



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herbstsession 2023 – Nr. 3

# H+ SESSIONSRÜCKBLICK



## INHALT

- 2 **Übersicht** | **Standpunkt H+**
- 3 **Finanzen** | **EFAS ist auf der Zielgeraden**
- 4 **Kostendämpfung** | **Bunter Strauss an Massnahmen**
- 5 **Kostendämpfung** | **Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative ist bereinigt**
- 6 **Tariffragen** | **Dolmetsch-Leistungen: vergütungspflichtig?**
- 7 **Pinnwand** | **weitere Geschäfte**

# Standpunkt H+



## EFAS ist ein gutes Stück weiter

Der Nationalrat hat sich kompromissbereit gezeigt. Die Integration der Pflege wurde, wenigstens formell, beschlossen. Man darf gespannt sein, wie der Ständerat die zur Bedingung für die Integration der Pflege gesetzte «vollständige Umsetzung der Pflegeinitiative» beurteilen wird. Zur Erinnerung: Der Ständerat vertritt die Kantone.



## Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative bereinigt

Mit Art. 49 Abs. 2bis verfügt der Bundesrat neu über eine subsidiäre Kompetenz auch bei stationären Tarifen. Ernsthafte Probleme, gar Tarifblockaden, sind bei den datenbasierten Tarifsystemen des stationären Bereichs nicht bekannt. Somit hat das Parlament auf Vorrat legifertiert. Bedauerlich.

## Bunter Blumenstrauß – mit fraglicher Wirkung

Aus Sicht von H+ ist erfreulich, dass nun auch der Nationalrat die «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» abgelehnt hat. Einige weitere vom Nationalrat beschlossene Massnahmen sind ebenfalls erfreulich. Andere, wie die Referenzpreise für ausserkantonale Behandlungen, dürften sich in der Umsetzung als Herausforderung erweisen.

## Dolmetsch-Leistungen sollen vergütet werden

Es kommt selten vor, deshalb ist es bemerkenswert: Das Parlament ist einem medizinisch begründeten Argument gefolgt. Tatsächlich können ohne Kommunikation zwischen Ärztin und Patienten keine Anamnese erhoben und keine Behandlung eingeleitet werden. Eine von Bundespräsident Berset gemachte Aussage ist ebenfalls denkwürdig und könnte in die Geschichte eingehen – oder wenigstens in eine Fussnote derselben. Lesen Sie selbst.

## EFAS ist auf der Zielgeraden

Nach dem Ständerat hat nun auch der Nationalrat beschlossen, die Pflege in die einheitliche Finanzierung zu integrieren. Obwohl noch gewichtige Differenzen zu bereinigen sind, stehen die Chancen gut, dass diese wegweisende Reform zustande kommt.

Das Projekt EFAS (Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen) ist zentral für das Schweizer Gesundheitswesen (Pa.Iv. [09:528](#)). Es eliminiert schwerwiegende Fehlanreize bei der Finanzierung der medizinischen Leistungen und liefert somit eine längst fällige Systemkorrektur. Damit der Durchbruch gelingt, ist aber die Integration der Pflege unabdingbar. Jedenfalls wird dies von den Kantonen gefordert. Für die Integration der Pflege müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

### **Pflege: Kostentransparenz und gestaffelte Umsetzung**

Die notwendige, im Vergleich zu heute verbesserte Kostentransparenz bei den OKP-pflichtigen Pflegeleistungen, kann innerhalb von fünf bis sieben Jahren geschaffen werden. Daher begrüsst H+ den Entscheid des Nationalrats, dem Ständerat im Grundsatz zu folgen und eine gestaffelte Umsetzung des Einbezugs der Pflege vorzusehen. Hingegen fehlt in der Version des Nationalrats ein verbindlich definierter Fahrplan. Zudem dürfte die vom Nationalrat eingefügte Bedingung einer vollständigen Umsetzung der Pflegeinitiative in der Praxis schwer zu erfüllen sein. In diesen beiden Punkten besteht also noch Korrekturbedarf. Nebst diesem Grundsatzentscheid hatte der Nationalrat wichtige Detailfragen zu behandeln.

### **Spitalbehandlungen: Keine doppelte Rechnungskontrolle**

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.

