



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Ständerätinnen und Ständeräte

Bern, 09. September 2022

Herbstsession 2022

Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Herbstsession 2021 vom 12. bis 30. September lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Herbstsession 2022 Ständerat

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

H+ empfiehlt: Art. 47c aus der Vorlage streichen (festhalten).

22.040 s Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz

H+ empfiehlt: Annahme des Gesetzesentwurfs (wie SGK-S).

19.4194 n Mo. Nationalrat ((Graf Maya) Weichelt). Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Nationalrat und Mehrheit SGK-S).

22.3608 s Mo. Müller Damian. Betreuungsentschädigung. Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen

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

20.3245 n Mo. Nationalrat (Fraktion M-E). Essenzielle Güter. Wirtschaftliche Abhängigkeit verringern

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

13.3213 n Mo. Nationalrat (Fraktion C-E). Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen

H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion.

19.4107 n Mo. Nationalrat ((Quadranti) Hess Lorenz). Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Die zweckmässige Umnutzung von Mitteln und Gegenständen muss in den Sozialversicherungstarifen abgebildet werden

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie der Nationalrat und Mehrheit SGK-S).

Geschäfte zum Thema der Digitalisierung:

22.3015 n Mo. Nationalrat (SGK-N). Elektronisches Patientendossier. Praxistauglich gestalten und finanziell sichern

20.3452 n Mo. Nationalrat (SGK-N). Elektronische Rechnungen auch im elektronischen Patientendossier ablegen

19.3130 n Mo. Nationalrat (Hess Lorenz). Elektronisches Patientendossier. Verbreitung mit alternativen Versicherungsmodellen fördern

21.4374 n Mo. Nationalrat (Silberschmidt). Einführung einer digitalen Patientenadministration

21.4313 n Mo. Nationalrat (Dobler). Schaffung eines elektronischen Impfausweises

21.4373 n Mo. Nationalrat (Silberschmidt). Einführung eines eindeutigen Patientenidentifikators

22.3859 s Mo. Ettlín Erich. Masterplan zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen, Nutzung von gesetzlichen Standards und bestehenden Daten

H+ verweist an dieser Stelle auf das Schreiben und die entsprechenden Empfehlungen der Allianz Digitale Transformation im Gesundheitswesen.

22.3016 n Mo. Nationalrat (SGK-N). Implementierung einer nachhaltigen Data-Literacy-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie der Nationalrat und Minderheit SGK-S).

20.4702 n Mo. Nationalrat (Dobler). Erweiterung des Epidemien-gesetzes zur Stärkung der Digitalisierung und zur Vereinheitlichung der Daten, gemeinsam mit der Wirtschaft

H+ empfiehlt: Annahme der Motion mit Vorbehalt (Umsetzung im Rahmen der Revision EpG).

19.4134 n Mo. Nationalrat (Herzog). Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungsforschung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

21.067 n Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)

H+ empfiehlt: Dem Antrag der SGK-S, die Behandlungsfrist für die Volksinitiative um ein Jahr zu verlängern, Folge geben.

20.437 n Pa. Iv. SPK-N. Handlungsfähigkeit des Parlamentes in Krisensituationen verbessern

20.438 n Pa. Iv. SPK-N. Nutzung der Notrechtskompetenzen und Kontrolle des bundesrätlichen Notrechts in Krisen

H+ empfiehlt: Annahme der Parlamentarischen Initiativen mit Vorbehalt (Umsetzung im Rahmen des EpG).

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer

Direktorin

ERLÄUTERUNGEN

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

Inhalt

In der vergangenen Frühlingsession des Parlaments entschied der Nationalrat erneut über ein Kostenmonitoring mit Korrekturmassnahmen (Art. 47c KVG). Dies, obwohl beide Räte diese vom Bundesrat beantragte Kostensteuerungsmassnahme letztes Jahr mit knappen Mehrheiten aus der Vorlage gestrichen hatten. Grund hierfür war ein Rückkommensantrag der SGK-N. Die SGK-N hat am 14. Januar 2022 beschlossen, sich im Rahmen eines Rückkommensantrags erneut mit den von beiden Räten knapp verworfenen Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten zu befassen. Neu sollen nun auch kantonale Tarifverträge einbezogen werden.

Knapp abgelehnt hingegen hat der Nationalrat die Möglichkeit für Krankenkassen und Leistungserbringer, günstigere Tarife auszuhandeln als sie die Tarifvereinbarungen vorsehen. Damit folgt der Nationalrat nun doch dem Ständerat. Die Differenz ist damit bereinigt und die Massnahme vom Tisch.

An ihrer Sitzung vom 26. April 2022 beschloss die SGK-S mit 9 zu 4 Stimmen, die Differenzen im Kostendämpfungspaket 1b (19.046; Entwurf 1) nach der Sommersession zu beraten. Sie will über das Monitoring der Kosten- und Mengenentwicklung sowie die Korrekturmassnahmen (Art. 47c KVG) diskutieren, nachdem der Nationalrat in der Sommersession über den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative (21.067) entschieden hat.

An ihrer Sitzung vom 30. Juni und 1. Juli 2022 hat die SGK-S mit 8 zu 4 Stimmen schlussendlich einen Kompromissvorschlag zu Art. 47c KVG beantragt. Wie der Nationalrat sieht dieser Vorschlag vor, dass die Tarifpartner die Kosten in ihren Bereichen überwachen und Korrekturmassnahmen ergreifen, sobald sich die Kostenentwicklung nicht durch Faktoren wie etwa die Alterung der Bevölkerung erklären lässt. Anders als in der Fassung des Nationalrates sollen die Bundes- oder Kantonsbehörden aber keine Eingriffsmöglichkeiten haben, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können (Abs. 7-9 sowie Abs. 5 streichen).

