



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Ständerätinnen und Ständeräte

Bern, 26. Februar 2021

## Frühjahrssession 2021

Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Frühjahrssession von 1. bis 19. März 2021 lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

### **STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Frühjahrssession 2021 Ständerat**

**19.046 n Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)**

**H+ empfiehlt für die Differenzbereinigung:**

**a) Ambulante Pauschalen und Nationale Tariforganisation:**

- Art. 43 Abs. 5: gemäss SGK-SR (und Nationalrat);
- Art. 43 Abs. 5ter: gemäss SGK-SR (und Bundesrat);
- Art. 43 Abs. 5quater: gemäss SGK-SR (und Nationalrat);
- Art. 43 Abs. 5quinqies: gemäss SGK-SR;
- Art. 47a Abs. 4: gemäss SGK-SR (und Nationalrat).

**Siehe dazu das gemeinsame Schreiben von H+ und santésuisse vom 26.02.2021.**

**b) Bewilligung von Pilotprojekten:**

- Art. 59b Abs. 1: gemäss Minderheit Ettlín SGK-SR;  
sonst:
- Art. 59b Abs. 1bis Bst. a, b, c, d, e, f und g: gemäss Minderheit Carobbio SGK-SR (und Nationalrat);  
und zusätzlich:
- Art. 59b Abs. 1bis Bst. h: neu

**18.3777 n Mo. Nationalrat (Hess Lorenz). KVG. Intransparenzabzug für Leistungserbringer, die den Patienten keine Rechnungskopie zustellen**  
**H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion (wie der Bundesrat).**

**Ev. 19.401 n Pa. Iv. SGK-NR. Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität (*Differenzbereinigung*)**  
**H+ empfiehlt: Empfehlung folgt nach dem Entscheid des Nationalrats.**

**19.3955 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen**  
**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

**19.4290 n Mo. Nationalrat (Barrile). Medizinische Leistungen für alle Kinder!**  
**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

**20.3243 n Mo. Nationalrat (Fraktion RL). Covid-19. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigen**  
**H+ empfiehlt: Annahme der Motion, wie der Bundesrat, aber inklusive Punkte 4 und 5.**

**21.3014 s Po. SGK-SR. Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit Long Covid**  
**H+ empfiehlt: Annahme des Postulats.**

**20.3263 n Mo. Nationalrat (M-CEB). Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem ziehen**  
**H+ empfiehlt: Annahme der Motion mit Ausnahme von Punkt 3. Punkt 3 ist neu zu formulieren: Die Finanzierung von Vorhalteleistungen ist vorurteilsfrei und ergebnisoffen zu klären.**

**20.4260 n Mo. Nationalrat (FK-NR). Zukunftsfähige Daten-Infrastruktur und Daten-Governance in der Bundesverwaltung**  
**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

Für Fragen oder ergänzende Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer



Direktorin

### 19.046 n Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)

#### Inhalt

Die Schaffung einer nationalen Tariforganisation ist ein wichtiger Schritt, um die Modernisierung des ambulanten Tarifwesens entscheidend voranzutreiben. Unter diesem gemeinsamen Dach sollen die Tarifpartner schon bald zwei Tarifsysteme, d.h. einen Einzelleistungstarif ebenso wie ambulante Pauschalen, erarbeiten, weiterentwickeln und pflegen. Beide Tarife müssen auf der Basis der gleichen, transparent erhobenen, realen Kosten- und Leistungsdaten aufgebaut werden. Dies verlangt das KVG. So können sie kohärent und komplementär problemlos koexistieren. Mit je einer Tarifstruktur für ambulante Pauschalen und für den Einzelleistungstarif unter dem gemeinsamen Dach der nationalen Tariforganisation wird der Grundstein für einen dauerhaften Tariffrieden im ambulanten Sektor gelegt.

#### Chronologie Differenzbereinigung

Donnerstag, 4. März 2021: Behandlung im Ständerat;

Mittwoch, 10. März 2021: eventuelle Behandlung im Nationalrat.

#### H+ empfiehlt für die Differenzbereinigung:

##### a) Ambulante Pauschalen und Nationale Tariforganisation

- Art. 43 Abs. 5: gemäss SGK-SR (und Nationalrat);
- Art. 43 Abs. 5ter: gemäss SGK-SR (und Bundesrat);
- Art. 43 Abs. 5quater: gemäss SGK-SR (und Nationalrat);
- Art. 43 Abs. 5quinques: gemäss SGK-SR;
- Art. 47a Abs. 4: gemäss SGK-SR (und Nationalrat).