### **Gleicher 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 dabei die Kantone. Dabei erhalten sie niedrigere Tarife als die meisten Listenspitäler. Der Nationalrat schaffte hier richtigerweise eine Differenz zum Ständerat, indem er den gleichen OKP-Anteil, nämlich 71,4%, für

Vertrags- und Listenspitäler festlegte. Der Ständerat will den OKP-Anteil für Vertragsspitäler auf maximal 45% begrenzen, was diese klar benachteiligen würde.

### **Ausbleibende Reform bei der Akut- und Übergangspflege**

Leider hat es der Nationalrat verpasst, im Rahmen der EFAS-Vorlage endlich auch 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. Doch der Antrag Sauter, der dies zum Ziel hatte, fand im Nationalrat keine Mehrheit.

Positiv zu bewerten ist, dass der Nationalrat den Patientenbeitrag an die Pflege generell streichen möchte. Dies im Unterschied zum Ständerat, der den Beitrag nur (wie bisher) Patientinnen und Patienten der Akut- und Übergangspflege für maximal zwei Wochen erlassen will.

### **Keine differenzierten Tarife für medizinische Fachgebiete**

Der Nationalrat lehnte auch den Antrag Maillard ab, der für verschiedene medizinische Fachgebiete differenzierte Tarife ermöglichen wollte. Dabei hätten die Kantone die subsidiäre Kompetenz erhalten, entsprechende Zuschläge bei der Grund- und Notfallversorgung vorzusehen. Grundsätzlich wäre es aus Sicht von H+ nicht falsch gewesen, Vorhalteleistungen sachgerecht zu tarifieren bzw. zu finanzieren, was heute nicht der Fall ist. Allerdings wäre zu klären gewesen, wie Grundversorgung definiert werden sollte.

### **Ausblick**

Als Nächstes befasst sich der Ständerat wieder mit der Vorlage. Sofern die Differenzbereinigung zügig voranschreitet, könnte EFAS noch in der Wintersession 2023 verabschiedet werden. Ungewiss ist, ob dagegen das Referendum ergriffen wird. Wichtige Akteure wie etwa die Kantone oder die Linke könnten dies erwägen, falls ihnen die Vorlage im Endeffekt zu unausgewogen erscheint. Die Räte tun gut daran, solchen Bedenken Rechnung zu tragen.

**Stand der Beratungen:  
Das Geschäft geht in den Ständerat.**



Standpunkt H+

### **EFAS ist ein gutes Stück weiter**

Der Nationalrat hat sich kompromissbereit gezeigt. Die Integration der Pflege wurde, wenigstens formell, beschlossen. Man darf gespannt sein, wie der Ständerat die zur Bedingung für die Integration der Pflege gesetzte «vollständige Umsetzung der Pflegeinitiative» beurteilen wird. Zur Erinnerung: Der Ständerat vertritt die Kantone.

## Bunter Strauss an Massnahmen

Die Beratung der Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 2, erfolgte erstmals im Nationalrat. Die «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» wurden deutlich abgelehnt.

Das Herzstück des zweiten Massnahmenpaketes zur Kostendämpfung war der Vorschlag des Bundesrats, einen neuen Leistungserbringer einzuführen: die «Netzwerke zur koordinierten Versorgung». Über diesen Vorschlag wurde bereits in der SGK-N, intensiv diskutiert. Auf Veranlassung der SGK-N fanden auch runde Tische mit den wichtigsten Akteuren am 20. Januar, am 17. Februar und am 17. März 2023 statt.

H+ hatte sich an diesen runden Tischen entschieden gegen den neuen Leistungserbringer ausgesprochen. Die heute existierenden Netzwerke seien eine Erfolgsgeschichte. Immer mehr Versicherte würden einem Netzwerk beitreten, der Trend sei ungebrochen. Es würde keinen erkennbaren Mehrwert bringen, einen neuen Leistungserbringer zu erschaffen, der Vorgaben des Bundesrates erfüllen müsste. Gleicher Auffassung waren die Mehrheiten der SGK-N und der an den runden Tischen teilnehmenden Organisationen.

Aber Bundespräsident Alain Berset verteidigte seinen Vorschlag vehement: «Pour résumer, tout le monde veut des soins coordonnés, mais dès que quelque chose de concret se trouve sur la table, il n'y a plus personne, ou presque, pour y donner suite. Il sera impossible de maîtriser les coûts sans que cela ne touche personne: il n'y a pas de miracle». Diesem Plädoyer folgten die Fraktionen der SP und der Grünen. Ebenso geschlossen lehnten die anderen Fraktionen die «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» ab und obsiegt im Rat gemäss ihren Stimmanteilen.