Chronologie

29.10.2020	Beschluss des Nationalrats abweichend vom Entwurf
09.12.2021	Beschluss Ständerat abweichend vom Nationalrat
28.02.2022	Beschluss Nationalrat abweichend vom Ständerat
28.-30.03.2022	Die SGK-S beauftragte die Verwaltung bis zur nächsten Sitzung verschiedene Fragestellungen rund um Art. 47c zu klären.
26.04.2022	SGK-S vertagt Bereinigung der Differenzen auf nach der Sommersession.
01.06.2022	SGK-S beantragt Kompromissvorschlag abweichend vom Nationalrat

H+ empfiehlt, Art. 47c zu streichen.

Begründung

Artikel 47c Massnahmen zur Steuerung der Kosten

Der Nationalrat hat sich in der Sommersession 2022 für Kosten- (und Qualitäts-) Zielvorgaben ausgesprochen, die mit einem Monitoring überwacht werden sollen. Vor diesem Hintergrund und im Zusammenhang mit der Tatsache, dass in Art. 46a KVG des überarbeiteten indirekten Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative bereits verkappte Korrekturmassnahmen enthalten sind, vertritt H+ die Auffassung, dass Art. 47c zwingend aus dem Massnahmenpaket 1b zu streichen ist. Dies insbesondere, weil die Korrekturmassnahmen, so neu von der SGK-S beantragt, zwingend in Tarifverträge nach Art. 43 Abs. 4 KVG zu integrieren sind und diese Tarifverträge durch die jeweils zuständige Behörde zu genehmigen sind. Die Behörde kann folglich die

Genehmigung der Tarifverträge davon abhängig machen, ob ihr die Korrekturmassnahmen als genügend erscheinen oder nicht. Insofern verfügen die Behörden wenigstens – aber immerhin – über indirekte Eingriffsmöglichkeiten und kann eine Genehmigung von ihren tarifpolitischen Ziele abhängig machen, ohne dass dafür eine erkennbare Rechtsgrundlage bestünde.

Folgende weitere Gründe sprechen gegen Korrekturmassnahmen, wie sie in Art. 47c oder 46a KVG vorgesehen sind:

Die vom Bundesrat und vom Nationalrat vorgeschlagenen Versionen von Art. 47c stehen beide im Widerspruch zu den vom Parlament am 18. Juni 2021 beschlossenen Bestimmungen über ambulante Tarife (Massnahmenpaket 1a) und den vom Bundesrat genehmigten Tarifstrukturen im stationären Bereich, insbesondere der Tarifstruktur für akutsomatische Leistungen SwissDRG. Falls Korrekturmassnahmen von Mengen- und Kostenentwicklungen **normierte Tarifstrukturen** betreffen würden, wie sie mit Art. 47c durchaus möglich wären, würden sie das heute allseits anerkannte und erfolgreich angewandte Prinzip von datenbasierten Tarifstrukturen mit berechneten Kostengewichten massiv in Frage stellen, wenn nicht sogar unterhöhlen. Da nun auch ambulante Tarifstrukturen auf schweizweit einheitlichen Tarifstrukturen beruhen sollen (Art. 43 Abs. 5 n-KVG) und in einer nationalen Tariforganisation nach dem Vorbild der SwissDRG AG entwickelt werden sollen, würde die Annahme von Art. 47c den von der Politik geforderten Neuanfang im schweizerischen Tarifwesen gleich von Anfang an konterkarieren. H+ fordert deshalb, dass für Art. 47c eine Formulierung gewählt wird, welche mit den bestehenden gesetzlichen Grundlagen sowie den anerkannten und vom Bundesrat mehrfach genehmigten Tarifierungsgrundsätzen kompatibel ist. Nur so können die laufenden Arbeiten zur Erarbeitung eines Einzelleistungstarifs und von ambulanten Pauschalen von Erfolg gekrönt werden. Auch sollen bewährte und neu eingeführte Tarifstrukturen im stationären Bereich (SwissDRG, TARPSY und ST Reha) ihre Erfolgsgeschichte weiterführen können.

In modernen Tarifstrukturen, die nach dem Vorbild von SwissDRG erarbeitet werden, erhalten die einzelnen Tarifpositionen je ein Relativgewicht (Cost Weight, Taxpunkt), welches auf der Basis von transparent erhobenen Kosten- und Leistungsdaten kalkuliert wird. Politisch motivierte Eingriffe in solche Tarifstrukturen würden die Tarifkonstruktion zerstören bzw. überflüssig machen. Das gleiche gilt für Massnahmen, welche individuelle, ein unerwünschtes Mass überschreitende Kostenentwicklungen korrigieren sollen. Solche Massnahmen wären überdies nicht sachgerecht, weil sie sämtliche Tarifanwender unterschiedlos treffen würden. Tarifstrukturen, die nicht nur auf einer empirischen Grundlage kalkuliert, sondern überdies normiert wurden, sollten von unsachgemässen Korrekturmassnahmen auf jeden Fall ausgenommen werden. Durch die Normierung wird ein sogenannter Katalogeffekt verhindert und damit ein wichtiger Beitrag zur Kontrolle des Kostenwachstums geleistet. Hier wären Korrekturmassnahmen besonders fehl am Platz und sind deshalb klar abzulehnen.

Zur Erreichung des Ziels der Kostendämpfung hat das Parlament in jüngster Zeit drei wichtige KVG-Revisionen beschlossen, die noch nicht oder erst gerade in Kraft gesetzt worden sind und dementsprechend noch keine Wirkung im Alltag entfalten konnten.

1. Zulassungssteuerung für Leistungserbringer. Es handelt sich um die neuen Bestimmungen für Leistungserbringer im ambulanten Bereich, mit denen die Zulassung dauerhaft gesteuert werden soll. Die Verordnung über die Höchstzahlen ist per 1. Juli 2021 wirksam geworden. Die restlichen Zulassungsbestimmungen traten erst per 1. Januar 2022 in Kraft.
2. KVG-Änderung vom 21. Juni 2019 über die Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Die Versicherer werden mit der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle auffällige Leistungserbringer identifizieren und bei Bedarf sanktionieren können. Der entsprechende KVG-Artikel 58a wurde im April 2021 in Kraft gesetzt. Die entsprechende Verordnung wurde am 23. Juni 2021 vom Bundesrat verabschiedet.
3. KVG-Änderung vom 18. Juni 2021 (Massnahmenpaket 1a).

