



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Wintersession 2023 – Nr. 4

H+ SESSIONSRÜCKBLICK



INHALT

- 2 **Übersicht** | **Standpunkt H+**
- 3 **Finanzen** | **Parlament verabschiedet EFAS**
- 4 **Digitalisierung** | **Teilrevision des EPD-Gesetzes auf gutem Weg**
- 5 **Arzneimittel** | **Massnahme gegen die Verschwendung von Medikamenten**
- 6 **Krankenversicherung** | **Lockerung des Vertragszwangs**

Standpunkt H+



EFAS endlich verabschiedet

Der Nationalrat hat die EFAS-Vorlage mit 141 zu 42 Stimmen angenommen, der Ständerat mit 41 zu 3 Stimmen. Angesichts der Widerstände, die aus dem linken und dem rechten Lager zu vernehmen waren, ein gutes Resultat. Ende gut, alles gut? Falls das vom VPOD ergriffene Referendum zustande kommt, wird die EFAS-Allianz nochmals aktiv werden müssen.



Neuer Anlauf für die Vertragsfreiheit

Zum Auftakt der neuen Legislatur lässt die Mitte-Partei eine kleine Bombe platzen: sie hat eine Motion über die Lockerung des Vertragszwangs eingereicht. Noch überraschender ist aber die Antwort des Bundesrates, der eine Kombination von Zulassungssteuerung und Vertragsfreiheit prüfen will.

Übergangsförderung für EPD angenommen

Der Nationalrat setzt ein klares Zeichen: Trotz Unkenrufen, welche das EPD bereits abschreiben wollen, wird die Revision des EPD-Gesetzes dezidiert vorangetrieben. Die Teilrevision bildet eine wichtige Grundlage für die geplante umfassende Revision des EPD-Gesetzes. Jedoch wird sich erst bei der umfassenden Revision weisen, ob das EPD zukunftstauglich ausgestaltet wird.

Der Medikamenten-Verschwendung Einhalt gebieten

Mit einer parlamentarischen Initiative soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, Medikamente auf die Spezialitätenliste zu setzen, auch wenn das Gesuch nicht vom Hersteller kommt. Damit sollen geeignetere Dosierungen ermöglicht werden, die zu weniger Verschwendung führen. Der Nationalrat hat die Beratungsfrist bis zur Wintersession 2025 verlängert.

Parlament verabschiedet EFAS

Nach 14-jähriger Beratung ist die EFAS-Vorlage vom Parlament angenommen worden. Es handelt sich um eine der wichtigsten Reformen seit Einführung des KVG. Der Durchbruch gelang, indem alle Seiten Kompromissbereitschaft zeigten. Fast alle Seiten, ausser die Gewerkschaften, konnten von der Kompromisslösung überzeugt werden. Am 12. Januar 2024 lancierte der VPOD das Referendum.

Das Projekt EFAS (Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen) ist zentral für das Schweizer Gesundheitswesen (Pa.lv. [09.528](#)). Es eliminiert schwerwiegende Fehlanreize bei der Finanzierung der medizinischen Leistungen und nimmt somit eine längst fällige Systemkorrektur vor. H+ trat der EFAS-Allianz 2021 bei. Der Verband ist überzeugt, dass kostendeckende Tarife im ambulanten Bereich nur mit einer Beteiligung der Kantone erreicht werden können – so, wie das nun mit EFAS vorgesehen ist.

Kostentransparenz bei den Pflegeleistungen

Die Integration der Pflegeleistungen in den einheitlichen Kostenteiler war bis zuletzt das grösste Hindernis bei der Differenzbereinigung. Für die Kantone war sie eine *Conditio sine qua non* und für viele Versicherer ein No-Go. Der Kompromiss gelang, indem als Bedingungen für die Integration der Pflege eine Frist von sieben Jahren ab Zustandekommen der Vorlage und das Vorliegen von Tarifen mit transparenten Kostendaten festgelegt wurden. Fallen gelassen wurde die rechtlich problematische und letztlich unerfüllbare Bedingung einer «vollständigen» Umsetzung der Pflegeinitiative.

