DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Nationalrätinnen und Nationalräte

Bern, 22. Februar 2024

Frühjahrssession 2024

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Frühjahrssession 2024 vom 26. Februar bis 15. März 2024 lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Frühjahrssession 2024 Nationalrat

23.061 n BRG. Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung) – Differenzen

Empfehlung von H+:
- **Art. 23a Abs. 2 EPDG: festhalten;**
- **Art. 23a Abs. 3 EPDG: festhalten;**
- **Art. 59abis Abs. 1 KVG: festhalten;**
- **Art. 59abis Abs. 2 KVG: streichen;**
- **Art. 59abis Abs. 3 KVG: festhalten;**
- **Übergangsbestimmungen: festhalten.**

23.3673 s Mo. Müller Damian. Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen

Empfehlung von H+: Motion annehmen (wie Ständerat).

22.303 s Kt.Iv. ZH. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19

Empfehlung von H+: der Standesinitiative Folge geben.

23.076 n BRG. Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit

Geschäftsstelle · Lorrainestrasse 4 A · 3013 Bern
T 031 335 11 11 · geschaeftsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

Empfehlung von H+: Verpflichtungskredit annehmen. Damit DigiSanté zum Erfolg geführt werden kann, stellt H+ jedoch folgende vier Forderungen:

- **DigiSanté setzt klare Prioritäten („First Things First“);**
- **DigiSanté integriert die betroffenen Akteure;**
- **DigiSanté braucht eine starke und transparente Projektführung;**
- **Die Folgekosten bei den Leistungserbringern müssen ebenfalls berücksichtigt werden.**

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

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer

Direktorin

ERLÄUTERUNGEN

23.061 n BRG. Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)

Inhalt
Die Vorlage beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften, neue Möglichkeiten für die Eröffnung eines EPD und den Zugriff der Kantone auf den Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen.

- Bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPDG dürften rund 5 Jahre vergehen. Dieser Zeitraum soll mittels einer Übergangsfinanzierung der Stammgemeinschaften überbrückt werden. Es ist angedacht, dass der Bund pro eröffnetes EPD einen Betrag von 30 Franken sprechen kann, falls sich die Kantone in gleichem Umfang beteiligen. Der Zahlungsrahmen beträgt maximal 30 Millionen Franken für maximal 5 Jahre.
- Mit weiteren Formen der elektronischen Einwilligung soll der Prozess für die Eröffnung eines EPD vereinfacht werden.
- Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime sowie ab dem 1. Januar 2022 neu zugelassene ambulante Leistungserbringer sind nach dem KVG bereits heute verpflichtet, sich einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anzuschliessen. Damit die Kantone die Einhaltung dieser Pflicht vereinfacht überprüfen können, soll ihnen der Zugriff auf den Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen gewährt werden.

Chronologie

14.12.2023	Nationalrat (Erstrat). Beschluss abweichend vom Entwurf.
29./30.01.2024	SGK-SR. Antrag, im Wesentlichen auf die Version des Bundesrates zurückzukommen.
27.02.2024	Ständerat (Zweitrat): Eintreten, Detailberatung.
29.02.2024	Nationalrat: Differenzbereinigung.

Kommentar von H+
H+ begrüsst den Beschluss des Nationalrats, auf die Vorlage einzutreten. Insbesondere begrüsst H+ die neuen Bestimmungen in Art. 23a Abs. 2 und 3 EPDG, welche zu einer Erweiterung der Finanzhilfen führen sollen, und empfiehlt daran festzuhalten.