H+ empfiehlt Ihnen deshalb, von Beschlüssen über weitere Steuerungsinstrumente vorerst abzusehen und die Wirkung dieser drei bereits beschlossenen neuen Instrumente auf die Kostenentwicklung in der OKP abzuwarten. Dies umso mehr, als es sich beim Artikel 47c KVG um einen verfassungsmässig fragwürdigen Eingriff in die Krankenversicherung und eine massive Intervention in die Tarifpartnerschaft handelt, welche neue Blockaden bewirken kann. Ein Gesetzeseingriff, wie er mit Artikel 47c vorgeschlagen wird, ist nicht geeignet, eine Qualitäts- und Nutzerorientierte Entwicklung unseres Gesundheitswesens zu fördern.

Artikel 47c ist zudem auch nicht im besten Interesse einer guten Patientenversorgung. Tarifrückführungen, Rückzahlungen und degressive Tarife treffen unterschiedslos alle medizinischen Leistungen und sind deshalb nicht geeignet, die Indikationsqualität zu fördern und damit unnötige Leistungen zu verhindern. Auch Leistungserbringer werden darunter leiden, unabhängig davon, ob sie effizient und qualitativ gut arbeiten. Deshalb werden auch die Patientinnen und Patienten die Wirkungen solcher Tarifmassnahmen generell negativ zu spüren bekommen.

Das Schweizer Gesundheitswesen hat einen hohen Stand an Qualität erreicht. Die Zufriedenheit mit den Leistungen ist gross. Diese Errungenschaft gilt es zu sichern. Kostendämpfungspolitik kann, wenn klug konzipiert, ohne Kollateralschäden betrieben werden. Artikel 47c ist jedoch ein Instrument, das definitiv nicht in diese Kategorie gehört.

H+ empfiehlt aus all den genannten Gründen, dem Ständerat weiterhin zu folgen, und Art. 47c im vorliegenden Massnahmenpaket 1b zu streichen.

Empfehlung von H+: Art. 47c aus der Vorlage streichen (festhalten).

22.040 s Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Bundesgesetz

Inhalt

Der Bundesrat will dem Mangel an Pflegepersonal mit einer Ausbildungsoffensive begegnen. Die Ausbildung zu Pflegefachperson soll während acht Jahren mit bis zu einer Milliarde Franken durch Bund und Kantone gefördert werden. Pflegefachpersonen sollen zudem bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abrechnen können. Mit diesen Massnahmen soll ein wichtiger Teil der Pflegeinitiative rasch umgesetzt werden. Sie waren bereits im indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative enthalten, weshalb der Bundesrat auf eine erneute Vernehmlassung verzichtet hat. Er hat die Botschaft an seiner Sitzung vom 25. Mai 2022 zuhanden des Parlaments verabschiedet (siehe Medienmitteilung des Bundesrats vom 25.05.2022).

Chronologie

01.07.2022: Zustimmung durch die SGK-SR (einstimmig).

H+ empfiehlt, den Gesetzesentwurf anzunehmen.

Begründung

H+ unterstützt den Gesetzesentwurf. Die Vorschläge des Bundesrats entsprechen dem indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative, den das Parlament ausgearbeitet und gutgeheissen hatte. Da diese Vorschläge bereits eine Vernehmlassung durchlaufen haben, ist es richtig und wichtig, dass der Bundesrat den Gesetzesentwurf ohne Vernehmlassung direkt ans Parlament überweist. Das Parlament soll möglichst rasch mit der Beratung beginnen können.

H+ war eine treibende Kraft hinter dem indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative, der nun ohne materiellen Änderungen vom Ständerat (Erstrat) beraten wird. Als direktbetroffener Branchenverband mit rund 90'000 Mitarbeitenden in der Pflege steht H+ seit jeher hinter dieser Lösung und unterstützt diese aktiv. Denn sie legt die Basis, um mehr Pflegefachpersonen aus und -weiterzubilden. Weiter geht die Kompromisslösung auf die zentralen Anliegen der Pflegeinitiative ein, wie etwa die Kompetenzerweiterung des Pflegepersonals. Damit sollen der sich in den nächsten Jahren akzentuierende Fachkräftemangel behoben, die Rahmenbedingungen der

Pflege verbessert und dem Beruf die gebührende Anerkennung entgegengebracht werden. Die Kernanliegen der Kompromisslösung im Überblick:

1. Mit der Verpflichtung aller Kantone zu Weiterbildungsbeiträgen («Muss»-Formulierung) und der Kompetenzerweiterung des Pflegefachpersonals wurde den Forderungen der grossen Kammer bei der Beratung des indirekten Gegenvorschlags (Frühjahrssession 2021) Rechnung getragen. Der Bund wird für die Ausbildungsoffensive in den nächsten acht Jahren 469 Millionen Franken investieren. Mindestens der gleiche Betrag muss von den Kantonen beigesteuert werden.
2. Um die von der kleinen Kammer befürchtete ungerechtfertigte Mengenausweitung zu vermeiden, sollen in Administrativverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Krankenversicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung abgeschlossen und bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum Massnahmen zur Korrektur vereinbart werden. Subsidiär, wenn sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen können, regelt der Bundesrat die Einzelheiten.

H+ ist überzeugt, dass mit diesem Lösungsvorschlag zwei der zentralen Anliegen der Initianten der Pflegeinitiative aufgenommen und die Berufsgruppe der Pflegenden in Zukunft gestärkt werden. Wie vom Bundesrat vorgeschlagen, sollen danach, in einer zweiten Etappe, die weiteren Inhalte der Pflegeinitiative umgesetzt werden. Dazu gehören unter anderem anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen, die Möglichkeit der beruflichen Entwicklung und die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen. H+ unterstützt im Prinzip auch diese Anliegen. Für H+ werden die finanziellen und tarifischen Rahmenbedingungen für die Schaffung besserer Arbeitsbedingungen letztlich entscheidend sein. Solange die Tarife die Kosten von effizient erbrachten Leistungen nicht ausreichend decken, wie dies heute im stationären und noch vermehrt im ambulanten Bereich der Fall ist, sind alle Bemühungen zur vollständigen Umsetzung der Pflegeinitiative zum Scheitern verurteilt.

