



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Nationalrätinnen und Nationalräte

Bern, 05. Mai 2022

Sondersession vom 09. bis 11. Mai 2022

Sehr geehrter Frau Nationalratspräsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Sondersession vom 09. bis 11. Mai 2022 lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Sondersession Nationalrat, Mai 2022

22.3015 n Mo. SGK-NR. Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

22.3016 n Mo. SGK-NR. Implementierung einer nachhaltigen Data-Literacy-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

Parlamentarische Initiativen, 1. Phase

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

H+ empfiehlt: Ablehnung der Parlamentarischen Initiative (wie Mehrheit SGK-NR).

21.407 n Pa. Iv. Fraktion V. Epidemiengesetz. Mitsprache des Parlamentes sichern

H+ empfiehlt: Ablehnung der Parlamentarischen Initiative (wie Mehrheit SPK-NR).

Parlamentarische Vorstösse, Kat. IV

21.4632 n Mo. Herzog Verena. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie der Bundesrat).

20.3260 n Mo. Porchet. Applaus allein genügt nicht! Das Gesundheitspersonal muss sich erholen können

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

20.3370 n Mo. Rösti. Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

20.3434 n Mo. Reimann. Keine weiteren Erhöhungen der Krankenkassenprämien! Verbot von Prämienanstiegen in der obligatorischen Versicherung für zehn Jahre

H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion (wie der Bundesrat).

20.3437 n Mo. Mäder. Rasche Einigung der Tarifpartner bezüglich der Covid-19-Gesundheitskosten

H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion (wie der Bundesrat).

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

ERLÄUTERUNGEN

22.3015 n Mo. SGK-NR. Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern

Inhalt: Der Bundesrat soll beauftragt werden, unter Regelung der gegenseitigen Aufgaben und Verantwortung mit den Kantonen sowohl die Finanzierung der Einführung wie auch die kostendeckende Finanzierung des Unterhalts und Betriebs sowie der Weiterentwicklung des EPD und seiner Infrastruktur langfristig sicherzustellen.

Gleichzeitig soll der Bundesrat dafür sorgen und soweit notwendig die rechtlichen Grundlagen anpassen,

- dass das EPD benutzertauglich wird, einfach zugänglich ist (inkl. eID), Administration abbaut und für alle Betroffenen einen Mehrwert bringt,
- dass die technische und organisatorische Komplexität des EPD reduziert wird und eine zentrale EPD-Infrastruktur für die Datenablage der Patientinnen und Patienten sowie für den Datenaustausch mit Gesundheitsfachpersonen zur Verfügung steht,
- dass die EPD-Infrastruktur einfach in die digitalen Geschäftsprozesse zwischen den Gesundheitsfachpersonen eingebunden werden kann.

Chronologie

11. Mai 2022: Behandlung im Nationalrat (Erstrat).

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung: Es ist zu befürchten, dass die Verwendung und damit der Nutzen des elektronischen Patientendossiers (EPD) noch lange unter den Erwartungen bleiben. Ein Grund dafür ist, dass dessen Einführung bei den bereits zugelassenen Leistungserbringern im ambulanten Bereich nach wie vor freiwillig ist. Für Akutspitäler, Reha-Kliniken und stationäre Psychiatrien gilt die Pflicht zum Anschluss ans EPD bereits seit knapp zwei Jahren. Seit dem 1. Januar 2022 müssen auch Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen, die eine neue Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) beantragen, ans EPD angeschlossen sein. Und seit dem 15. April 2022 gilt dies ebenso für Alters- und Pflegeheime, Institutionen für Menschen mit Behinderung und Geburtshäuser, sofern sie Leistungen zu Lasten der OKP abrechnen. Aufgrund der bisher gemachten Erfahrungen ist es dringend, dass alle Leistungserbringer zum Führen eines EPD gesetzlich verpflichtet werden. Zur Förderung der allgemeinen Akzeptanz sind aber auch rasch konkrete Beweise zu liefern für den Nutzen des EPD – für die Leistungserbringer im ambulanten Bereich, aber auch für alle anderen Akteure im Gesundheitswesen, einschliesslich der Prämienzahlerinnen und -zahler und der Behörden, die sich an der Finanzierung beteiligen. Grundlegend ist das Vertrauen in dieses Instrument, aber auch die Einfachheit des Zugangs, einschliesslich der finanziellen. Durch die Nutzung des EPD können die verschreibenden Personen und die Gesundheitspartner die Pflege besser überwachen, unnütze oder doppelspurige Behandlungen verringern und damit deren Sicherheit erhöhen und die übermässige Einnahme von Medikamenten eindämmen. Sodann ist darzustellen, welche Rolle eine eID spielen könnte oder müsste, insbesondere welche Vorteile deren Nutzung bringen könnte, und dies auch ausserhalb des Gesundheitswesens. H+ begrüsst daher das Vorhaben des Bundesrates, das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) umfassend zu revidieren (Medienmitteilung vom 27.04.2022). Insbesondere begrüsst H+, dass das Führen eines EPD für alle Leistungserbringer – stationär wie auch ambulant – künftig obligatorisch sein soll, und dass die Aufgaben und Kompetenzen sowie die Sicherstellung der Finanzierung des EPD klar und verbindlich zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt werden sollen.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