H+ begrüsst ferner den Entscheid des Nationalrats, dass das in der umfassenden Revision des EPDG vorgesehene Anschlussobligatorium vorgezogen wird und bereits in der Teilrevision des EPDG beschlossen werden soll (Art. 59abis EPDG). Damit wird ein wichtiger Systemfehler korrigiert. Hingegen sind die in Art. 59abis Abs. 2 vorgesehenen Sanktionen abzulehnen. Die vorgeschlagenen Sanktionsmöglichkeiten stehen in Widerspruch zum angestrebten Ziel der Revision, eine erfolgreiche schweizweite Verbreitung und Nutzung des EPD zu erreichen. So werden mit den Sanktionen die technischen und organisatorischen Hürden, welche die bisherige Verbreitung des EPD behindert haben, nicht einmal ansatzweise behoben.
Statt Sanktionen vorzusehen, sollten vielmehr Anreize geschaffen werden, welche eine über einen rein formellen Anschluss hinausgehende Digitalisierung des Gesundheitswesens fördern. Ungeachtet dessen, dass Sanktionen der falsche Weg sind, ist der hier vorgeschlagene Sanktionskatalog unverhältnismässig. Mit dem befristeten oder definitiven Entzug der Zulassung als mögliche Sanktionen wird eine Gefährdung der ohnehin finanziell und personell angespannten Versorgungssituation in Kauf genommen. So wünschenswert die Verbreitung eines – funktionierenden! – EPD-Systems auch ist, so darf sie doch auf gar keinen Fall mit einer Gefährdung der Versorgungssicherheit durchgesetzt werden. Für ein derart unverhältnismässiges Vorgehen gibt es weder eine verfassungsmässige noch eine rechtliche Grundlage.

H+ bedauert, dass die Übergangsfinanzierung auf die Stammgemeinschaften beschränkt wird.
Beim EPD handelt es sich um ein Infrastruktur-Projekt, an dem nicht nur die Stammgemeinschaften einen substantiellen Beitrag zu leisten haben, sondern auch die Gesundheitsinstitutionen, namentlich Spitäler und Kliniken, und die Gesundheitsfachleute. Die Spitäler haben die

obligatorische Anbindung an das EPD aus eigener Kraft gestemmt, d.h. mit finanziellen Ressourcen, die im Wesentlichen mit Erträgen aus OKP-vergüteten Leistungen erwirtschaftet werden. Dieser erhebliche Aufwand wurde bisher durch keinen nennenswerten Nutzen entschädigt. Deshalb ist der Zeitraum von 5 Jahren bis zur Einführung einer nachhaltigen Finanzierung nicht nur für die Stammgemeinschaften als «kritisch» zu beurteilen, sondern genauso für die Leistungserbringer. Es ist vorgesehen, die Kosten für die Ermittlung der Kosten für die Anbindung und den Betrieb eines EPD in einer prospektiven Begleitstudie zu ermitteln.

Als weitere Systemkorrektur ist eine *zentrale Organisation und Finanzierung des EPD-Systems* vorzusehen. Die aktuelle dezentrale Organisationsform macht es für die Patientinnen und Patienten aufwendig, ein EPD zu eröffnen und aktuell zu halten. Auch sind die dezentralen Prozesse bei der EPD-Einführung extrem kostspielig. Ausserdem fehlt es an standardisierten Lösungen für den technischen Anschluss. Die Komplexität der EPD-Landschaft ist dadurch unnötig stark gewachsen. Es ist deshalb eine möglichst zentrale Koordination für die Schweiz anzustreben mit nur einer Stammgemeinschaft, einer einheitlichen Finanzierung, einer automatischen Eröffnung bei Geburt. Die zentrale Organisation soll zunehmend auch die Dokumentation von strukturierten Daten ermöglichen. Eine zentrale nationale Plattform würde enorme Kosteneinsparungen ermöglichen (Zertifizierungsvorschriften, Interoperabilität der verschiedenen Stammgemeinschaften sicherstellen usw.).
H+ empfiehlt deshalb, die Grundlagen für eine zentrale Organisation und Finanzierung des EPD-Systems im Rahmen der Teilrevision oder der umfassenden Revision des EPD-Gesetzes zu legen.

Empfehlung von H+:
- **Art. 23a Abs. 2 EPDG: festhalten;**
- **Art. 23a Abs. 3 EPDG: festhalten;**
- **Art. 59abis Abs. 1 KVG: festhalten;**
- **Art. 59abis Abs. 2 KVG: streichen;**
- **Art. 59abis Abs. 3 KVG: festhalten;**
- **Übergangsbestimmungen: festhalten.**

23.3673 s Mo. Müller Damian. Finanzierung der Kosten für das Dolmetschen im Gesundheitswesen

Inhalt
Der Bundesrat wird beauftragt, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen, um die Verständigung zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischen Leistungserbringenden zu garantieren. Er legt die Grundsätze der Kostenübernahme fest.