H+ empfiehlt: Annahme des Gesetzesentwurfs (wie SGK-SR).

19.4194 n Mo. Nationalrat ((Graf Maya) Weichelt). Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz

Inhalt

Der Bundesrat bzw. das zuständige Departement soll beauftragt werden, die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) so anzupassen, dass Menschen mit Demenz Anspruch auf die für sie adäquaten Pflegeleistungen haben.

Chronologie

22.09.2021: Annahme durch den Nationalrat.

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung

Demenz ist anerkanntermassen eine unheilbare, chronisch-fortschreitende Krankheit. Die auf einer ärztliche Diagnose ermittelte und ausgewiesenen Pflegeleistungen sind über das KVG abzugelten. Dabei ist dem erhöhten zeitlichen Bedarf bei der Erbringung der Leistung Rechnung zu tragen.

Im Einklang mit der IG Pflegefinanzierung unterstützt H+ die Motion, und zwar aus folgenden Gründen:

- Wie von der Motionärin korrekt dargestellt, ist die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer

Demenzkrankung nach wie vor nicht sichergestellt, obwohl sie als Ziel 4 der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 formuliert ist.

- Die in der KLV definierten Leistungen umfassen einen Teil der im Umgang mit Personen mit Demenz notwendigen Unterstützungsleistungen, werden aber dem Bedarf an spezifischer Unterstützung nur unzureichend gerecht. Insbesondere Pflegeleistungen bei Demenzkranken erfordern mehr Zeit als bei Menschen ohne Demenz.
- Die heutige Finanzierungsregelung wird ebenfalls komplexen Pflegesituationen und Situationen am Lebensende nicht gerecht. Dies ist mit auch ein Grund, weshalb das Parlament den Bundesrat mit der im Sommer 2021 angenommenen Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» beauftragt hat, im Bereich Lebensende eine gesetzliche Anpassung vorzunehmen.

Aus Sicht von H+ ist es an der öffentlichen Hand, den effektiven, spezifischen Leistungsbedarf für Menschen mit Demenz im Rahmen der Grundversorgung sicherzustellen. Aus diesem Grund ist ein Ja zur Motion konsequent und würde auch – unabhängig von einzelnen Diagnosen – Synergien mit vergleichbaren komplexen Situationen, z.B. in der Palliative Care, ermöglichen. Denn die Probleme im Bereich der Finanzierung gestalten sich in diesen beiden Bereichen ähnlich – abgestimmte Lösungen bieten sich deshalb an.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Nationalrat)

22.3608 s Mo. Müller Damian. Betreuungsentschädigung. Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schliessen

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über den Erwerbssersatz (EOG) bezüglich der Betreuungsentschädigung für erwerbstätige Eltern von Kindern mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu unterbreiten. Von einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung soll auch dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt Teil der Behandlung und Genesung ist und mindestens ein Elternteil die Erwerbstätigkeit für die notwendige Betreuung des Kindes unterbrechen muss. Für ausschliesslich ambulante Behandlungen gelten weiterhin die bestehenden Anspruchsvoraussetzungen in Artikel 160o EOG.

Seit dem 1. Juli 2021 können erwerbstätige Eltern von Kindern mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen einen Betreuungsurlaub beziehen. Seither zeigt sich, dass das Gesetz die vorgesehene Entlastung von Eltern und Arbeitgebern vielfach nicht gewährleistet und die Bestimmung ihr ursprüngliches Ziel damit nur zu einem kleinen Teil erreicht. Die Ausgestaltung bzw. das Attest zur Bestätigung der schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung stellt die Ärzteschaft vor Schwierigkeiten und schafft grosse Ungleichheiten zwischen Familien.

Heute besteht nur dann Anspruch auf eine Betreuungsentschädigung, wenn eine einschneidende Veränderung des körperlichen oder psychischen Zustandes eines minderjährigen Kindes eingetreten ist, deren Verlauf oder deren Ausgang schwer vorhersehbar ist oder wenn mit einer bleibenden oder zunehmenden Beeinträchtigung oder dem Tod zu rechnen ist (Art. 160). Eindeutig erfüllt sind die Bedingungen nur bei Kindern mit schlechter oder schwer vorhersehbarer Prognose (z.B. Kinder im Palliativstadium und mit Krebserkrankungen). Bei Kindern, die mit dem Ziel einer Verbesserung lange oder wiederholte Spitalaufenthalte für eine Operation oder Therapie machen müssen, ist die Erfüllung der Kriterien oft umstritten. Dies, obwohl sie ihre Eltern während der Zeit im Spital genauso brauchen wie Kinder mit schlechter Prognose und obwohl die Betreuung bei längeren Spitalaufenthalten gemäss dem damaligen Kommissionssprecher auch Ziel der Vorlage war. Die aktuelle Regelung erreicht dieses Ziel aber nur ungenügend. Dadurch fallen viele schwer kranke Kinder durch die Maschen eines Gesetzes, das eigentlich ihre Betreuung sicherstellen sollte.