22.3016 n Mo. SGK-NR. Implementierung einer nachhaltigen Data-Literacy-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens

Inhalt: Mit obengenannter Motion wird der Bundesrat beauftragt, im Zuge der Digitalisierungsbestrebungen eine kohärente "Data Literacy"-Strategie (Datenkompetenz-Strategie) ausarbeiten und implementieren zu lassen. Unter Datenkompetenz ("Data Literacy") versteht man die Fähigkeit, Daten kritisch zu erheben, zu verwalten, zu evaluieren und anzuwenden. Dafür braucht es eine berufsübergreifende Zusammenarbeit, eine Feedbackkultur zwischen den Datenanbieterinnen und -anbietern einerseits und den Datennutzerinnen und -nutzern andererseits sowie die stete Einbindung dieser beiden Gruppen.

Konkret sollen im Rahmen eines Projekts Daten erhoben und miteinander verknüpft werden, um so wiederum die im Rahmen der Covidpandemie gemachten Erfahrungen und die Auswirkungen verschiedener therapeutischer Ansätze - insbesondere im ambulanten Bereich - zusammenzutragen und zu evaluieren. Zu diesem Zweck wird der Bundesrat beauftragt, dafür zu sorgen, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und das Bundesamt für Statistik (BFS) in Zusammenarbeit mit den Partnerberufsverbänden wie FMH, kantonalen Ärztesellschaften, kompetenten Statistikerinnen und Statistikern, Data-Literacy-Fachpersonen und der Schweizer Akademie der Wissenschaften geeignete, data-literacy-basierte Methodologien und Konzepte erarbeiten. Diese sollen festlegen, welche Daten und Erfahrungen in welcher Form zu erheben sind, um die zur Bewältigung einer Pandemie nützlichen Informationen sinnvoll und verständlich veröffentlichen zu können. Es laufen zwar bereits verschiedene Projekte, aber es ist dennoch wichtig, dass der Bundesrat Instanzen wie das BAG, das BFS und die Schweizerische Akademie der Wissenschaften beauftragt, in Zusammenarbeit mit "Data-Literacy"-Fachpersonen und den zuständigen Vertreterinnen und Vertretern der betroffenen Berufsverbände einen "Data-Literacy"-Kodex und mit den internationalen Entwicklungen kompatible Leitlinien zu erarbeiten. Der Bundesrat sorgt für die Sicherstellung der notwendigen logistischen und finanziellen Mittel.