Chronologie

26.09.2023	Ständerat (Erstrat): Annahme der Motion.
18./19.01.2024	SGK-NR: Ablehnung.
29.02.2024	Behandlung im Nationalrat (Zweitrat)

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

Begründung
Dolmetsch-Leistungen sind wichtig für eine kosteneffiziente und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung und müssen Bestandteil der Leistungserbringung und somit von anrechenbaren Kosten sein.
Die Durchführung von erfolgreich verlaufenden medizinischen Behandlungen und Untersuchungen setzt eine adäquate Verständigung zwischen dem Gesundheitspersonal und den Patientinnen und Patienten voraus. Bei gewissen Personengruppen erfordert dies den Beizug

professioneller Dolmetschender. Gehörlose Personen sind auf Gebärdensprach-Dolmetschung und fremdsprachige Personen auf interkulturelles Dolmetschen angewiesen. Verständigungsschwierigkeiten können zu einer Über- oder Unterversorgung führen und Kosten generieren, welche die direkten Aufwände für Dolmetsch-Leistungen übersteigen. Schon heute ziehen Spitäler und Kliniken wo nötig Dolmetschende hinzu, um Patientinnen und Patienten gut zu versorgen. Die Abgeltung dieser Kosten ist jedoch ungenügend und nicht einheitlich geregelt. Deshalb braucht es eine gesetzliche Grundlage für eine schweizweit einheitliche Vergütungspflicht.

Empfehlung von H+: Motion annehmen (wie Ständerat).

22.303 n Kt.Iv. ZH. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19

Inhalt
Gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung fordert der Kanton Zürich mit einer Standesinitiative die Bundesversammlung auf, dafür zu sorgen, dass sich der Bund und die Krankenkassen an den durch seine COVID-19-Verordnung 2 vom 13. März 2020 (Stand am 17. März 2020) verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligt.

Chronologie

08.03.2023	Ständerat (Erstrat): Keine Folge geben.
05.03.2024	Behandlung im Nationalrat (Zweitrat).

Kommentar von H+
Der Ständerat und der Nationalrat gaben gleich lautenden Standesinitiativen aus den Kantonen Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt keine Folge. Sie folgten mehrheitlich der Begründung des Bundesrates, der seine Aufgabe mit seinem Einsatz während der Pandemie, unter anderem mit der breiten Impfkampagne sowie weiteren Massnahmen, bereits als mehr als erfüllt erachtete. So habe der Bund allein für Analysen auf Sars-CoV-2 und die Beschaffung von medizinischen Gütern in den Jahren 2020 und 2021 rund 3,9 Milliarden Franken aufgewendet.
Aus rechtlicher Sicht ist diese Argumentation nicht haltbar. Die vom Bund angeordneten Behandlungsverbote dienten der Bereitstellung einer Vorhalteleistung. Diese Leistung wurde von den Spitälern erbracht und hatte einen Preis. Gemäss Prinzip der fiskalischen Äquivalenz ist dieser Preis vom Auftraggeber, in diesem Fall vom Bund, zu bezahlen («Wer befiehlt, zahlt»). Dass sich der Bund anderweitig beteiligt hat, etwa an den Analysekosten, ist dabei unerheblich.
Immerhin wurde in der Zwischenzeit mit der Revision des Covid-Gesetzes festgelegt, dass die Bereitstellung von Behandlungskapazitäten zu den Aufgaben der Kantone gehört, die für die Grundversorgung inklusive Vorhalteleistungen verantwortlich sind (Art. 3 Abs. 4bis des Covid-19-Gesetzes). Diese Lösung befriedigt jedoch nur teilweise und ist bei der aktuell laufenden **Revision des Epidemiengesetzes** in eine dauerhafte Lösung zu überführen, die rechtstaatlichen Anforderungen genügt.
H+ ist der Auffassung, dass sich bei Vorhalteleistungen, die der Bund in einer Pandemie anordnet, Bund, Kantone und Krankenversicherungen beteiligen sollen.
Mit den Kantonen und der OKP werden jene Kostenträger herangezogen, die auch im Normalfall für die Finanzierung der stationären Spitalleistungen zuständig sind (Art. 49 Abs. 1 KVG).
Die Beteiligung der OKP an den Kosten für Vorhalteleistungen ist dabei systemkonform mit dem geltenden Recht und entspricht der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. Dieses hat in einem Leitentscheid[1] klargestellt, dass die Kosten für Vorhalteleistungen im Bereich Notfall als OKP-relevante Kosten zu bezeichnen sind.
Mit dem Einbezug des Bundes wird einerseits dem Umstand Rechnung getragen, dass der Bund spezifisch für den Bereich des Schutzes der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten eine