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung

Der 14-wöchige Betreuungsurlaub hat zum Ziel, dass Eltern ihre gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kinder betreuen können, ohne die Erwerbstätigkeit aufgeben zu müssen. Obwohl die schwere gesundheitliche Beeinträchtigung vom Parlament bewusst offen definiert wurde und dabei die ungewisse Prognose und die gesundheitliche Situation des Kindes dabei massgebende Eckwerte sein sollen, ist die langfristige Prognose für den unmittelbaren Betreuungsbedarf (über 3 Tage) irrelevant. Die Betreuung des Kindes ist in einer akuten Situation genauso notwendig. Die vorgeschlagene Ergänzung des EOG ermöglicht Eltern von Kindern mit vielen Spitaltagen und vorübergehend sehr schlechtem Gesundheitszustand - aber guter Prognose - den Zugang zur Betreuungsentschädigung. Das Erfordernis eines Aufenthalts von mind. 4 Tagen als Teil der Behandlung und Genesung ist eine gut objektivierbare, ärztlich zu bestätigende Grundlage, um die Schwere einer Erkrankung zu messen. Weiter könnten so die bestehenden Kriterien bei ausschliesslich ambulanten Behandlungen, wo die Objektivierbarkeit schwieriger ist, weiter zur Anwendung kommen. Insbesondere wird damit dem besonders hohen Betreuungsbedarf begegnet, der mit einem Kind im Spital und Geschwistern zuhause besteht. Zudem würde damit verhindert, dass ein Gesuch trotz Attest Monate nach dem Spitalaufenthalt abgelehnt wird und damit bei Eltern und Arbeitgebern grosse Probleme schafft. Schlussendlich ermöglicht die Regelung eine lückenlose Betreuung von Kindern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, da bei Spitalaufenthalten oder Aufenthalten zu Hause bis und mit drei Tagen die Arbeitgebenden der Eltern aufkommen.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

20.3245 n Mo. Nationalrat (Fraktion M-E). Essenzielle Güter. Wirtschaftliche Abhängigkeit verringern

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zu ergreifen, um die Abhängigkeit von internationalen Liefer- und Produktionsketten für essentielle Güter zu verringern. So soll die Versorgungssicherheit in zukünftigen Krisen besser gewährleistet werden und die nachhaltige Wirtschaft der Schweiz gestärkt werden.

Chronologie

11.05.2022 Annahme durch den Nationalrat (Erstrat)

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung

H+ unterstützt, wie der Bundesrat, das Anliegen von Versorgungssicherheit der Schweizer Bevölkerung und von krisenresistenteren Versorgungsketten. Die Covid-19 Pandemie hat gezeigt, dass die schweizerische Wirtschaft stark in die Liefer- und Produktionsketten eingebunden ist. Durch diese ausgeprägte Globalisierung sind Abhängigkeiten entstanden, die die Schweiz angreifbar und verletzlich machen. Die Stärkung der Versorgung ist indessen nicht nur für Krisensituationen dringend nötig. So legte das BAG Anfang Jahr in seinem Bericht «Versorgungspässe mit Humanarzneimitteln in der Schweiz: Situationsanalyse und zu prüfende

Verbesserungsmassnahmen»¹ dar, dass die Arzneimittelversorgung auch in der normalen Lage seit längerer Zeit nicht mehr in allen Fällen sichergestellt werden kann. Versorgungsengpässe sind je länger je mehr Alltag. So fordert bspw. auch die Motion 20.3166 eine Erhöhung der Versorgungssicherheit bei Medikamenten und Impfstoffen. Zielgerichtete und wirksame Massnahmen bedürfen einer Gesamtschau. Eine evidenzbasierte Analyse der Versorgungssicherheit insgesamt ist deshalb angezeigt. Mit dem Bericht zu den «drug shortages» wurde der erste Grundstein gelegt, weitere Analysen und entsprechende Massnahmen sollen unbedingt folgen.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

13.3213 n Mo. Nationalrat (Fraktion C-E). Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zu unterbreiten, die für Spitalleistungen eine gleiche Finanzierung vorsieht, unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden.

Chronologie

- 09.09.2014 Annahme durch den Nationalrat
- 02.03.2015 Aussetzung der Beratung durch den Ständerat
- 04.06.2015 Aussetzung der Beratung durch den Nationalrat
- 17.12.2015 Sistierung der Beratung durch den Ständerat
- 17.02.2022 Ablehnung durch die SGK-S
- 20.09.2022 Behandlung im Ständerat

H+ empfiehlt, die Motion abzulehnen.

Begründung

Die vorliegende Motion ist durch die Arbeiten zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 09.528 überholt. Zu diesem Schluss kommt die SGK-S in ihrem Bericht vom 17. Februar 2022. H+ schliesst sich dieser Schlussfolgerung an. Bereits jetzt ist klar, dass es nicht mehr opportun wäre, den Bundesrat mit einer Motion zu verpflichten, dem Parlament eine Vorlage zu unterbreiten, die den Fokus nur auf die im Spital stationär oder ambulant erbrachten Leistungen legt.

H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion.

19.4107 n Mo. Nationalrat ((Quadranti) Hess Lorenz). Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Die zweckmässige Umnutzung von Mitteln und Gegenständen muss in den Sozialversicherungstarifen abgebildet werden

Inhalt

Mit vorliegender Motion wird der Bundesrat beauftragt, dem Parlament einen Erlassentwurf zu unterbreiten, der die Grundlage schafft, dass eine zweckmässige und sichere Umnutzung von Mitteln und Gegenständen für Kinder und Jugendliche tarifarisch abgebolten wird. Für Kinder

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/sicherheit-in-der-medikamentenversorgung.html>

müssen Instrumente und Materialien in möglichst vielen passenden Grössen vorrätig sein. Diese Vorhalteleistungen für Materialien, die teilweise nur selten gebraucht werden, sind teuer und rechnen sich betriebswirtschaftlich nicht. Sie können nur teilweise über gemeinwirtschaftliche Leistungen abgedeckt werden. Tarifarisch können nur Materialien verrechnet werden, die effektiv verwendet werden. Vielfach fehlen die notwendigen Materialien, weil sie nicht mehr im Markt erhältlich sind oder weil sie kaum gebraucht werden. Ein Beispiel: Ein Kinderspital hat nur noch zwei Urinkathetergrössen an Lager: eine für Säuglinge und eine für Erwachsene. Bei einem fünfjährigen Knaben mit Harnverhalt muss anstelle eines Urinkatheters eine Magensonde verwendet werden, weil der Säuglingskatheter rausrutscht und der Erwachsenenkatheter viel zu gross ist. Die Magensonde kann für diese fachfremde Anwendung der Versicherung nicht in Rechnung gestellt werden.