Chronologie

11. Mai 2022: Behandlung im Nationalrat (Erstrat).

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung: Die Schweiz hat Nachholbedarf betreffend Digitalisierung. Das hat nicht erst die Covid-Krise offenbart. Die Datenkompetenz (Data Literacy) ist eine notwendige und grundlegende Fähigkeit für die Digitalisierung. Aktuell wird auf vielen Ebenen versucht, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. In der Schweiz fehlt ein funktionierendes Gesundheitsdatenökosystem. Die in Silos bestehenden Gesundheitsdaten können nicht vernetzt und damit nicht genutzt werden. Viel Potenzial der Daten liegt für die Patienten, die Gesellschaft und den Forschungs- und Industriestandort brach. Für eine kohärente Strategie braucht es eine ganzheitliche Vorgehensweise. Es ist unabdingbar, die Erfahrungen mit verschiedenen therapeutischen Ansätzen sowie die Auswirkungen von diesen zusammenzutragen und zu evaluieren und zwar für alle möglichen Krankheitsbilder. Covid bildet dazu sicherlich einen guten ersten Anknüpfungspunkt, da verhältnismässig viele Daten gesammelt wurden. Dabei ist für H+ insbesondere auch eine enge Zusammenarbeit zwischen dem BAG und dem BFS von zentraler Bedeutung.

Siehe dazu auch: [Lehky Hagen M, Kuonen D. Motion für mehr Datenkompetenz im Gesundheitswesen. Schweiz Ärztesztg 2022;103\(18\):609-611.](#)

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

Parlamentarische Initiativen, 1. Phase

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

Inhalt: Zur Förderung der Transparenz und um in Zukunft über bessere statistische Daten zu verfügen, sollen die gesetzlichen Grundlagen dahingehend angepasst werden, dass in Zukunft von stationären Patienten in Schweizer Spitälern die Nationalität erhoben wird.

Chronologie

09. – 11. Mai 2022: Behandlung im Nationalrat (Erstrat) im Rahmen der gebündelten Abstimmungen der Parlamentarischen Initiativen, 1. Phase.

H+ empfiehlt, die Parlamentarische Initiative abzulehnen (wie Mehrheit SGK-NR).

Begründung: In der Medizinischen Statistik (MS) wird die Nationalität der Patienten mittels ISO-Kode des Herkunftslandes erfasst (ISO-Kode alpha 3; aussereuropäische Staaten werden zu Regionen zusammengefasst). Die Daten zur Nationalität von hospitalisierten Patienten sind demnach vorhanden und grundsätzlich auf Anfrage zugänglich. Routinemässig werden diese Daten aber nur einmal im Jahr aufbereitet. Sie stehen nicht als «real time» Daten zur Verfügung, wie dies z.B. für die Belegung der IPS-Betten der Fall ist. Doch darauf zielt die Pa.Iv nicht ab. Diese ist überflüssig, da die gesetzliche Grundlage für die Erhebung der Nationalität der hospitalisierten Patienten bereits vorhanden ist.

H+ empfiehlt: Ablehnung der Parlamentarischen Initiative (wie Mehrheit SGK-NR).

21.407 n Pa. Iv. Fraktion V. Epidemiengesetz. Mitsprache des Parlamentes sichern

Inhalt: Mit der beantragten Änderung des EpG soll sichergestellt werden, dass die parlamentarische Mitwirkung auch in der besonderen Lage gewahrt bleibt. Offenbar hat sich der Bundesrat im Rahmen der Covid-Pandemie wiederholt über Entscheidungen und Erklärungen des Parlaments und parlamentarischer Kommissionen hinweggesetzt hat. Die Anordnung gewisser Massnahmen auf dem Verordnungsweg hat dem ausdrücklichen Willen des Parlaments widersprochen.

Die unterbreitete Änderung des Epidemiengesetzes erlaubt dem Parlament eine nachträgliche Überprüfung von Verordnungen und Allgemeinverfügungen, die der Bundesrat in der besonderen Lage erlässt. Die gesetzten Fristen garantieren, dass die parlamentarische Mitwirkung zeitgerecht erfolgt, ohne die Handlungsfähigkeit der Exekutive übermässig zu beschneiden.

Da die Kompetenzen des Bundesrats in der ausserordentlichen Lage dem konstitutionellen Notrecht nach Artikel 184 und Artikel 185 der Bundesverfassung nachgezeichnet sind, ist in der ausserordentlichen Lage auch weiterhin auf ein Verordnungsveto zu verzichten.

Chronologie:

09. – 11. Mai 2022: Behandlung im Nationalrat (Erstrat) im Rahmen der gebündelten Abstimmungen der Parlamentarischen Initiativen, 1. Phase.

H+ empfiehlt, die Parlamentarische Initiative abzulehnen (wie Mehrheit SPK-NR).