Siehe dazu das gemeinsame Schreiben von H+ und santésuisse vom 26.01.2021.

##### b) Bewilligung von Pilotprojekten:

- Art. 59b Abs. 1: gemäss Minderheit Ettlin SGK-SR;  
sonst:
- Art. 59b Abs. 1bis Bst. a, b, c, d, e, f und g: gemäss Minderheit Carobbio SGK-SR (und Nationalrat);  
und zusätzlich:
- Art. 59b Abs. 1bis Bst. h (neu):  
«ergebnisbasierte Vergütungsmodelle für diagnostische und therapeutische Verfahren»

H+ unterstützt den Gesetzesentwurf des Bundesrats in Bezug auf die Pilotprojekte und empfiehlt, ergänzende Präzisierungen anzubringen, damit Bestimmungen der Bundesverfassung und rechtsstaatliche Grundsätze gewahrt bleiben.

#### Begründung von Art 59b Abs. 1 gemäss Minderheit Ettlin SGK-SR

Pilotprojekte sollen nicht nur für kostendämpfende Programme offenstehen, sondern auch für solche im Bereich von qualitätssicherenden Massnahmen und von Digitalisierungsentwicklungen. Gerade in letztem Bereich besteht in der Schweiz grosser Nachholbedarf. Welche Informatiklösungen die besten sind, kann oft nicht sicher vorausgesagt werden. Deshalb ist es wichtig, dass auch hier Experimentiermöglichkeiten geschaffen werden.

### **Begründung von Art. 59b Abs. 1 Bst. h (neu)**

Innovative und neuartige Behandlungsansätze sind oft sehr teuer und ihr Nutzen ist zum Teil schlecht dokumentiert. Infolgedessen ist es schwierig, die Preise für diese neuen Behandlungen auszuhandeln. In dieser Situation kann eine neue Art der Preisgestaltung, die den Preis mit dem klinischen Ergebnis der neuen Behandlung kombiniert, einen Ausweg aus der Sackgasse bieten. Diese Art der Preisgestaltung ist als "Outcome-based Pricing" bekannt: Der Preis hängt direkt vom klinischen Ergebnis ab. Im Gegensatz dazu sind die Tarife, die wir heute in der Schweiz kennen (Tarmed, SwissDRG), rein kostenbasierte Preise. Von ergebnisorientierten Tarifen mit Risikobeteiligung spricht man, wenn die Leistung nicht vollständig vergütet wird, wenn das gewünschte klinische Ergebnis nicht erreicht wird. Der Anbieter der Dienstleistung oder des Produkts übernimmt somit einen Teil des finanziellen Risikos. Diese neuen Formen der Preisgestaltung haben eine vielversprechende Zukunft vor sich. Sie werden es ermöglichen, die notorischen Tarifblockaden langfristig zu lösen. Artikel 59b Abs. 1 Bst. h) würde es erlauben, unter experimentierfreundlichen Bedingungen Pilotprojekte mit solchen neuen Tarifen zu starten. Der Bundesrat schlägt im Paket 2 der kostendämpfenden Massnahmen mit Art. 52b eine neue gesetzliche Bestimmung vor, welche die bereits heute bestehenden rechtlichen Grundlagen (vgl. Art. 33 Abs. 2 und 3 KVG, Art. 65 Abs. 5 und Art. 73 KVV) für Preismodelle auf Gesetzesstufe präzisieren und festigen soll. H+ unterstützt diesen Vorschlag, fordert aber zusätzliche Experimentiermöglichkeiten auf diesem für die Schweiz relativ neuen und vielversprechenden Gebiet. In diesem Sinn soll Art. 59b Abs. 1 Bst. h keinen Widerspruch, sondern eine Ergänzung zu Art. 52b VE-KVG bilden.

### **18.3777 n Pa.Iv. Mo. Nationalrat (Hess Lorenz). KVG. Intransparenzabzug für Leistungserbringer, die den Patienten keine Rechnungskopie zustellen**

#### **Inhalt**

Der Bundesrat wird eingeladen, das KVG (Krankenversicherungsgesetz) derart zu ändern, dass gegen Leistungserbringer, die sich systematisch weigern, den Patienten eine Rechnungskopie zuzustellen, Sanktionen ergriffen werden können.