Doppelte Rechnungskontrolle bei Spitalbehandlungen

Anders als der Ständerat möchte der Nationalrat den Kantonen keine Kompetenz zur Rechnungskontrolle einräumen. Diese soll somit ausschliesslich den Versicherern obliegen. Der Antrag der Kommission, dass im Hinblick auf die Rechnungskontrolle die Spitäler den Kantonen eine Rechnungskopie zu den Spitalbehandlungen hätten zustellen müssen, wurde mehrheitlich verworfen. H+ begrüsst dies, denn damit würde einmal mehr bürokratischer Mehraufwand auf die Spitäler abgewälzt, ohne dass die Kostenfolgen in den Tarifen abgebildet wären.

Unterschiedlicher OKP-Anteil für Vertrags- und Listenspitäler

Mit der Behandlung von mehr als 30 000 Patienten pro Jahr tragen die Vertragsspitäler substantiell zur Gesundheitsversorgung bei und entlasten die Kantone. Dabei erhalten sie erst noch niedrigere Tarife als die meisten Listenspitäler.

Dennoch wurde der OKP-Anteil für Vertragsspitäler auf maximal 45 Prozent begrenzt, statt ihn für Listenspitäler auf 71,4 Prozent festzulegen. Dieser Entscheid war notwendig, um jene, die einen Kostenschub in der OKP befürchteten, zum Kompromiss zu bewegen. Die Vertragsspitäler werden sich nun auch diesem zusätzlichen Wettbewerbsnachteil stellen müssen.

Ausbleibende Reform bei der Akut- und Übergangspflege

Leider wurde die Gelegenheit verpasst, eine praxistaugliche Finanzierung der Akut- und Übergangspflege herbeizuführen. Mit der Festlegung einer angemessenen Dauer und der Aufnahme der Aufenthaltskosten wären die notwendigen Voraussetzungen geschaffen worden, um bestehende Lücken zwischen Akutbehandlung und Nachsorge zu schliessen.

Ausblick

Nach 14 Jahren Beratung ist das Geschäft endlich in trockenen Tüchern. Wie jede grosse Reform in der Schweiz gelang auch bei EFAS der Durchbruch nur dank gutschweizerischer Kompromissbereitschaft auf allen Seiten. Doch einen wichtigen Akteur vermochte der Kompromiss nicht zu überzeugen: die Gewerkschaften. Sie argumentieren, EFAS sei gefährlich für das Pflegepersonal, die Versorgungsqualität und die Versicherten. Die Reform verschiebe die Macht weg von den Kantonen hin zu den Krankenkassen. Diese würden künftig elf Milliarden Franken an Steuergeldern erhalten und bestimmen, wer Geld für Pflegeleistungen und Operationen erhalte. Die Referendumsfrist dauert bis zum 18. April 2024. Es darf mit Spannung verfolgt werden, welche Kreise das Referendum unterstützen werden. Das Zustandekommen einer unheiligen Allianz ist nicht unwahrscheinlich.

Stand der Beratungen: Das Geschäft ist erledigt.



Standpunkt H+

EFAS endlich verabschiedet

Der Nationalrat hat die EFAS-Vorlage mit 141 zu 42 Stimmen angenommen, der Ständerat mit 41 zu 3 Stimmen. Angesichts der Widerstände, die aus dem linken und dem rechten Lager zu vernehmen waren, ein gutes Resultat. Ende gut, alles gut? Falls das vom VPOD ergriffene Referendum zustande kommt, wird die EFAS-Allianz nochmals aktiv werden müssen.

Teilrevision des EPD-Gesetzes auf gutem Weg

Der Nationalrat setzt ein klares Zeichen: mit der Revision des EPD-Gesetzes soll es rasch vorangehen. Mit der Übergangsfinanzierung, wie sie der Bundesrat in der Teilrevision vorschlägt, wird eine wichtige Grundlage dafür geschaffen.

Die Vorlage [23.061](#) beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften, neue Möglichkeiten für die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers (EPD) und den Zugriff der Kantone auf den Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen.

- Bis zum Inkrafttreten der umfassenden Revision des EPD-Gesetzes dürften rund fünf 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 fünf 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.