Begründung: Das Epidemiengesetz (EpG) wie auch andere Regelstrukturen, welche die Bewältigung von künftigen Pandemiesituationen sicherstellen, werden aktuell im Auftrag vom Bundesrat durch das BAG unter Einbindung der relevanten Stakeholder revidiert. Die Revisionsarbeiten für das EpG sind seit 2021 im Gange. Voraussichtlich liegt der Vernehmlassungsentwurf Mitte 2023 vor; die Überweisung der Botschaft ans Parlament erfolgt ca. 1 Jahr später.

Im Rahmen der Evaluation der Revisionsbegehren wurde eine umfassende Analyse, auch von parlamentarischen Geschäften, getätigt. Die Überprüfung und ggf. Anpassung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten ist eines der Revisionsbegehren. Dieses Vorhaben mit einer Parlamentarischen Initiative zur vorgängigen Anpassung des EpG zu interferieren, ist nicht zielführend.

Im parlamentarischen Prozess zum Änderungsentwurf des EpG hat das Parlament freie Hand seine Zuständigkeit (nachträgliche Prüf- und Vetomöglichkeiten) entsprechend zu verankern. Jedoch wird aus Sicht von H+ mit der vorgeschlagenen Änderung die Institution der Gewaltenteilung in Frage gestellt bzw. deren Funktion unterlaufen.

H+ empfiehlt: Ablehnung der Parlamentarische Initiative (wie Mehrheit SPK-NR).

Parlamentarische Vorstösse, Kat. IV

21.4632 n Mo. Herzog Verena. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen

Inhalt: Der Bundesrat soll schnellstmöglich den Zugang zu prophylaktischen Therapien für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen ermöglichen, die trotz Impfung keine Immunabwehr gegen Covid-19 entwickeln, und baldmöglichst für die Schweiz beschaffen.

Chronologie

- **17. März 2022:** Annahme der gleichlautenden Motion 22.3005 SGK-NR im Nationalrat.
- **18. März 2022:** Die Motion 21.4632 Herzog Verena wird bekämpft. Diskussion verschoben.
- **11. Mai 2022:** Behandlung der Motion 21.4632 Herzog Verena im Rahmen der gebündelten Abstimmungen der Parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (EDI).

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen (wie der Bundesrat und wie [Mo. 22.3005 SGK-NR](#)).

Begründung: In der Schweiz leben schätzungsweise bis zu 200 000 Personen, deren Immunsystem aufgrund einer Erkrankung oder Therapie (z. B. Chemotherapie, Immunsuppressiva oder Dialyse) geschwächt ist (sogenannte immunsupprimierte Patienten). Da diese Patienten trotz mehrmaliger Impfungen keinen ausreichenden Schutz entwickeln, ist eine wirksame Prophylaxe gegen eine Corona-Infektion für sie zentral. Wie die Sendung "Echo der Zeit" auf Radio SRF 1 vom 10. Dezember 2021 berichtet, gibt es seit Anfang Dezember 2021 in den USA eine Notfallzulassung für ein Medikament, das prophylaktisch bei diesen Personen eingesetzt werden kann (also bevor eine Infektion stattgefunden hat). Es wird einmalig verabreicht und bietet für mindestens sechs Monate einen guten Schutz: gemäss Studien reduziert das Medikament das Risiko einer Corona-Infektion um rund 77 Prozent.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie der Bundesrat, wie Mo. 22.3005 SGK-NR).

20.3260 n Mo. Porchet. Applaus allein genügt nicht! Das Gesundheitspersonal muss sich erholen können

Inhalt: Der Bundesrat soll für Massnahmen zugunsten der Erholung des Gesundheitspersonals, das während der Coronakrise an vorderster Front tätig ist, einen Spezialfonds äufnen. Dieser Fonds soll es den betroffenen Personen gestatten, wahlweise zwischen einem zusätzlichen Monatslohn oder einem Monat bezahltem Urlaub zu wählen.

Chronologie

11. Mai 2022: Behandlung im Rahmen der gebündelten Abstimmungen der Parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (EDI).