Gemäss aktuellem Stand der Beratungen über Paket 1a über kostendämpfende Massnahmen ist das Anliegen der Motion vollständig aufgegriffen worden. Bei der Differenzbereinigung von Art. 59 (in Verbindung mit Art. 42 Abs. 3) hat sich der Ständerat in der Herbstsession 2020 dem Nationalrat angeschlossen (Art. 59 Sachüberschrift, Abs. 1 Einleitungsteil und Bst. c sowie Abs. 3 Bst. g).

#### **Chronologie**

Donnerstag, 4. März 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

**H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion (wie der Bundesrat). Mit dem Massnahmenpaket 1 zur Kostendämpfung ist das Anliegen der Motion erfüllt.**

### **19.3955 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Ein elektronisches Patientendossier für alle am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsfachpersonen**

#### **Inhalt**

Der Bundesrat soll beauftragt werden, die gesetzlichen Grundlagen auszuarbeiten, damit alle Leistungserbringer beziehungsweise Gesundheitsfachpersonen verpflichtet werden, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier anzuschliessen.

#### **Chronologie**

Montag, 8. März 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat)

**19.4290 n Mo. Nationalrat (Barrile). Medizinische Leistungen für alle Kinder!**

**Inhalt**

Mit Annahme der Motion soll der Zugang zu medizinischen Leistungen für Kinder und Minderjährige in der ganzen Schweiz gewährleistet bleiben.

Einige Kantone führen sogenannte schwarze Listen für säumige Prämienzahler. Einer dieser Kantone, der Kanton Thurgau, setzt auch Minderjährige auf diese Listen. Wenn ein Kind oder eine minderjährige Person zum Arzt geht und eine medizinische Leistung braucht, die Eltern die Krankenkassenprämien aber nicht bezahlt haben, dann wird der Arzt gewarnt, dass diese minderjährige Person auf einer schwarzen Liste steht und nur im Notfall behandelt werden darf. Nach Angabe des Motionärs gäbe es verschiedene Praxen, die aus diesem Grund Kinder abgewiesen hätten.

Der Kanton Thurgau verpflichtet die Gemeinden dazu, säumigen Prämienzahlern Unterstützung im Rahmen eines Case-Managements anzubieten. Im gemeinsamen Gespräch werden Lösungen gesucht, sei dies durch Analyse und Bereinigung der Budgetsituation oder gar durch wirtschaftliche Unterstützung. Mit diesem Case-Management sollen auch Verlustscheine vermieden werden.

**Chronologie**

Montag, 8. März 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

**Haltung von H+**

Aus Sicht von H+ ist das Thurgauer Modell durchaus sinnvoll, um Familien, die mit ihrem Finanzhaushalt nicht zurechtkommen, frühzeitig zu erkennen und diesen eine wirksame Hilfe anzubieten. Dieses Modell darf aber unter keinen Umständen dazu führen, dass Kinder von säumigen Eltern keine ärztliche Behandlung erhalten. Unter solchen Umständen hat das Modell keinen «erzieherischen Wert», sondern ist widerrechtlich und bestraft die Falschen.

**20.3243 n Mo. Nationalrat (Fraktion RL). Covid-19. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen beschleunigen**

**Inhalt**

Mit Annahme der Motion wird der Bundesrat beauftragt, in Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren, die erforderlichen Massnahmen zu treffen, um den Digitalisierungsprozess unseres Gesundheitssystems zu beschleunigen. Der Akzent soll dabei unter anderem auf den folgenden Punkten liegen:

1. Das elektronische Patientendossier muss im Gesundheitswesen für alle Akteure rasch zur Norm werden.
2. Der Einsatz der Telemedizin ist anerkannt und wird gefördert.
3. Jede Art von Korrespondenz zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen erfolgt digital. Ausnahmen sind möglich für die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, die beschränkt Zugang zu digitalen Kommunikationsmitteln haben.
4. Der Einsatz von Anwendungen, die es den Patientinnen und Patienten erlauben, ihren Gesundheitszustand zu kontrollieren, wird gefördert, auch in der Grundversicherung.
5. Der Online-Bezug von Medikamenten wird erleichtert und während der Krise des Gesundheitswesens gefördert.