Hat nun das Kartell des Schweigens, wie Bundespräsident Berset seine vermeintlichen Gegner gerne bezeichnet, gewonnen? H+ hat keinesfalls geschwiegen, sondern sich in der Vernehmlassung zum Vorentwurf (2021), an der Anhörung der SGK-N (2022) und an den Runden Tischen (2023) immer mit sachlichen Argumenten und Vorschlägen zu Wort gemeldet. H+ trat stets dafür ein, die bisherigen Netzwerke zu fördern, aber auch die Spitäler und Kliniken als wichtige Akteure der integrierten Versorgung zu anerkennen. Als schönes Beispiel wies H+ stets auf das Réseau de l'Arc hin.

Der Nationalrat entschied, ebenfalls entgegen der Empfehlung des Bundesrats, die Motionen [23.3504](#) und [23.3502](#) anzunehmen. Alternative Versicherungsmodelle sollen langfristig attraktiver gemacht werden, indem mehrjährige Verträge zugelassen und Prämienrabatte anders berechnet werden. Beim zweiten Massnahmenpaketes zur Kostendämpfung wurden ferner weitere Massnahmen beschlossen:

- Art. 25 Abs. 2 Bst. h: Leistungen, die in Apotheken erbracht werden, sollen ausgeweitet werden können, insbesondere, um ärztlich angeordnete Arzneimitteltherapien zu optimieren und Analysen durchzuführen. Dadurch soll eine Entlastung der niedergelassenen Ärzte erfolgen.

- Art. 29 Abs. 2 Bst. a, b, f sowie Buchstabe e: Bereits heute von Hebammen durchgeführte Analysen bei der Mutter sollen gesetzlich klar definiert werden. Während der Schwangerschaft, der Niederkunft und im Wochenbett sollen die Hebammen unter gewissen Voraussetzungen Medikamente ohne ärztliche Anordnung anwenden können.

- Art. 41 Abs. 1bis: Für stationäre ausserkantonale Wahlbehandlungen legen die Kantonsregierungen Referenztarife fest. Die Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig (Art. 49a) nach dem Referenztarif, höchstens aber nach dem Tarif des behandelnden Spitals. Der Referenztarif richtet sich nach der Entschädigung für eine vergleichbare Behandlung in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spital, das die Behandlung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringt. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere wie der Referenztarif und vergleichbare Behandlungen festzulegen sind.

- Art. 42 Abs. 3: Neu muss der Leistungserbringer bei einer Einzelleistungstarifstruktur insbesondere das Datum sowie die Zeit des Konsultationsbeginns und jene des Konsultationsendes aufführen.

- Art. 42. Abs. 3ter: Der Leistungserbringer hat die Rechnungen dem Schuldner in elektronischer Form zu übermitteln. Auf Verlangen der versicherten Person übermittelt er sie ihr kostenlos in Papierform.

- Art. 56 Abs. 1bis: Den Krankenversicherern soll erlaubt werden, die Daten ihrer Versicherten zu nutzen, um diese individuell über mögliche Einsparungen oder passendere Versorgungsmodelle zu informieren.

- Art. 52c: Der Nationalrat sprach sich ausserdem im Grundsatz für vertrauliche Preismodelle für hochpreisige Medikamente aus – jedoch nur unter der Vorgabe, dass eine unabhängige Stelle öffentlich über die Umsetzung der vertraulichen Preismodelle Bericht erstatten soll. Dies soll ermöglichen, die Anzahl dieser Preismodelle und deren Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu prüfen, während einzelne Rückerstattungen vertraulich bleiben können.

- Art. 59d: Der Nationalrat hat eine ähnliche Bestimmung wie das von der Interpharma vorgeschlagene Konzept des rückvergüteten Innovationszugangs im Gesetz verankert. Die Bestimmung sieht vor, dass Patienten ab Tag der Zulassung durch Swissmedic Zugang zu Medikamenten erhalten. Dies ist heute im Median erst nach 135 Tagen der Fall.