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung: H+ anerkennt und respektiert die enormen Anstrengungen, die das gesamte Personal der Gesundheitseinrichtungen nicht nur, aber speziell während der COVID-19-Krise erbracht hat und weiterhin täglich erbringt. Als direktbetroffener Branchenverband stand H+ hinter dem indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative und unterstützte diesen aktiv. Auch jetzt, nach Annahme der Initiative vom 28. November 2021, setzt sich H+ dafür ein, dass die Vorschläge für eine Ausbildungsoffensive und die Kompetenzerweiterung des Pflegepersonals rasch und ohne nochmalige Vernehmlassung wiederaufgenommen und umgesetzt werden, wie es auch der Bundesrat vorsieht. Der Vorschlag legt die Basis, um mehr Pflegefachpersonen aus und -weiterzubilden, und nimmt zentrale Anliegen der Pflegeinitiative wie die direkte Abrechnung auf. Zugleich trägt er den nicht unberechtigten Befürchtungen einer Mengenausweitung Rechnung. Mit diesem Kompromiss können der sich in den nächsten Jahren akzentuierende Fachkräftemangel behoben, die Rahmenbedingungen der Pflege verbessert und dem Beruf die gebührende Anerkennung entgegengebracht werden. H+ ist überzeugt, dass damit die Berufsgruppe der Pflegenden in Zukunft gestärkt werden kann. Zwar ist H+ wie der Bundesrat der Auffassung, dass Vereinbarungen zu Arbeitsbedingungen, wie die Vergabe von Boni für besondere Leistungen in Form von Lohnzuschlägen oder bezahltem Urlaub, ausschliesslich Sache der Arbeitsvertragsparteien und der Sozialpartner sind. Hingegen kann die Schaffung eines Spezialfonds dazu dienen, dass die Spitäler und Kliniken für die für sie einschneidenden Covid-19-bedingten Mehrkosten und Vorhalteleistungen (Verbot nicht-dringender Behandlungen während der ersten Pandemiewelle) angemessen entschädigt werden, was mittelbar auch dem Personal zugute kommt. In diesem Sinne empfiehlt H+, die vorliegende Motion anzunehmen.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

20.3370 n Mo. Röstli. Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen

Inhalt: Der Bundesrat soll beauftragt werden, die Gesetzgebung so anzupassen, dass in der Schweiz auch Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme zugelassen werden können.

Chronologie

11. Mai 2022: Behandlung im Rahmen der gebündelten Abstimmungen der Parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (EDI).

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung: H+ teilt die Meinung des Motionärs, dass die Schweiz aufgrund ihrer Grösse und Ressourcen nicht in der Lage ist, 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), namentlich CE- oder MD-gekennzeichnete Produkte, für die nationale Versorgung. Dies vor dem Hintergrund, dass die EU der wichtigste Handelspartner der Schweiz ist. Der Motionär verweist zurecht auf die Probleme bei der Umsetzung der EU-Verordnung über Medizinprodukte (MDR), die bereits vor Ausbruch des Coronavirus vielfältig und bekannt waren. 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.

Um den raschen Zugang der Bevölkerung zu den neuesten Medizinprodukten sicherzustellen, müssen Regulierungen mit der technologischen Entwicklung Schritt halten. Gerade für die zukunftsweisenden digitalen Technologien wie «Artificial Intelligence» und «Software als Medizinprodukt» gibt es Regulierungen, die fortschrittlicher und bezüglich Zulassungsverfahren schneller sind als die MDR. Viele Schweizer Start-Ups und KMU setzen deshalb vermehrt auf eine Erstzulassung beispielsweise durch die US Food and Drug Administration (FDA), was zur aktuell unhaltbaren Situation führt, dass innovative Schweizer Produkte ausländischen Bevölkerungen zur Verfügung stehen, der eigenen Bevölkerung hingegen nicht.

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. Die Schweiz sollte nicht warten, bis der Schaden eintrifft, sondern vorausschauend handeln und ihren Handlungsspielraum zur Beschaffung von Medizinprodukten auf Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme ausweiten. 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.