**Chronologie**

Montag, 8. März 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

## Haltung von H+

Die Krise im Zusammenhang mit Covid-19 hat den Rückstand der Schweiz in der Digitalisierung des Gesundheitssystems aufgezeigt. Die alarmierende Feststellung der Bertelsmann-Stiftung, wonach die Schweiz im Digital-Health-Rating 2019 unter 18 Industrieländern auf Rang 14 liegt, hat sich dadurch bestätigt. Die Schweiz muss ihren Rückstand in diesem Bereich rasch aufholen. Das individuelle elektronische Patientendossier, das im stationären und ambulanten Bereich akzeptiert ist und auch genutzt wird, muss rasch eingeführt werden. Die Covid-19-Krise hat die Notwendigkeit aufgezeigt, den Zugang zur Telemedizin zu erleichtern und zu fördern, um flexiblere Konsultationen zu ermöglichen und unnötige Reisen (Ansteckungsrisiko) zu vermeiden.

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion, wie der Bundesrat, aber inklusive Punkte 4 und 5.**

## 21.3014 s Po. SGK-SR. Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit Long Covid

### Inhalt

Der Bundesrat soll aufgefordert werden, einen Bericht über die Situation von Patientinnen und Patienten mit Langzeitfolgen einer Covid-19-Infektion und deren gesundheitliche Versorgung vorzulegen. Insbesondere sollte er darlegen, welche Massnahmen erforderlich sind, um die Behandlung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Long Covid sicherzustellen, und wie die Finanzierung von Behandlungs- und Therapieprogrammen für die Betroffenen sichergestellt wird.

### Chronologie

Montag, 8. März 2021: Behandlung im Ständerat.

**H+ empfiehlt: Annahme des Postulats.**

## 20.3263 n Mo. Nationalrat (M-CEB). Lehren aus der Covid-19-Pandemie für das Schweizer Gesundheitssystem ziehen

### Inhalt

Bei Annahme der Motion wird der Bundesrat beauftragt, die Lehren aus der COVID-19-Pandemie auf das Schweizer Gesundheitssystem zu ziehen und geeignete Massnahmen vorzuschlagen, insbesondere in folgenden Bereichen:

1. Analyse der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Beanspruchung der medizinischen Notfallversorgung von Spitälern und Arztpraxen sowie ihre Folgen auf die Versorgungsstrukturen und die aktuellen KVG-Reformen.
2. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen, insbesondere der elektronische Datenaustausch und das elektronische Patientendossier, muss dringend forciert werden.
3. Die indirekten Kosten der Pandemie, wie Einnahmehausfälle der Leistungserbringer, namentlich der Spitäler, dürfen nicht auf die Prämienzahlenden überwältzt werden.
4. Der Influenza-Pandemieplan muss überarbeitet werden. Dabei müssen Verantwortlichkeiten und Durchsetzbarkeit des Pandemieplans gewährleistet sein.

### Chronologie

Montag, 8. März 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

### Haltung H+

H+ unterstützt die Punkte 1, 2 und 4, lehnt aber Punkt 3 der Motion ab.

Ad 1: Der Einbruch bei Notfallkonsultationen, der auch in anderen Ländern, welche einschränkende Massnahmen verordnet haben, beobachtet werden konnte, ist besorgniserregend und

soll so rasch als möglich untersucht werden. Es ist denkbar, dass gewisse Krankheitsbilder wie z.B. Herzinfarkt und Schlaganfall nicht angemessen behandelt werden konnten, weil die Patientinnen und Patienten den Notfall zu spät oder gar nicht aufgesucht haben.

Ad 2: Wie H+ in der Anhörung der Sicherheitskommission des Ständerates (SiK-SR) am 22. Juni 2020 feststellte, ist die kontinuierliche Beschaffung von aktuellen und zuverlässigen Informationen eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung von Krisen- und Katastrophensituationen. In den Wellen-Phasen der Covid-19-Pandemie sind Informationen über Bettenkapazitäten und Bettenbelegungen der Intensivpflegestationen entscheidend für eine effiziente Nutzung der knappen Ressourcen. Diese Informationsbeschaffung konnte dank dem Informations- und Einsatzsystem IES des Koordinierten Sanitätsdienstes (KSD) sichergestellt werden. Dieses System musste während der Krise mit Unterstützung der Akteure (Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin, Spitäler, H+) hochgefahren werden. In Zukunft muss ein solches Informationssystem, wie es Art. 60 des Epidemiengesetzes verlangt, von Anfang der Krise an betriebsbereit sein. Das gleiche gilt für die korrekte statistische und epidemiologische Interpretation der erhobenen Daten, welche durch kompetente Institutionen, allen voran das Bundesamt für Statistik, sicherzustellen ist.