**Stand der Beratungen: Die Vorlage und die damit verbundenen Motionen gehen in den Ständerat.**



Standpunkt H+

### Bunter Blumenstrauß – mit fraglicher Wirkung

Aus Sicht von H+ ist erfreulich, dass nun auch der Nationalrat die «Netzwerke zur koordinierten Versorgung» abgelehnt hat. Einige weitere vom Nationalrat beschlossene Massnahmen sind ebenfalls erfreulich. Andere, wie die Referenzpreise für ausserkantonale Behandlungen, dürften sich in der Umsetzung als Herausforderung erweisen.

# Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative ist bereinigt

In der Differenzbereinigung folgte der Ständerat dem Nationalrat und nahm Art. 49 Abs. 2bis KVG an. Der Bundesrat verfügt damit über eine subsidiäre Kompetenz auch bei den stationären Tarifen.

Mit Art. 49 Abs. 2bis KVG soll der Bundesrat für den stationären Bereich dieselbe subsidiäre Kompetenz erhalten, wie er sie für den ambulanten Bereich mit Art. 43 Abs 5bis bereits hat. Der Ständerat hatte diese Bestimmung abgelehnt, und die SGK-S empfahl mit 11 zu 0 Stimmen bei einer Enthaltung daran festzuhalten. Ständerat Erich Ettlin (OW, Mitte) wies in der Ratsdebatte zu Recht darauf hin, dass im stationären Bereich die Swiss DRG AG für die Pflege der Tarife zuständig ist und die Tarifpartnerschaft bestens funktioniert. Ständerat Damian Müller (LU, fdp.) fügte hinzu, dass die Einführung einer subsidiären Kompetenz die falschen Signale an die Tarifpartner senden würde und votierte deshalb gegen diese Bestimmung.

Der Ständerat folgte jedoch nicht seiner Kommission, sondern dem Einzelantrag von Ständerat Peter Hegglin (ZG, Mitte), und sprach sich für die neue Bestimmung aus. Ständerat Hegglin warb für diese, indem er auf die massive Erhöhung der nächsten Krankenkassenprämienrunde verwies. Es sei alles daran zu setzen, die OKP gestärkt in die Zukunft zu führen und mit pragmatischen Schritten die Kostenentwicklung zu stabilisieren. Einen besonders gravierenden Kostenanstieg weise der stationäre Sektor auf, so Hegglin. In den ersten sieben Monaten dieses Jahres seien die Kosten der Spitäler um 9,5 Prozent pro Kopf gestiegen. Dieser Kostenanstieg müsse sicher überprüft

werden. Es erstaunt wenig, dass die Argumente von Ständerat Hegglin in der aktuell angeheizten Kostendiskussion verfangen.

Dass die SwissDRG AG seit Anbeginn ihres Bestehens jährlich anstandslos eine revidierte und genehmigungsfähige Tarifstruktur liefert, wog bei der Entscheidung des Ständerates offensichtlich weniger schwer. H+ bedauert diesen Entscheid.

**Stand der Beratungen: Erledigt**



**Standpunkt H+**

## Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative bereinigt

Mit Art. 49 Abs. 2bis verfügt der Bundesrat neu über eine subsidiäre Kompetenz auch bei stationären Tarifen. Ernsthaftige Probleme, gar Tarifblockaden, sind bei den datenbasierten Tarifsystemen des stationären Bereichs nicht bekannt. Somit hat das Parlament auf Vorrat legiferiert. Bedauerlich.

## Dolmetsch-Leistungen: vergütungspflichtig?

Mit der Annahme einer Motion will der Ständerat den Bundesrat beauftragen, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen, um die Verständigung zwischen Patienten und Leistungserbringern zu garantieren. Der Bundesrat soll die Grundsätze der Kostenübernahme festlegen.

Die Motion [23.3673](#) von Ständerat Damian Müller (LU, fdp) will den Bundesrat beauftragen, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen. Damit soll die Verständigung zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischen Leistungserbringenden garantiert werden.

Ständerat Müller führte in der Ratsdebatte aus, dass der Bundesrat sein Anliegen unterstütze, aber einen Lösungsvorschlag trotzdem ablehne. Zu Recht wies Ständerat Müller 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. Dazu gehörten auch eine gehörlose Person, aber auch ein Kriegsgeflüchteter, der unsere Landessprache nicht spricht, der aber eine Therapie braucht, um ein Trauma zu behandeln und den berechtigten Integrationsforderungen nachkommen zu können.