Aus all diesen Gründen unterstützt H+ die vorliegende Motion, so wie H+ bereits die Motion [20.3211](#) Damian Müller und die Position des Schweizer Medizintechnikverbandes Swiss Medtech vom 14. April und vom 3. Mai 2022 (<https://www.swiss-medtech.ch/news/203211-motion-damian-mueller>) unterstützt hat.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

20.3434 n Mo. Reimann. Keine weiteren Erhöhungen der Krankenkassenprämien! Verbot von Prämienanstiegen in der obligatorischen Versicherung für zehn Jahre

Inhalt: Der Bundesrat wird beauftragt, einen Erlass vorzulegen, wonach während zehn Jahren eine Erhöhung der Krankenkassenprämien-Gesamtsumme der obligatorischen Grundversicherung verboten ist. Sollten die Prämienbeiträge nicht reichen, um die Kosten der Leistungserbringer zu decken, so werden die Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte, Apotheken, Pharma, Kantone, übrige Leistungserbringer und Krankenkassen) angehalten, ihre Ausgaben entsprechend ihrem Gesamtkostenanteil zu reduzieren.

Chronologie

11. Mai 2022: Behandlung im Rahmen der gebündelten Abstimmungen der Parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (EDI).

H+ empfiehlt, die Motion abzulehnen (wie der Bundesrat).

Begründung: H+ teilt die Ansicht des Motionärs, dass der Prämienanstieg in der Krankenversicherung Familien und Haushalte immer stärker finanziell belastet. Damit endet aber das gemeinsame Verständnis.

Der Bundesrat hält in seiner Antwort zur Motion korrekterweise fest, dass alle Akteure im Rahmen ihrer Kompetenzen gefordert sind, ihren Beitrag zu leisten und die ihnen zugedachte Verantwortung wahrzunehmen. So steuern die Kantone das stationäre Angebot sowie Arztzulassungen. Versicherer und Leistungserbringer sind ihrerseits gefordert, Tarifvereinbarungen zu treffen, die sowohl die Versorgungsqualität sicherstellen als auch eine effiziente Leistungserbringung gewährleisten. Was der Bundesrat hingegen verschweigt, ist, dass er mit seinen Massnahmen zur Kostendämpfung je länger desto mehr in die Tarifautonomie der Partner eingreift. Das trifft zuvorderst die Leistungserbringer. Ein Moratorium bzw. das Einfrieren der Prämien-Gesamtsumme der obligatorischen Grundversicherung auf dem heutigen Stand ist nichts anderes als ein verkapptes Kostenziel. Kostenziele oder Zielvorgaben, also die künstliche Plafonierung der Kosten bzw. des Kostenanstiegs sind planwirtschaftliche Instrumente, die zu einer Abkehr vom Schweizer System des regulierten Wettbewerbs führen. Dies bedeutet gleichzeitig eine Kompetenzkonzentration beim Bund sowohl zur Bestimmung der Kostenblöcke als auch zur politischen Steuerung der Finanzierung. Der Wettbewerb dreht sich dann nicht mehr um die Erbringung von qualitativ hochwertigen Leistungen zu einem günstigen Preis, sondern zunehmend um die Gunst der Politik. Die daraus entstehenden Verteilungskämpfe konterkarieren die Bestrebungen nach regionaler, kantonsübergreifender Planung und integrierter sektorenübergreifender Versorgung. Statt die Silos des Gesundheitswesens zu schleifen, werden diese zementiert. Tarife dienen dann nur noch der Kostensteuerung. Die Qualitätsaspekte und das Ziel eines optimalen Kosten-Qualitäts-Verhältnisses treten damit unweigerlich in den Hintergrund.

H+ anerkennt die strukturellen Probleme im System der Krankenversicherung. Der Wille, kostendämpfende Massnahmen voranzutreiben, ist deshalb verständlich und muss von allen Akteuren unterstützt werden. Kostendämpfungen dürfen jedoch nicht mit inkohärenten und widersprüchlichen Massnahmen umgesetzt werden, welche die Tarifautonomie untergraben und den Weg zu einem staatlichen Gesundheitssystem und einer zentralen Steuerung ebnen. Denn diese Massnahmen führen zwangsläufig zu einer Zweiklassenmedizin und gefährden die hochstehende Qualität der Schweizer Gesundheitsversorgung. Leidtragende sind die Patientinnen und Patienten.