Der Nationalrat stimmte mehrheitlich (ohne SVP-Fraktion) für ein Eintreten auf die Vorlage. In der Detailberatung nahm er die Mehrheitsanträge seiner vorberatenden Kommission an:

- Die freie Wahl der Stammgemeinschaft wird festgeschrieben.
- Finanzhilfen sollen zusätzlich für die Verbesserung der Nutzung bestehender Dossiers, insbesondere die Integration von Leistungserbringern ausgerichtet werden.

- Die Beteiligung der Kantone soll, wie jene des Bundes, in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person erfolgen, und zwar unabhängig davon, bei welcher Stammgemeinschaft die Person das Patientendossier eröffnet hat.

- Es gilt ein Anschluss-Obligatorium für alle Leistungserbringer. Gemäss Übergangsbestimmungen müssen sich Leistungserbringer innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen. Bei Verstössen gegen das Anschluss-Obligatorium und gegen die Pflicht, Daten im EPD zu erfassen, sollen Sanktionen ergriffen werden.

Aus Sicht von H+ sind diese Entscheide erfreulich, insbesondere die Tatsache, dass Finanzhilfen zusätzlich für die Integration von Leistungserbringern ausgerichtet werden sollen. Bisher haben die Spitäler 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 fünf Jahren bis zur Einführung einer nachhaltigen Finanzierung nicht nur für die Stammgemeinschaften als «kritisch» zu beurteilen, sondern genauso für die Leistungserbringer. Es bleibt nun abzuwarten, wie die zusätzlichen Finanzhilfen bemessen werden sollen.

Stand der Beratungen: Die Vorlage geht in die Kommission des Ständerates.



Standpunkt H+

Übergangsfinanzierung für EPD angenommen

Der Nationalrat setzt ein klares Zeichen: Trotz Unkenrufen, welche das EPD bereits abschreiben wollen, wird die Revision des EPD-Gesetzes dezidiert vorangetrieben. Die Teilrevision bildet eine wichtige Grundlage für die geplante umfassende Revision des EPD-Gesetzes. Jedoch wird sich erst bei der umfassenden Revision weisen, ob das EPD zukunftstauglich ausgestaltet wird.

Massnahme gegen die Verschwendung von Medikamenten

Swissmedic soll Dosierungen und Packungen von Arzneimitteln auf die Spezialitätenliste setzen können, auch wenn das Gesuch nicht vom Hersteller stammt. Damit soll die Verschwendung von bestimmten Medikamenten, etwa bei ungeeigneten Dosierungen, verhindert werden.

Mit der parlamentarischen Initiative [19.508](#) will Nationalrätin Brigitte Crottaz (VD, sp.) die gesetzlichen Grundlagen so ändern, dass Swissmedic ohne ausdrückliches Gesuch der Pharmaindustrie spezielle, günstigere Dosierungen von bereits in anderen Dosierungen zugelassenen Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) aufnehmen darf. Der Entscheid, ein Medikament aus Gründen der Wirtschaftlichkeit in die SL aufzunehmen, könnte von Swissmedic getroffen oder von Patientenverbänden, Facharztgruppen oder Versicherern verlangt werden.

Das Anliegen der parlamentarischen Initiative ist prüfenswert, da insbesondere in der Onkologie, aber auch in anderen Bereichen immer mehr Therapien im Off-Label-Use durchgeführt werden. Es besteht aber eine Rollenteilung zwischen Swissmedic und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Swissmedic prüft die Zulassung einer beantragten Indikation auf Sicherheit und Wirksamkeit. Diese Prüfung führt zu einem «Label» einer zugelassenen Indikation. Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit werden vom BAG geprüft und in der SL publiziert.

Es wäre deshalb aber sowohl im Heilmittelgesetz (für die Funktion von Swissmedic) als auch im Krankenversicherungsgesetz (für die Funktion des BAG) zu prüfen, wie die Akteure des Gesundheitswesens solche Anträge stellen können oder wie alternativ Rechtssicherheit für die Verordnenden geschaffen werden kann, analog der nationalen Datenbank zur Dosierung von Arzneimitteln bei Kindern ([SwissPedDose](#)). Solche Listen wären auch für andere Bevölkerungsgruppen wie Schwangere und ältere Menschen dringend notwendig. Zudem wäre zu prüfen, wie die dort aufgeführten Medikamente bzw. Indikationen auf Antrag der Akteure in die SL aufgenommen werden können. Dies im Sinne eines sicheren und nachhaltigen Medikamenteneinsatzes.

Stand der Beratungen: Der Nationalrat hat auf Antrag der Kommission die Behandlungsfrist bis zur Wintersession 2025 verlängert.



Standpunkt H+

Der Medikamenten-Verschwendung Einhalt gebieten

Mit einer parlamentarischen Initiative soll Swissmedic die Möglichkeit erhalten, Medikamente auf die Spezialitätenliste zu setzen, auch wenn das Gesuch nicht vom Hersteller kommt. Damit sollen geeignetere Dosierungen ermöglicht werden, die zu weniger Verschwendung führen. Der Nationalrat hat die Beratungsfrist bis zur Wintersession 2025 verlängert.

Lockerung des Vertragszwangs

Zum Auftakt der neuen Legislatur lässt die Mitte-Partei eine kleine Bombe platzen: sie hat eine Motion über die Lockerung des Vertragszwangs eingereicht. Noch überraschender ist aber die Antwort des Bundesrates, der eine Kombination von Zulassungssteuerung und Vertragsfreiheit prüfen will.

Mit einer Motion [23.4088](#) von Ständerat Peter Hegglin (ZG, Mitte) soll der Bundesrat beauftragt werden, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird. Dabei sollen die Versorgungssicherheit sichergestellt und die heutigen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllt sein.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung dieser Motion, da sie die Umsetzung des frisch in Kraft getretenen Zulassungssystems für Leistungserbringer gefährden würde. Der Bundesrat anerkennt allerdings, dass – angesichts der stark steigenden Kosten – weitere Reflexionen über die Lockerung des Vertragszwangs angezeigt sind. Er wird daher einen Bericht über die Möglichkeiten einer Kombination der Zulassung von Leistungserbringern, die in die Zuständigkeit der Kantone fällt, und der Lockerung des Vertragszwangs ausarbeiten.

Aufgrund dieser bemerkenswerten Aussage des Bundesrates hat der Nationalrat entschieden, die Motion nicht zu behandeln, sondern in der zuständigen Kommission vorzubereiten. Dort sollen die Vorstellungen des Bundesrates eingebracht und geprüft werden. Erst dann soll ein Antrag auf Annahme oder Ablehnung der Motion gestellt werden.

Wie oft seit der Einführung des KVG versucht wurde, die Vertragsfreiheit in irgendeiner Variante einzuführen, hat wahrscheinlich noch niemand gezählt. Obwohl diese Versuche allesamt gescheitert sind, wird die Vertragsfreiheit regelmässig aus der Antikensammlung der Gesundheitspolitik hervorgeholt. Es handelt sich um einen weiteren Versuch, Qualität und Versorgungssicherheit über Mengen- und Kostensteuerung zu garantieren; gewissermassen die marktwirtschaftliche Alternative zur planwirtschaftlichen Zulassungssteuerung.

Wenn nun der Bundesrat ernsthaft in Erwägung zieht, eine Kombination von Zulassungssteuerung und Vertragsfreiheit einzuführen, wären wir von einer versorgungs- und qualitätsorientierten Steuerung noch weiter entfernt, als dies heute schon der Fall ist – keine wirklich erfreuliche Perspektive.

Stand der Beratungen: Zuweisung an die zuständige Kommission zur Vorberatung.



Standpunkt H+

Neuer Anlauf für die Vertragsfreiheit

Zum Auftakt der neuen Legislatur lässt die Mitte-Partei eine kleine Bombe platzen: sie hat eine Motion über die Lockerung des Vertragszwangs eingereicht. Noch überraschender ist aber die Antwort des Bundesrates, der eine Kombination von Zulassungssteuerung und Vertragsfreiheit prüfen will.