Chronologie

16.09.2021 Annahme durch den Nationalrat.

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung

H+ ist es ein grosses Anliegen, für alle Patientengruppen eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung sicherzustellen. Kindermedizinische Leistungen sind heute sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ohnehin bereits unterfinanziert. Der zusätzliche Umstand, dass das spezielle und um ein vielfaches teurere Lagermanagement von Verbrauchsmaterial in dieser Sache vollends den Leistungserbringern überlassen wird, gehört dringend korrigiert.

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

- | | |
|------------------|---|
| 22.3015 n | Mo. Nationalrat (SGK-N). Elektronisches Patientendossier. Praxis-tauglich gestalten und finanziell sichern |
| 20.3452 n | Mo. Nationalrat (SGK-N). Elektronische Rechnungen auch im elektro-nischen Patientendossier ablegen |
| 19.3130 n | Mo. Nationalrat (Hess Lorenz). Elektronisches Patientendossier. Ver-breitung mit alternativen Versicherungsmodellen fördern |
| 21.4374 n | Mo. Nationalrat (Silberschmidt). Einführung einer digitalen Patien-tenadministration |
| 21.4313 n | Mo. Nationalrat (Dobler). Schaffung eines elektronischen Impfauswei-ses |
| 21.4373 n | Mo. Nationalrat (Silberschmidt). Einführung eines eindeutigen Patien-tenidentifikators |
| 22.3859 s | Mo. Ettlín Erich. Masterplan zur digitalen Transformation im Gesund-heitswesen, Nutzung von gesetzlichen Standards und bestehenden Daten |

H+ verweist an dieser Stelle auf das Schreiben und die entsprechenden Empfeh-lungen der Allianz Digitale Transformation im Gesundheitswesen.

22.3016 n Mo. Nationalrat (SGK-N). 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 Annahme durch den 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 Ärtztztg 2022;103\(18\):609-611.](#)

Empfehlung von H+: Motion annehmen

20.4702 n Mo. Nationalrat (Dobler). Erweiterung des Epidemiengesetzes zur Stärkung der Digitalisierung und zur Vereinheitlichung der Daten, gemeinsam mit der Wirtschaft – Prüfung

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, das Epidemiengesetz dahingehend zu ändern, dass der Bund die Steuerung der Datenerhebung auf nationaler Ebene einleiten und koordinieren kann und die Wirtschaft enger in den Prozess einbezogen wird. Die Daten der Kantone (insb. Contact Tracing) sind der unentbehrliche Rohstoff, damit das BAG eine nationale Pandemie-Steuerung vornehmen kann. Die Pandemie hat gezeigt, dass der an und für sich starke Föderalismus zu einer gefährlichen Schwäche werden kann. Die Effizienzgewinne durch ein einheitliches Daten-Verarbeitungssystem liegen auf der Hand. Der Bund braucht dazu mehr Kompetenzen, er muss rasch und flächendeckend Vorgaben machen können. Er muss auch unkompliziert und rasch auf Hilfestellungen aus der Privatwirtschaft zurückgreifen können. Das ist nicht nur viel effizienter, sondern auch viel günstiger. Es ist aber insbesondere für die Handhabung und die Nutzung der Daten ein alternativloser Prozess.

Chronologie

19.03.2021 Annahme der Motion durch den Nationalrat.

H+ empfiehlt, die Motion im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes umzusetzen.

Begründung

Im Rahmen der Evaluation der gesamten Krisenbewältigung werden das Epidemiengesetz (EpG) wie auch andere Regelstrukturen, welche die Bewältigung von künftigen Pandemiesituationen sicherstellen 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 sowie die Aufgabenteilung zwischen Kantonen und dem Bund ist eines der Revisionsbegehren. So werden auch die daraus abgeleiteten Massnahmen des kantonalen Contact Tracings geprüft. H+ unterstützt vor diesem Hintergrund die von der Motion beabsichtigte Änderung. Denn die Covid-Krise hat die Schweiz schmerzlich spüren lassen, dass sie Nachholbedarf betreffend Digitalisierung hat. In der Schweiz fehlt ein funktionierendes Gesundheitsdatenökosystem, so dass die in Silos bestehenden Gesundheitsdaten ungenügend vernetzt sind und damit schlecht genutzt werden. Dieses Vorhaben mit einer Motion zur vorgängigen Anpassung des EpG zu interferieren, ist indessen nicht zielführend. Im parlamentarischen Prozess zum Änderungsentwurf des EpG hat das Parlament freie Hand weitere aus seiner Sicht nicht oder nur ungenügend umgesetzte Änderungen entsprechend zu verankern.

Empfehlung von H+: Annahme der Motion mit Vorbehalt (Umsetzung im Rahmen der Revision EpG).

19.4134 n Mo. Nationalrat (Herzog). Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungsforschung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Inhalt

Die obenstehende Motion beauftragt den Bund mit folgenden Aufgaben:

- Der Bund gibt periodisch eine spezifische Versorgungsforschung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin in Auftrag. Der volkswirtschaftliche Nutzen der Kinder- und Jugendmedizin ist zu evaluieren.
- Das Bundesamt für Gesundheit erstellt periodisch Bericht über die Entwicklung des Versorgungsstandes in der Kinder- und Jugendmedizin pro Kanton im ambulanten und stationären Bereich sowohl bezüglich Grundversorgern als auch bezüglich aller weiteren Fachdisziplinen.
- Der Bund unterstützt die Kantone im Rahmen seiner Kompetenzen beim Festlegen von Massnahmen, um die Unterversorgung mittelfristig abzubauen und langfristig zu verhindern.

In gewissen, vor allem peripheren Regionen herrscht heute eine akute Unterversorgung in der Kindermedizin. Aufgrund des altersbedingten Rücktritts von Kinderärzten und der steigenden Geburtenrate wird sich die Situation in den kommenden Jahren verschärfen. Bund und Kantone müssen in Kenntnis der Fakten entscheiden können, welche Massnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen getroffen werden müssen.