Den notwendigen Strukturwandel soll stattdessen von einem qualitätsbasierten Wettbewerb vorangetrieben werden. Qualitätsinstrumente sind die mächtigsten Instrumente, um medizinisch nicht begründete Leistungen zu vermeiden, die damit verbundene Mengenausweitung zu begrenzen und die Wirtschaftlichkeit (d.h. das Kosten-Nutzen-Verhältnis) zu fördern. In der Literatur und unter Fachpersonen wird eine ganze Reihe von Lösungsansätzen diskutiert, die die Fehlanreize beseitigen könnten. Ausgangspunkt für eine Optimierung des Schweizer Gesundheitssystems und damit einer möglichst weitgehenden Beseitigung der Fehlanreize bildet ein nutzenorientierter Wettbewerb.

H+ ruft das Parlament dazu auf, den Weg einer rationalen Gesundheitspolitik zu verfolgen. Dazu gehören marktschädliche Kapriolen wie Kostendeckel aller Art sicherlich nicht.

H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion (wie der Bundesrat).

20.3437 n Mo. Mäder. Rasche Einigung der Tarifpartner bezüglich der Covid-19-Gesundheitskosten

Inhalt: Die einheitliche Kostenübernahme speziell von COVID-Tests und Schutzausrüstungen für Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens ist bis heute nicht klar geregelt. Als kurzfristige Sofortmassnahme hat das BAG Faktenblätter, z.B. mit Anpassungen des Tarmed erstellt. Nebst dieser punktuellen Anpassung bleibt die Kostenübernahme zwischen den Tarifpartnern bis heute jedoch ungeklärt. Der Bundesrat wird beauftragt, die Tarifpartner zu einer raschen Einigung einzuladen, um die Kostenübernahme rund um COVID-19 abschliessend zu regeln. Einigen sich diese nicht innerhalb von zwei Wochen, so erlässt der Bundesrat die Regeln.

Chronologie

11. Mai 2022: Behandlung im Rahmen der gebündelten Abstimmungen der Parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (EDI).

H+ empfiehlt die Motion abzulehnen (wie der Bundesrat).

Begründung: Dem Motionär ist insofern zuzustimmen, dass die ungeklärte Kostenübernahme bei den Leistungserbringern zu Unsicherheiten, unnötigem administrativem Aufwand und Fehlansätzen führt. Dies insbesondere auch im Hinblick auf die bevorstehende Endemiesituation, wie sie auch für andere Krankheiten besteht.

Für die Spitäler gibt es indessen auch dringenden Klärungs- bzw. Regelungsbedarf betreffend die Rechtsunsicherheit, verbunden mit den gravierenden finanziellen Konsequenzen, welche durch die vom Bundesrat verordneten Verbote und Einschränkungen von medizinischen Behandlungen verursacht wurden. Der Bundesrat hat es bis heute unterlassen, Entlastungen für Spitäler und Kliniken vorzusehen, wie er es für andere hart getroffene Branchen verfügt hat. Im Ergebnis sind keine der Härten, welche die Spitalbranche und andere Gesundheitseinrichtungen erlitten haben, in irgendeiner Weise abgemildert worden.

H+ fordert vom Staat eine angemessene Entschädigung der vom Bund bestellten Vorhalteleistungen und eine Lösung, um die Mehrkosten der Spitäler und Kliniken zu decken. Einige Kantone haben ihre Spitäler und Kliniken teilweise für den entstandenen Schaden entschädigt. Doch der Bund lehnt es weiterhin ab, sich an der Entschädigung der Spitäler und Kliniken auf nationaler Ebene zu beteiligen.

Nichtsdestotrotz ist die Motion abzulehnen. Es geht nicht an, dem Bundesrat erneut volle Verfügungsmacht zuzuschreiben, sollten sich die Tarifpartner nicht innerhalb von zwei Wochen einigen können. Stattdessen ist eine langfristige Lösung mit allfälliger rechtlicher Verankerung (bspw. im Epidemien-gesetz) anzustreben. Für die bereits angefallenen Kosten ist zudem der Bund in die Verantwortung zu ziehen.

H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion (wie der Bundesrat).