DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Ständerätinnen und Ständeräte

Bern, 22. Februar 2024

Frühjahrssession 2024

Sehr geehrte Frau Ständeratspräsidentin
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 Ständerat

23.061 n BRG. Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung) – Eintreten, Detailberatung

Empfehlung von H+:
- **Eintreten und Zustimmung (wie Nationalrat);**
- **Art. 23a Abs. 2 EPDG: dem Nationalrat folgen;**
- **Art. 23a Abs. 3 EPDG: dem Nationalrat folgen;**
- **Art. 59abis Abs. 1 KVG: dem Nationalrat folgen;**
- **Art. 59abis Abs. 2 KVG: streichen;**
- **Art. 59abis Abs. 3 KVG: dem Nationalrat folgen;**
- **Übergangsbestimmungen: dem Nationalrat folgen.**

23.4342 s Po. GPK-SR. Abrechnung sehr kostspieliger Medikamente zulasten der OKP klären

Empfehlung von H+: Postulat annehmen.

23.4452 s Mo. Roth Franziska. Die Einführung der Versorgungsmonitorings von Arzneimitteln darf die Versorgung der Arzneimittel nicht schwächen

Empfehlung von H+: Motion annehmen.

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

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+ empfiehlt, wie der Nationalrat auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen. Insbesondere begrüsst H+ die vom Nationalrat beschlossenen Bestimmungen in Art. 23a Abs. 2 und 3 EPDG, welche zu einer Erweiterung der Finanzhilfen führen sollen, und empfiehlt, ihm in diesem Punkt zu folgen.

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 vom Nationalrat 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+:
- **Eintreten und Zustimmen (wie Nationalrat);**
- **Art. 23a Abs. 2 EPDG: dem Nationalrat folgen;**
- **Art. 23a Abs. 3 EPDG: dem Nationalrat folgen;**
- **Art. 59abis Abs. 1 KVG: dem Nationalrat folgen;**
- **Art. 59abis Abs. 2 KVG: streichen;**
- **Art. 59abis Abs. 3 KVG: dem Nationalrat folgen;**
- **Übergangsbestimmungen: dem Nationalrat folgen.**

23.4342 s Po. GPK-SR. Abrechnung sehr kostspieliger Medikamente zulasten der OKP klären

Inhalt
Der Bundesrat wird ersucht, in Zusammenarbeit mit der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) und den anderen betroffenen Akteuren Leitlinien für die Abrechnung sehr kostspieliger Medikamente zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) festzulegen. Er wird in diesem Zusammenhang gebeten: 1. in Zusammenarbeit mit den Kantonen anhand des Beispiels Schweden die Möglichkeit zu prüfen, eine landesweite öffentliche Debatte über dieses Thema zu lancieren; 2. auf dieser Grundlage die notwendigen Anpassungen am geltenden Recht und an den einschlägigen Weisungen vorzunehmen und die entsprechenden Verfahren festzulegen.

Chronologie
05.03.2024 Behandlung im Ständerat.

Kommentar von H+
H+ teilt die Meinung der GPK-SR, dass die Rückvergütung sehr kostspieliger Medikamente durch die OKP heikle ethische Fragen aufwirft. Es ist wichtig und richtig, in diesem Bereich Leitlinien festzulegen. Tatsache ist aber auch, dass Begrenzungen der Kostenübernahme für kostspielige Medikamente von der Bevölkerung nur dann nachvollzogen und akzeptiert werden können, wenn zuvor eine offene und faktenbasierte gesellschaftliche Debatte stattgefunden hat.

Der Bundesrat soll diese landesweite öffentliche Debatte in Zusammenarbeit mit den Kantonen lancieren und sich dabei vom Beispiel Schweden inspirieren lassen.

Empfehlung von H+: Postulat annehmen.

23.4452 s Mo. Roth Franziska. Die Einführung der Versorgungsmonitorings von Arzneimitteln darf die Versorgung der Arzneimittel nicht schwächen

Inhalt
Der Bundesrat wird beauftragt, das Versorgungsmonitoring für Arzneimittel gemäss der Motion Ettlin 22.3859 erst dann in Kraft zu setzen, wenn die Mehrkosten der Arzneimittel und der Leistungserbringer tarifarisch vergütet werden.

Chronologie

14.03.2024	Behandlung im Ständerat (Erstrat).

Kommentar von H+
H+ unterstützt die Motion. Bevor den Leistungserbringern in der Arzneimittelversorgung neue Auflagen gemacht werden, muss die Frage der Kostenverteilung geklärt werden. Es kann nicht sein, dass die Kosten für die Umsetzung der Motion Ettlin betreffend Versorgungsmonitoring für verschreibungspflichtige Arzneimittel von den Leistungserbringern allein getragen werden müssen. Insbesondere auf die Spitäler kommen aufgrund des Anpassungsbedarfs bei der Informatik, beim Personal etc. sehr hohe Kosten zu. Dies gilt es bei der Tarifierung zu berücksichtigen.

Werden die effektiven Mehrkosten nicht vergütet, so besteht das Risiko, dass die Einführung des Versorgungsmonitorings dazu führt, dass die Zahl der verfügbaren Arzneimittel weiter abnimmt. Der Bundesrat soll zusammen mit den betroffenen Akteuren die effektiven Mehrkosten evaluieren.

Empfehlung von H+: Motion annehmen.

•