest nachträglich genehmigen oder ablehnen können. Noch weiter ging die Motion des Ständerats Jakob Stark. Dieser wollte den selben Mechanismus generell auf Massnahmen zur Pandemiebekämpfung anwenden. Salzmanns Motion scheiterte mit 26 zu 18 Stimmen bei einer Enthaltung, Starks mit 35 zu sieben Stimmen bei drei Enthaltungen. Die beiden Vorstösse sind vom Tisch. Damit wird die gesetzlich vorgegebene Kompetenzverteilung gewahrt. Diese zu überprüfen und ggf. anzupassen soll im Zuge der aktuell laufenden Revision des Epidemiengesetzes (EpG) erfolgen.



Standpunkt H+

### Keine Kompetenzerweiterung für das Parlament in der Pandemiebewältigung

Beide Kammern lehnen ein Vetorecht des Parlaments gegen Verordnungen und Verfügungen von Bundesrat und Bundesverwaltung zur Pandemiebekämpfung ab und wollen damit die Befugnisse des Bundesrats im Falle einer Pandemie nicht beschneiden. Damit bleibt die gesetzlich vorgesehene Kompetenzverteilung gewahrt.

# Ständerat befürwortet Schweizer Zulassung für in der EU nicht zugelassene Medizinprodukte

Die kleine Kammer sieht Handlungsbedarf, wenn es um die Versorgung der Schweiz mit Medizinprodukten geht, und heisst eine Motion gut, wobei auch in der EU nicht zugelassene Medizinprodukte eine Zulassung in der Schweiz erhalten können.

Der Bundesrat soll beauftragt werden, die Gesetzgebung so anzupassen, dass in der Schweiz auch Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme zugelassen werden können. Das befürwortet der Ständerat und hat eine entsprechende Motion mit 23 zu 12 Stimmen bei drei Enthaltungen angenommen.

Damit schätzt der Ständerat die Probleme bei der Umsetzung der EU-Verordnung über Medizinprodukte (MDR), auf welche der Motionär aufmerksam gemacht hat, richtig ein. Die Schweiz ist aufgrund ihrer Grösse und Ressourcen nicht in der Lage, sich mit allen benötigten Medizinprodukten selbst zu versorgen, und auch nicht, alle benötigten Medizinprodukte selbst zu prüfen und für das Inverkehrbringen in der Schweiz zuzulassen. Sie ist sowohl bei der Prüfung als auch bei der Beschaffung von Medizinprodukten zur nationalen Versorgung auch auf das Ausland angewiesen. Die Schweiz akzeptiert bis heute ausschliesslich Medizinprodukte gemäss dem Zulassungssystem der Europäischen Union (EU). Dies vor dem Hintergrund, dass die EU der wichtigste Handelspartner der Schweiz ist. Experten bewerten die neue Regulierung als zu ambitioniert und gehen davon aus, dass sie erst nach etlichen Jahren und diversen Anpassungen europaweit funktionsfähig sein wird. Folglich ist auch nicht sichergestellt, dass die Schweizer Bevölkerung in den kommenden Jahren mit ausreichend qualitätsgeprüften Medizinprodukten versorgt werden kann.

Wegen den aktuellen Problemen bei der Umsetzung der MDR bahnt sich in Europa ab 2024 eine deutliche Verschlechterung der Patientenversorgung an. Deshalb ist es unverantwortlich, bei der nationalen Versorgung exklusiv auf CE-gekennzeichnete Medizinprodukte abzustützen. Um den raschen Zugang der Bevölkerung zu den neuesten Medizinprodukten sicherzustellen, sollte die Schweiz nicht warten, bis der Schaden eintrifft, sondern vorausschauend handeln und ihren Handlungsspielraum zur Beschaffung von Medizinprodukten auf Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme ausweiten. Dies nicht zuletzt, weil viele Schweizer Start-Ups und KMU vermehrt auf eine Erstzulassung beispielsweise durch die US Food and Drug Administration (FDA) setzen, was zur aktuell unhaltbaren Situation führt, dass innovative Schweizer Produkte ausländischen Bevölkerungen zur Verfügung stehen, der eigenen Bevölkerung hingegen nicht. Dafür sind jetzt die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit auch für die betroffenen Industrie- und Handelspartner Investitionssicherheit geschaffen werden kann. Nur so kann die nationale Versorgung mit Medizinprodukten langfristig gesichert werden.