Bundespräsident Alain Berset erwiderte, dass er das Anliegen tatsächlich teile, dass es aber Sache der Tarifpartner sei, die Dolmetsch-Leistungen zu tarifieren. Es könne nicht sein, so Berset, dass jedesmal, wenn die Tarifpartner

keine Lösung fänden, der Staat mit einer Gesetzesanpassung eingreifen müsse. Das sei eine Prinzipfrage. Bundespräsident Berset schloss sein Votum mit folgendem Statement ab: «On m'a tellement reproché pendant douze ans de vouloir – que ne m'a-t-on pas reproché? – introduire des caisses uniques, étatiser la santé, centraliser la santé. Je vous dis non, je fais le contraire, et dans ce cas-ci aussi».

Der Ständerat folgte aber nicht Bundespräsident Berset, sondern mit Zustimmung aus fast allen Lagern dem Motionär und nahm dessen Vorstoss an.

**Stand der Beratungen:  
Die Motion geht in den Nationalrat.**



**Standpunkt H+**

### **Dolmetsch-Leistungen sollen vergütet werden**

Es kommt selten vor, deshalb ist es bemerkenswert: Das Parlament ist einem medizinisch begründeten Argument gefolgt. Tatsächlich können ohne Kommunikation zwischen Ärztin und Patienten keine Anamnese erhoben und keine Behandlung eingeleitet werden. Eine von Bundespräsident Berset gemachte Aussage ist ebenfalls denkwürdig und könnte in die Geschichte eingehen – oder wenigstens in eine Fussnote derselben. Lesen Sie selbst.



## Weitere Geschäfte

### In beiden Räten

[23.023](#) Änderung des Transplantationsgesetzes, von beiden Räten angenommen. Die Schweiz führt ein Beobachtungssystem bei Transplantationen ein. Der Bundesrat kann neu eine Abfrage der Spendenbereitschaft einer Person bei Swisstransplant, der nationalen Zuteilungsstelle für Spenderorgane, vorsehen.

### Stand der Beratungen

Angenommen und somit erledigt.

### Im Nationalrat

[21.3294](#) Mo. Stöckli. Der Bundesrat wird beauftragt, die Rechtsgrundlagen dahingehend anzupassen, dass bei der Abgabe von Arzneimitteln mit Risiken und Nebenwirkungen ein Medikationsplan erstellt werden muss, um so die Medikationsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten mit Polymedikation zu erhöhen.

### Stand der Beratungen

Angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

[23.3503](#) Mo. SGK-N. Zugang zu Orphan Drugs. Der Bundesrat wird beauftragt, bei Orphan Drugs die institutionalisierte Koordination zwischen Swissmedic und dem BAG effizienter abzustimmen, sodass die Begutachtung der Wirksamkeit übereinstimmt, und dafür zu sorgen, dass gleichzeitig mit einer neuen Zulassung von Swissmedic auch eine Vergütungslösung über die Spezialitätenliste vorliegt. Ausserdem soll der Bundesrat Massnahmen ergreifen, damit Real-World-Daten besser gewürdigt werden können, um eine qualitätsbasierte Vergütung implementieren und die bei der Zulassung noch fehlenden Langzeitdaten handhaben zu können.

Angenommen, geht in den Ständerat.

### Im Ständerat

[22.3859](#) Mo. Ettlín. Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament zur Umsetzung der Mo. Ettlín [21.3957](#) «Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen!» einen konkreten Masterplan vorzulegen, der die zeitlichen und inhaltlichen Digitalisierungsziele verlässlich darlegt und aufzeigt, wie sie erreicht werden sollen. Der Bundesrat wird zudem beauftragt, für das digitale Management von Versorgungsengpässen bei Humanarzneimitteln bestehende Daten und Datenbanken zu nutzen und dafür eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. Der Bundesrat muss in der Verordnung über die individuellen Erkennungsmerkmale und Sicherheitsvorrichtungen auf der Verpackung von Humanarzneimitteln das Anbringen und die Überprüfung der Sicherheitsmerkmale und -vorrichtungen – gleich wie in der EU – obligatorisch erklären.

### Stand der Beratungen

Angenommen und an den Bundesrat überwiesen.