Chronologie

16.09.2021 Annahme durch den Nationalrat.

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung

Gemäss Expertinnen und Experten der Kinder- und Jugendmedizin braucht es für die Versorgung von 1000 Kindern und Jugendlichen mindestens eine Vollzeit arbeitende Kinderärztin oder einen Vollzeit arbeitenden Kinderarzt. Der Bundesrat attestiert der Kinder- und Jugendmedizin in seiner Antwort auf die Motion vom 13. November 2019 indirekt einen Mangel an Ärztinnen und Ärzten und statuiert gleichzeitig, dass mittels Simulationsmodellen, die auf optimierten Datengrundlagen basieren, zukünftig klare Empfehlungen für die verschiedenen Akteure ausgearbeitet werden könnten. Damit erachtet er die Anliegen der Motion als erfüllt. Aus seiner Antwort geht indessen nicht hervor, was der konkrete Zeithorizont dieses Vorhaben sein soll.

Eine medizinische Unterversorgung ist mit grossem menschlichen Leid und hohen, langjährigen Folgekosten verbunden. Partielle Unterversorgung gibt es nicht nur in der Pädiatrie, sondern auch in der Chirurgie, Psychiatrie/Psychotherapie, Zahnmedizin und der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Die Versorgungsforschung muss deshalb nun schnellstmöglich die notwendigen Grundlagen liefern, damit Bund und Kantone im Rahmen ihrer Kompetenzen geeignete Massnahmen ergreifen können.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

21.067 n Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung)

Inhalt

Die eidgenössische Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)» der Mitte möchte Artikel 117 der Bundesverfassung so ergänzen, dass Bundesrat, Bundesversammlung und Kantone eingreifen müssen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zur Lohnentwicklung zu stark steigen. Als «zu stark» ist gemäss Initiativtext ein Kostenwachstum, das pro versicherte Person um mindestens einen Fünftel über der Nominallohnentwicklung läge.

Der Bundesrat anerkennt das Anliegen der Kostendämpfung, lehnt die Initiative aber ab, weil die verlangte ausschliessliche Koppelung der Massnahmen an die Wirtschafts- und Lohnentwicklung zu kurz greift. Er stellt der Initiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber: Der Bundesrat und die Kantone sollen ausgehend vom medizinischen Bedarf einen Prozentsatz für den maximalen Anstieg der Kosten der OKP im Vergleich zum Vorjahr festlegen (Kostenziel). Werden die Kostenziele nicht eingehalten, prüfen die Kantone und der Bundesrat, ob Massnahmen zur Korrektur von Fehlentwicklungen notwendig sind. Das bestehende Instrumentarium dafür wird gezielt ergänzt.

An der Sommersession 2022 beriet der Nationalrat über die Kostenbremse-Initiative und den Gegenvorschlag des Bundesrates. Der neue Verfassungsartikel wurde breit abgelehnt. Eine Kostenbremse, die weder den medizinisch-technischen Fortschritt noch die Alterung der Bevölkerung berücksichtige, sei problematisch, lautete der Tenor. Stattdessen verabschiedete der Nationalrat einen abgeänderten indirekten Gegenvorschlag, welcher eine Revision des KVG vorsieht.

Die Mehrheit der SGK-S sprach sich an ihrer ersten Sitzung nach der Sommersession 2022 für das Eintreten auf den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative aus. Gegen den Anstieg der Gesundheitskosten, die sich in immer höheren Prämien spiegeln, müssten Massnahmen ergriffen werden. In diesem Sinne befürwortet die Kommission die Einführung einer Zielvorgabe in der Krankenversicherung, die Transparenz über das Kostenwachstum schaffe. Mit 6 zu 3 Stimmen bei 3 Enthaltungen befürwortet sie dabei die vom Nationalrat verabschiedeten Kosten- und Qualitätsziele, welche der Bundesrat alle vier Jahre festlegen soll.

Chronologie

- 01.06.2022 Nationalrat: Beschluss gemäss Entwurf (abweichend vom Entwurf des BR)
- 01.07.2022 SGK-S: Eintreten, Vertagung der weiteren Beratung auf die Sitzung vom 06./07. September 2022
- 08.09.2022 SGK-S: Vertagung der Detailberatung (nach der HS 2022) sowie Antrag auf Fristverlängerung

H+ empfiehlt, dem Antrag der SGK-S, die Behandlungsfrist für die Volksinitiative um ein Jahr zu verlängern, Folge zu geben.

Begründung

Kostenbremse-Initiative

Wie der Bundesrat in seiner Botschaft zur Initiative und zum indirekten Gegenvorschlag feststellt, nimmt die Initiative ein wichtiges Anliegen der Schweizer Bevölkerung auf. Die hohen Krankenversicherungsprämien stellen für viele Menschen eine spürbare finanzielle Belastung dar. Die Finanzierbarkeit der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) stösst an ihre Grenzen. H+ anerkennt diese Kostenproblematik, ist aber wie der Bundesrat der Auffassung, dass der Vorschlag der Mitte, die Gesundheitskosten allein an die Entwicklung der Gesamtwirt-

schaft und an den Lohnindex zu koppeln, zu kurz greift. Neben dem Lohn des Gesundheitspersonals wird die Kostenentwicklung durch eine Reihe weiterer nicht angebotsinduzierter Faktoren bestimmt, wie z.B. die Demographie und den medizinisch-technischen Fortschritt. H+ begrüsst deshalb das Vorgehen des Bundesrats, die Kostenbremse-Initiative der Mitte abzulehnen und dieser einen indirekten Gegenvorschlag entgegen zu setzen. Leider ist dieser indirekte Gegenvorschlag inhaltlich verunglückt und ist sowohl in seiner ursprünglichen als auch in der vom Nationalrat in der Sommersession abgeänderten Fassung klar abzulehnen.

Indirekter Gegenvorschlag, Version Bundesrat

Der Indirekte Gegenvorschlag ist ein planwirtschaftliches und zentralistisches Vorhaben. Mit Kostenzielen wird die Finanzierung des Gesundheitswesens politisch gesteuert. In diesem System dreht sich der Wettbewerb nicht mehr um die Erbringung von qualitativ hochwertigen Leistungen zu einem sachgerechten Preis, sondern um die Gunst der Politik.