[1] BVGE 2014/36, E. 21.3.4

verfassungsrechtliche Mitverantwortung trägt (Art. 118 Abs. 2 lit. b BV). Andererseits trägt seine Mitbeteiligung dem Umstand Rechnung, dass es sich bei Pandemien um Ausnahmesituationen handelt, die nach einer Verteilung der Finanzierungslast auf möglichst viele Schultern ruft und die eine Abweichung von der üblichen Finanzierungszuständigkeit rechtfertigt. Die Beteiligung des Bundes hätte dabei den Charakter einer Abgeltung i.S.v. Art. 3 Abs. 2 Subventionsgesetz.
H+ empfiehlt, der Standesinitiative Folge zu geben, um das Thema auf Bundesebene weiterverfolgen und eine konsolidierte Zusammenstellung der Mehrkosten und Ertragsausfälle abwarten zu können. Nachdem ein Zwischenbericht des Bundesrates über die «Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen» in Erfüllung des Postulats 20.3135 verfasst wurde, wurde ein ausführlicher Schlussbericht für 2023 in Aussicht gestellt. Bevor die Standesinitiative abgeschrieben wird, sollte dieser Schlussbericht vertieft analysiert werden. Alsdann können die notwendigen Schlüsse daraus gezogen werden.

Empfehlung von H+: der Standesinitiative Folge geben.

23.076 n BRG. Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit

Inhalt
Mit dem Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) will der Bundesrat die Digitalisierung in den kommenden Jahren vorantreiben und die verschiedenen Akteure besser vernetzen. Es fördert in Zusammenarbeit mit den Beteiligten die Umsetzung des Gesundheitsdatenraums Schweiz, um Behandlungsqualität, Effizienz, Transparenz und Patientensicherheit zu verbessern sowie die Forschung zu stärken. Für die Umsetzung des Programms im Zeitraum von zehn Jahren (2025 – 2034) beantragt der Bundesrat dem Parlament einen Verpflichtungskredit von 392 Millionen Franken.

Chronologie

18./19.01.2024	SGK-NR: Eintreten.
22.02.2024	SGK-NR: Detailberatung.
07.03.2024	Nationalrat (Erstrat): Eintreten, Detailberatung.

Empfehlung von H+
Verpflichtungskredit genehmigen. Damit DigiSanté zum Erfolg geführt werden kann, stellt H+ jedoch folgende vier Forderungen:
- DigiSanté setzt klare Prioritäten („First Things First“);
- DigiSanté integriert die betroffenen Akteure;
- DigiSanté braucht eine starke und transparente Projektführung.
- Die Folgekosten bei den Leistungserbringern müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Empfehlung von H+: Verpflichtungskredit genehmigen. Damit DigiSanté zum Erfolg geführt werden kann, stellt H+ jedoch folgende vier Forderungen:
- **DigiSanté setzt klare Prioritäten („First Things First“);**
- **DigiSanté integriert die betroffenen Akteure;**
- **DigiSanté braucht eine starke und transparente Projektführung;**
- **Die Folgekosten bei den Leistungserbringern müssen ebenfalls berücksichtigt werden.**

•