Ad 3: Die indirekten Kosten sind zu rund 80% durch Vorhalteleistungen, welche der Bundesrat in der ersten Pandemiewelle mit dem Verbot von nicht dringenden Operationen anordnete, entstanden. Die Vergütung dieser vom Bund bestellten Vorhalteleistungen, die glücklicherweise nicht benötigt wurden, ist weder im Epidemiengesetz noch im Landesversorgungsgesetz geregelt. In einem gemeinsamen Schreiben an die Mitglieder des Nationalrates hat H+ gemeinsam mit CURAVIVA, Spitex Schweiz, SBK, VSAO und den Gewerkschaften VPOD und SYNA gefordert, die Rechtsunsicherheit in Bezug auf die Entschädigungsfrage mit der Revision des COVID-19-Gesetz in der Wintersession 2020 zu regeln. Leider wurde dieses Anliegen nicht berücksichtigt. H+ unterstützt deshalb das Anliegen des Motionärs, diese Frage vertieft zu untersuchen. H+ lehnt es jedoch entschieden ab, die Krankenversicherungen von vorneherein aus der Pflicht zu entlassen. Die Beteiligung der OKP an den Kosten für Vorhalteleistungen ist nach Auffassung von H+ konform mit dem geltenden Recht und entspricht der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. Dieses hat im Leitensteid BVGE 2014/36, E. 21.3.4, klargestellt, dass die Kosten für Vorhalteleistungen im Bereich Notfall ("Warten auf OKP-Patienten") OKP-relevante Kosten sind (ebenso BVGE 2017 V/4 betreffend Vorhalteleistungen für Rettungstransporte). Dies gilt entsprechend auch für die Vorhalteleistungen, die ebenfalls mit Blick auf die Behandlung OKP-pflichtiger (Covid-)Patienten erbracht werden.

Ad 4: Die Lehren aus der Covid-19-Pandemie sollen zu einer Überarbeitung des Pandemieplans führen. H+ kann dieses Anliegen nur unterstützen.

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion und Ablehnung von Punkt 3. Punkt 3 ist neu zu formulieren: Die Finanzierung von Vorhalteleistungen ist vorurteilsfrei und ergebnisoffen zu klären.**

## **20.4260 n Mo. Nationalrat (FK-NR). Zukunftsfähige Daten-Infrastruktur und Daten-Governance in der Bundesverwaltung**

### **Inhalt**

Der Bundesrat soll beauftragt werden, einen zentralen, standardisierten Zugang im Sinne eines "Daten Hub" zu den digitalen Daten und Prozessen der gesamten Bundesverwaltung zu schaffen. Mittels interoperablen, maschinenlesbaren und auf offenen Standards basierenden Echtzeit-Schnittstellen (sogenannte Microservices und APIs) soll der digitale Austausch zwischen den Bundesbehörden und den Behörden anderer Staatsebenen, der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft verbessert werden.

Für die Steuerung und zügige Durchsetzung dieses und anderer Vorhaben mit Anspruch auf departementsübergreifende Gültigkeit sowie für die Regelung der Interaktion zwischen



Datenproduzent\*innen und Datenbezüger\*innen schafft der Bundesrat zudem die notwendigen Governance-Strukturen.

Der Bundesrat erarbeitet einen verbindlichen Umsetzungsplan und rapportiert jährlich über den Anteil (qualitativ und quantitativ) der gesamten Daten und Prozesse der Bundesbehörden, welche via Daten Hub erreichbar sind und wie diese genutzt werden.

### **Chronologie**

Montag, 8. März 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

### **Haltung H+**

H+ unterstützt die Motion. Ein moderner "Daten Hub" verbessert die Voraussetzungen für E-Government Vorhaben und die Beziehung der Staatsebenen mit der Zivilgesellschaft und den Unternehmen. Er hilft insbesondere auch das "Once-Only"-Prinzip zu realisieren, sodass Bürger\*innen und Unternehmen bestimmte Standardinformationen den Behörden und Verwaltungen nur einmal mitteilen müssen.

Für H+ stellen die Nationale Datenbewirtschaftung in der Bundesverwaltung sowie eine klare Verbesserung des digitalen Austausches zwischen Bund und externen Akteuren eine *conditio sine qua non* dar, wie sich in der aktuellen Covid-19-Krise einmal mehr deutlich zeigt.

<b>Recommandation de H+: accepter la motion.</b>
--