Mit der Zuteilung der Leistungen zu Kostenblöcken auf Bundesebene (Eidg. Kostenkommission, Bundesrat) und der Festlegung von Kostenzielen pro Kostenblock auf kantonaler Ebene (Kantonsregierungen) verursacht der indirekte Gegenvorschlag Verteilungskämpfe zwischen den Kantonen und zwischen den Leistungserbringern. Durch den Verteilungskampf um die Kostenblöcke wird die Fragmentierung des Gesundheitswesens in 26 Kantonen, in Sektoren und Disziplinen («Silos») zementiert. Hingegen werden Bestrebungen nach regionaler Planung und integrierter, sektorenübergreifender Koordination der Versorgung konterkariert.

Gemäss indirektem Gegenvorschlag wäre es nicht mehr die Aufgabe der Tarifpartner, kostendeckende Tarife für effizient und in der nötigen Qualität erbrachte Leistungen zu vereinbaren, sondern Kostenziele einzuhalten bzw. Kostenentwicklungen zu steuern. Mit den vorgesehenen Eingriffsmöglichkeiten in ambulante und stationäre Tarifstrukturen sowie in Tarifverträge geht die Tarifautonomie verloren.

Der indirekte Gegenvorschlag garantiert keine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung. Kostenziele betreffen alle Leistungen, auch und insbesondere medizinisch begründete Leistungen. Deshalb stellt der indirekte Gegenvorschlag das hohe Qualitätsniveau der Versorgung infrage. Statt Kostenziele einzuführen sind Ergebnistransparenz, Indikationsqualität, Prozessqualität und weitere Qualitätsinstrumente zu stärken.

Indirekter Gegenvorschlag, Version Nationalrat

Der Nationalrat verabschiedete in der Sommersession einen abgeänderten indirekten Gegenvorschlag. Dabei sprach er 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 der Version des Bundesrates, 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 Leistungserbringerguppe aufgegeben. Die Kostenblöcke hätten, wie oben ausgeführt, zu einer zusätzlichen Fragmentierung statt zu einer Integration der Versorgungslandschaft geführt.

Der Nationalrat sieht in seiner abgeänderten Fassung indessen weiterhin systemwidrige Eingriffe in Tarife vor bzw. weitet diese sogar aus. Zudem führt er die Vertragsfreiheit für Laboranalysen ein und stellt die Gewährleistung von rechtsstaatlichen Prinzipien in Frage, indem er die Gesetzeskonformität von Tarifen wie auch die Gewaltentrennung übergeht.

Für H+ ist auch der indirekte Gegenvorschlag in der Version des Nationalrats inakzeptabel. Der Nationalrat hat die Bestimmungen über die Kostenziele («Globalbudget») zwar 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.

Die Vorlage bedarf, nach obigen Ausführungen, offensichtlich umfassenden politischen Auseinandersetzungen. Auch mit den Haltungen der verschiedenen Stakeholdern. Einer solch richtungsweisenden Vorlage ist dementsprechend eine Fristverlängerung in jedem Fall zu gewähren.

H+ empfiehlt: Dem Antrag der SGK-S, die Behandlungsfrist für die Volksinitiative um ein Jahr zu verlängern, Folge zu geben.

20.437 n	Pa. Iv. SPK-N. Handlungsfähigkeit des Parlamentes in Krisensituationen verbessern
20.438 n	Pa. Iv. SPK-N. Nutzung der Notrechtskompetenzen und Kontrolle des bundesrätlichen Notrechts in Krisen

Inhalt

Beide Parlamentarischen Initiativen (Pa. Iv.), die im Rahmen der Herbstsession 2022 gemeinsam behandelt werden, fordern, dass zu prüfen sei, ob gesetzgeberischer Handlungsbedarf betreffend der Sicherstellung der Handlungsfähigkeit der Bundesversammlung in ausserordentlichen Situationen und Krisen.

Die Pa. Iv. 20.437 fordert, die rechtlichen Grundlagen seien bei Bedarf bezüglich folgenden Themen anzupassen:

- a. die Einberufung und den Abbruch von ordentlichen und ausserordentlichen Sessionen (auch gemäss Art. 28 und 34 des Finanzhaushaltsgesetzes),
- b. der Durchführung von Ratssitzungen extra muros und ausserhalb von Bern (inkl. des Verfahrens an diesen Sitzungen), allenfalls auch digital,
- c. der Nutzung parlamentarischer Instrumente während Krisenzeiten (insbesondere die Fristen für die Beantwortung von Vorstössen durch den Bundesrat),
- d. der Klärung der Kompetenzen der Verwaltungsdelegation, der Ratsbüros und der Kommissionspräsidien im Hinblick auf die Einberufung von Kommissionssitzungen (wo sind die Grenzen des Hausrechts?),
- e. der Durchführung von digitalen Kommissionssitzungen, der länger dauernden Absenz einer beschränkten Anzahl Ratsmitglieder (z.B: aus einer bestimmten Region) aufgrund höherer Gewalt.

Die Pa. Iv. 20.438 fordert, dass, wenn nötig, die rechtlichen Grundlagen dahingehend anzupassen sind, dass die Bundesversammlung in Krisensituationen ihre Notrechtskompetenzen adäquat nutzen und das Notrecht des Bundesrates wirkungsvoll überprüfen kann. Dabei wird zum Beispiel zu prüfen sein, ob Artikel 173 Absatz 1 Buchstabe c sowie Artikel 185 Absatz 3 der Bundesverfassung gesetzlicher Konkretisierungen bedürfen, ob es Änderungen von Artikel 7d

und 7e des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes braucht und ob die Schaffung von neuen parlamentarischen Organen notwendig ist.

Chronologie

25.06.2020 Annahme der Pa. Iv. durch die SPK-S.

H+ empfiehlt, die Pa. Iv. im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes (EpG) umzusetzen.

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 bzw. Handlungskompetenz entsprechend zu verankern.

H+ empfiehlt: Annahme der Parlamentarischen Initiativen mit Vorbehalt (Umsetzung im Rahmen des EpG).