Es ist erfreulich, dass der Ständerat diesem Problem Rechnung trägt. Der Vorstoss geht nun an den Nationalrat.



## Besser Versorgung mit Medizinprodukten

Geht es nach dem Ständerat, sollen künftig auch in der EU nicht zugelassene Medizinprodukte eine Zulassung erhalten können. Dies dient der Versorgungssicherheit.

# Beide Kammern befürworten Pflicht von E-Rezepten

Beide Kammern hatten je darüber zu befinden, ob für Heilmittel künftig elektronische Rezepte ausgestellt werden müssen. Dies auch für Personen, die kein elektronisches Patientendossier (EPD) haben. Beide Vorstösse wurden angenommen.

Damian Müller (FDP/LU) fordert in seiner Motion, dass der Bundesrat beauftragt wird, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit Rezepte für Heilmittel elektronisch im Rahmen des E-Medikationsprozesses ausgestellt und digital übertragen werden können. Die E-Rezepte sollen einerseits im EPD eingebunden werden können, andererseits sollen auch Patienten elektronische Rezepte verwenden dürfen, die keinen Anschluss an ein EPD wünschen. Damit soll die Qualität verbessert und die Patientensicherheit erhöht werden.

Der Ständerat nahm die Motion mit 35 zu 0 Stimmen und bei zwei Enthaltungen gegen den Willen des Bundesrates an. Dieser hatte auf die vorhandenen rechtlichen Grundlagen für E-Rezepte und die Arbeit am elektronischen Patientendossier verwiesen. Auch lehnt der Bundesrat eine Verpflichtung ab, elektronische Rezepte auszustellen. Dem Ständerat geht es mit der Freiwilligkeit aber zu wenig rasch voran. Die Motion geht noch an den Nationalrat.

Auch die Zürcher Nationalrätin Regine Sauter (ebenfalls FDP) sieht in E-Rezepten eine Möglichkeit zur Vermeidung von Fehlern und Effizienzgewinne. Dem stimmte der Nationalrat mit 155 zu 39 Stimmen zu und will, dass Rezepte für Heilmittel künftig grundsätzlich elektronisch ausgestellt und digital verschickt werden. Der Vorstoss geht noch an den Ständerat.

Es ist anzunehmen, dass beide Motionen in der jeweils anderen Kammer ebenfalls angenommen werden. Dies ist ein richtiger und wichtiger Entscheid in Richtung mehr Digitalisierung.



Standpunkt H+

## Ja zu E- Rezept

Ärztinnen und Ärzte sollen Rezepte für Medikamente digital ausstellen müssen. Dies entschied sowohl der Ständerat als auch der Nationalrat im Rahmen der Behandlung von zwei voneinander unabhängigen Motionen. Dies ist ein richtiger und wichtiger Entscheid in Richtung mehr Digitalisierung.

## Weitere Geschäfte

### Angenommen (NR)

21.3978 s Mo. Ständerat (SGK-S). Für eine nachhaltige Finanzierung von Public-Health-Projekten des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten.

### Keine Folge gegeben (NR)

20.495 Pa.Iv. Aeschi Thomas. Erhebung der Nationalität von stationären Patienten in Schweizer Spitälern.

### Angenommen (NR)

22.3379 n Mo. Nationalrat (SGK-N). Stärkung und Finanzierung der Patientenorganisationen im Bereich seltene Krankheiten.

### Keine Folge gegeben (NR)

21.2029 Pe. Vonesch. Übernahme der Behandlungskosten bei Pandemien.

### Angenommen (NR)

20.3600 Mo. Humbel. Zugang zu rechtsmedizinischen Gutachten im Interesse der Patientensicherheit.

### Keine Folge gegeben (SR)

22.3005 n Mo. SGK-N. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen.