DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Frühjahrssession 2024 – Nr. 1

H+ SESSIONSRÜCKBLICK

INHALT

2 Übersicht | Standpunkt H+

3 Elektronisches Patientendossier | Teilrevision des EPD-Gesetzes verabschiedet

4 Digitalisierung | Nationalrat spricht Geld für DigiSanté

5 Tariffragen | Vergütung von Dolmetsch-Leistungen weiterhin nicht einheitlich geregelt

Standpunkt H+

Übergangsfinanzierung für EPD angenommen

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

DigiSanté ist auf gutem Weg

Die Fortschritte in der Digitalisierung sind unaufhaltsam und ihr potenzieller Nutzen ist auch für die Spitäler enorm. Digitale Lösungen können mittelfristig die Effizienz steigern und die Patientensicherheit erhöhen. Mit dem 400-Millionen-Kredit für DigiSanté ist ein erster wichtiger Schritt getan. Dies allein wird indes kaum reichen, um die notwendigen Investitionskosten zu decken. Es wäre bedauerlich, wenn das Projekt an zu wenigen finanziellen Mitteln scheitern würde. Der Ständerat ist daher aufgefordert, bei der Finanzierung nachzubessern.

Dolmetsch-Leistungen: Tarifpartner sind gefordert

Grundsätzlich ist dem Argument zuzustimmen, dass der Tarifautonomie wenn immer möglich Vorrang vor der gesetzlichen Regulierung gegeben werden sollte. Schon heute ziehen Spitäler und Kliniken wo nötig Dolmetschende hinzu, um Patientinnen und Patienten gut zu versorgen. Dennoch wäre aus medizinisch-ethischer Sicht eine schweizweite Vergütungspflicht von Dolmetsch-Leistungen zu begrüssen gewesen. Damit wäre auch bei fremdsprachigen und gehörlosen Patienten eine adäquate Verständigung jederzeit gewährleistet, im Sinne der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit. Somit sind die Tarifpartner gefordert, den gleichen Zugang aller Menschen zu einem qualitativ hochstehenden Gesundheitswesen sicherzustellen.

Teilrevision des EPD-Gesetzes verabschiedet

Das Parlament setzt ein klares Zeichen: mit der Revision des EPD-Gesetzes soll es rasch vorangehen. Mit der Übergangsfinanzierung, wie sie in der verabschiedeten Teilrevision vorgesehen ist, haben die eidgenössischen Räte eine wichtige Grundlage dafür geschaffen.

Die in der Frühjahrssession 2024 verabschiedete Vorlage (23.061) beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften, neue Möglichkeiten für die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers und den Zugriff der Kantone auf den Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen. Folgende konkreten Punkte hat das Parlament beschlossen:

- 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 vorgesehen, dass der Bund pro eröffnetes EPD einen Betrag von 30 Franken an die Stammgemeinschaft 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.
- Die freie Wahl einer Stammgemeinschaft wird festgeschrieben.
- 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 hätte gemäss Beschluss in der Wintersession 2023 folgende weiteren Bestimmungen vorsehen wollen:

- Finanzhilfen hätten zusätzlich für die Verbesserung der Nutzung bestehender Dossiers, insbesondere für die Integration von Leistungserbringern ausgerichtet werden sollen.
- Die Beteiligung der Kantone hätte, wie jene des Bundes, in Form eines festen Betrags pro eröffnetem Patientendossier einer im Kanton wohnhaften Person erfolgen sollen, und zwar unabhängig davon, bei welcher Stammgemeinschaft die Person das Patientendossier eröffnet hat.
- Gemäss Übergangsbestimmungen hätten sich alle Leistungserbringer innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung einer zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft anschliessen müssen. Bei Verstössen gegen das Anschluss-Obligatorium und gegen die Pflicht, Daten im EPD zu erfassen, wären Sanktionen ergriffen worden.

Der Ständerat wollte in der Frühjahrssession 2024 von all diesen Bestimmungen nichts wissen. Insbesondere hat er ein Anschluss-Obligatorium für alle Leistungserbringer zum jetzigen Zeitpunkt abgelehnt. Diese sensible Frage solle erst in der umfassenden Revision des EPDG geklärt werden, so die Argumentation. In der Einigungskonferenz setzte sich die ständerätliche Version auf der ganzen Linie durch. Der Nationalrat schloss sich ihr, allerdings äusserst knapp, mit nur einer Stimme Unterschied an.

Aus Sicht von H+ ist die Verabschiedung der Teilrevision zu begrüssen. Die Ablehnung der zusätzlichen Bestimmungen, die der Nationalrat ursprünglich vorsah, ist jedoch ein Wehrmutstropfen. Insbesondere ist stossend, dass das Anschluss-Obligatorium nach wie vor nicht für alle Leistungserbringer gelten soll. Die Ausrichtung von Finanzhilfen zusätzlich für die Integration von Leistungserbringern wäre zudem ein echter Fortschritt gewesen. 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-Leistungen erwirtschaftet werden. Dieser erhebliche Aufwand wird nun weiterhin durch keinen nennenswerten Nutzen entschädigt. Aus diesem Grund ist auch der Zeitraum von fünf Jahren bis zur Einführung einer nachhaltigen Finanzierung nicht nur für die Stammgemeinschaften als «kritisch» zu beurteilen, sondern genauso für die Spitäler. Es bleibt nun abzuwarten, wie die beschlossenen Finanzhilfen konkret bemessen und verteilt werden.

Stand der Beratungen: Das Geschäft ist erledigt.

Standpunkt H+

Übergangsfinanzierung für EPD angenommen

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

Nationalrat spricht Geld für DigiSanté

Mit dem Programm DigiSanté will der Bund die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben. Die Systeme sollen unter anderem besser vernetzt werden, damit die gleichen Daten nicht mehrmals erfasst werden müssen. Der Nationalrat hat einem Verpflichtungskredit in Höhe von 400 Millionen Franken zugestimmt. Nun ist der Ständerat am Zug.

Das Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté, 23.076) umfasst rund 50 Projekte und ist auf 10 Jahre angelegt von Anfang 2025 bis Ende 2034. DigiSanté soll in Zusammenarbeit mit den Beteiligten die Umsetzung des Gesundheitsdatenraums Schweiz fördern, um Behandlungsqualität, Effizienz, Transparenz und Patientensicherheit zu verbessern sowie die Forschung zu stärken. Kernpunkte des Programms sind die Standardisierung von Daten, die einmalige Erhebung von Informationen (Once-only) und die Kompatibilität von IT-Systemen.

Damit DigiSanté zum Erfolg geführt werden kann, braucht es eine klare Priorisierung der Vorhaben nach dem Prinzip «First Things First» unter Einbezug der betroffenen Akteure. Massgeblich für die Priorisierung ist der erwartbare Nutzen für die Akteure sowie für die Patientinnen und Patienten. Der Nationalrat hat dieses Erfordernis erkannt und die Vorlage des Bundesrates entsprechend ergänzt.

H+ begrüsst DigiSanté sowie auch die vom Nationalrat angebrachten Ergänzungen. Als weitere Voraussetzung für den Erfolg des Programms ist eine starke und transparente Projektführung zu nennen, die mit den nötigen Ressourcen ausgestattet wird. Als Modell dient das Projekt «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung» (SpiGes), denn dieses beinhaltet alle wesentlichen Elemente von DigiSanté und schafft raschen Nutzen. SpiGes ist daher unbedingt zu priorisieren

Mit DigiSanté kommen unabsehbare Mehrkosten auf die Leistungserbringer zu. Diese werden enorme Investitionen in Personal und Infrastruktur tätigen müssen, deren Finanzierung bisher nicht geklärt ist. Denn die erforderlichen Investitionen und Innovationen können in den bestehenden Tarifen nicht eingepreist werden. Vor diesem Hintergrund ist der Verpflichtungskredit von 400 Millionen Franken wahrscheinlich zu tief angesetzt.

Stand der Beratungen:
In der Kommission des Ständerats

Standpunkt H+

DigiSanté ist auf gutem Weg
Die Fortschritte in der Digitalisierung sind unaufhaltsam und ihr potenzieller Nutzen ist auch für die Spitäler enorm. Digitale Lösungen können mittelfristig die Effizienz steigern und die Patientensicherheit erhöhen. Mit dem 400-Millionen-Kredit für DigiSanté ist ein erster wichtiger Schritt getan. Dies allein wird indes kaum reichen, um die notwendigen Investitionskosten zu decken. Es wäre bedauerlich, wenn das Projekt an zu wenigen finanziellen Mitteln scheitern würde. Der Ständerat ist daher aufgefordert, bei der Finanzierung nachzubessern.

Vergütung von Dolmetsch-Leistungen weiterhin nicht einheitlich geregelt

Der Nationalrat hat es abgelehnt, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen, um eine gute Verständigung zwischen Patienten und Leistungserbringern zu garantieren. Die Motion des Ständerats, die solches verlangt hat, ist damit vom Tisch.

Die Motion 23.3673 von Ständerat Damian Müller (LU, fdp) wollte den Bundesrat beauftragen, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen. Das Ziel: Eine gute Verständigung zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischen Leistungserbringenden zu garantieren.

Im Ständerat wies Müller zu Recht darauf hin, dass fremdsprachige und gehörlose Personen für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen auf Dolmetscherdienste angewiesen sind. Die gesamte Bevölkerung müsse Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung haben. Verständigungsschwierigkeiten könnten zu einer Über- oder Unterversorgung führen und Kosten generieren, welche den direkten Aufwand für Dolmetschleistungen überstiegen. Der Ständerat folgte mit Zustimmung aus fast allen Lagern dem Motionär und nahm dessen Vorstoss an.

Gemäss Bundesrat ist es aber Sache der Tarifpartner, die Dolmetsch-Leistungen zu tarifieren. Es könne nicht sein, dass jedes Mal, wenn die Tarifpartner keine Lösung fänden, der Staat mit einer Gesetzesanpassung eingreifen müsse. Das sei eine Frage des Prinzips. Die Gesundheits- und Sozialkommission des Nationalrats (SGK-N) schloss sich dieser Lesart an und beantragte dem Plenum, die Motion abzulehnen. Der Nationalrat folgte ihr mit 99 zu 74 Stimmen bei 11 Enthaltungen. Die Motion ist damit vom Tisch.

Darüber hinaus gaben jedoch weitere Gründe den Ausschlag für den Entscheid der grossen Kammer. Die Finanzierung von Dolmetsch-Leistungen würde das Gesundheitswesen unnötig verteuern. Den betroffenen Patienten sei es jederzeit freigestellt, Ärztinnen und Ärzte aufzusuchen, welche die nötigen Sprachkenntnisse hätten. Sie könnten auch Verwandte und Betreuungspersonen mitbringen, um die Sprachbarrieren zu verkleinern. Weiter wurde eingewendet, dass dank der Digitalisierung und der künstlichen Intelligenz auf professionelle Dolmetscherdienste verzichtet werden könne. Es dürfe nicht passieren, dass neue Möglichkeiten nicht genutzt oder nicht mit einbezogen würden.

Stand der Beratungen: Das Geschäft ist erledigt.

Standpunkt H+

Dolmetsch-Leistungen: Tarifpartner sind gefordert

Grundsätzlich ist dem Argument zuzustimmen, dass der Tarifautonomie wenn immer möglich Vorrang vor der gesetzlichen Regulierung gegeben werden sollte. Schon heute ziehen Spitäler und Kliniken wo nötig Dolmetschende hinzu, um Patientinnen und Patienten gut zu versorgen. Dennoch wäre aus medizinisch-ethischer Sicht eine schweizweite Vergütungspflicht von Dolmetsch-Leistungen zu begrüssen gewesen. Damit wäre auch bei fremdsprachigen und gehörlosen Patienten eine adäquate Verständigung jederzeit gewährleistet, im Sinne der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit. Somit sind die Tarifpartner gefordert, den gleichen Zugang aller Menschen zu einem qualitativ hochstehenden Gesundheitswesen sicherzustellen.