DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herbstsession 2022 – Nr. 3

H+ SESSIONSRÜCKBLICK



INHALT

2 Übersicht | Standpunkt H+

3 Kostendämpfung | Zweiter Teil des Kostendämpfungspakets 1 bereinigt

4 Pflegeinitiative | Ständerat befürwortet Ausbildungsoffensive in der Pflege

5 Krisenorganisation | Die Covid-19 Pandemie beschäftig weiterhin

7 Digitalisierung | Digitalisierung des Gesundheitswesens: Ein Buch mit sieben Siegeln

9 Kindermedizin | Keine neuen Verbindlichkeiten für Versicherer zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin

10 Pinnwand | weitere Geschäfte

Standpunkt H+

Dem Massnahmenpaket 1b wurden wesentliche Zähne gezogen

Mit der Zustimmung des Parlaments zum Kompromissvorschlag der SGK-S zum Massnahmenpaket 1b wurden die direkten Eingriffsmöglichkeiten der Genehmigungsbehörde, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können, gestrichen. Aus einem Kostensteuerungs- ist ein Kostenmonitoring-Artikel geworden. Damit wurden dem Paket 1b wesentliche Zähne gezogen. Einziger Wermutstropfen: die zwingende Integration der Massnahmen in die Tarifverträge.

Ausbildungsoffensive zügig umsetzen

H+ begrüsst es, dass der Ständerat den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative unverändert gutgeheissen hat. H+ erwartet vom Nationalrat, dass er im gleichen Sinne entscheiden und der Ausbildungsoffensive zum Durchbruch verhelfen wird. Damit wäre das erste Etappenziel der Umsetzung der Initiative erreicht.

Parlament will keine Kostenbeteiligung des Bundes an Ertragsausfällen der Spitäler

Nach Auffassung des Parlaments muss der Bund Spitäler für Ertragsausfälle wegen der zu Beginn der Covid-19-Pandemie von ihm angeordneten Behandlungsverbote nicht entschädigen.
Zudem enthält auch der neueste, vom Nationalrat beschlossene Entwurf zum Covid-19 Gesetz keine Bestimmung über die Vergütung von bundesweit angeordneten Vorhalteleistungen. Der Ständerat muss hier als Zweitrat nachbessern.

Strategie zur Digitalisierung im Gesundheitswesen bleibt unklar

DAs Parlament beschloss über diverse Einzelmassnahmen, welche die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben sollen. So befürwortet der Ständerat einen elektronischen Impfausweis und der Nationalrat stimmt der Förderung der digitalen Kompetenz des Gesundheitsfachpersonals in der Aus- und Weiterbildung zu. Eine nachhaltige Data-Literacy Strategie zur Verknüpfung der Datensilos ist hingegen nach der Ablehnung durch den Ständerat vom Tisch.

Ständerat will keine neuen Pflichten für Versicherer in der Kinder- und Jugendmedizin

Krankenversicherer sollen gemäss Ständerat keine für Kinder und Jugendliche angepassten medizinischen Instrumente und Geräte vergüten. Dies ist umso stossender, da die Leistungserbringer chronisch unterfinanziert sind.

Zweiter Teil des Kostendämpfungspakets 1 bereinigt

Sowohl der National- als auch der Ständerat sind einverstanden mit einem Kostenmonitoring im Gesundheitswesen. Dies jedoch ohne die zuerst gewollte Eingriffsmöglichkeit von Bundes- oder Kantonsbehörden bei Tarifblockaden.

Sowohl der Ständerat als auch der Nationalrat folgten in der Herbstsession 2022 dem Kompromissvorschlag der Mehrheit der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) zum Massnahmenpaket 1b. Dieser sieht vor, dass die Tarifpartner die Kosten in ihren Bereichen überwachen und Korrekturmassnahmen ergreifen, sobald sich die Kostenentwicklung nicht durch Faktoren wie etwa die Alterung der Bevölkerung erklären lässt. Anders als in der ursprünglichen Fassung des Nationalrates sollen die Bundes- oder Kantonsbehörden aber keine Eingriffsmöglichkeiten haben, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können. Die subsidiäre Kompetenz von Bund und Kantonen wurde aus der Vorlage gestrichen. Eine Minderheit plädierte für Eingriffsmöglichkeiten durch Bund und Kantone bei nicht erklärbaren Mengenausweitungen. Der Appell der Mitte, es sei der allerletzte Moment, um das zahnlos gewordene Paket etwas konkreter zu gestalten, verhallte ungehört.
Obwohl H+ dieser stark abgeschwächten Version des Art. 47c KVG im Grundsatz zustimmt, bedauert der Verband, dass die definitive Fassung vorsieht, dass die Korrekturmassnahmen zwingend in Tarifverträge nach Art. 43 Abs. 4 KVG zu integrieren sind und dass die jeweils zuständige Behörde diese genehmigt. Die Behörde kann die Genehmigung der Tarifverträge also davon abhängig machen, ob ihr die Korrekturmassnahmen als genügend erscheinen oder nicht. Insofern verfügen die Behörden über indirekte Eingriffsmöglichkeiten. Der Bundesrat kann die Prüfkriterien aufgrund seiner tarifpolitischen Ziele definieren, ohne erkennbare Rechtsgrundlage.

Nichtsdestotrotz ist die vorliegende Version von Art. 47c KVG auf keinen Fall mehr referendumswürdig, denn aus einem Kostensteuerungs- ist ein Kostenmonitoring-Artikel geworden. Es ist richtig und wichtig, dass die entsprechende Verantwortung bei den Tarifpartnern liegt. Diese gilt es nun auch wahrzunehmen und sich dabei an die bereits anderweitig gesetzlich anderweitig verankerten Planungs- und Steuerungsvorgaben zu halten.

Bei der zweiten noch bestehenden Differenz schloss sich der Ständerat ohne Gegenantrag dem Nationalrat an: Damit wird es zwingend Vereinfachungen bei der Zulassung parallelimportierter Medikamente geben.
Ins Kostendämpfungspaket 1b eingebaut hatten die beiden Räte bereits zuvor ein Beschwerderecht für Krankenkassenverbände gegen Spitalplanungsentscheide in den Kantonen geeignet. Dies hingegen gegen den WIllen von H+. Bereits in der ersten Beratungsrunde strichen die Räte ein Referenzpreissystem für Generika.

Zur Erinnerung sei angefügt, dass das Parlament ein erstes Paket mit weniger umstrittenen Massnahmen zur Senkung der Kosten im Juni 2021 verabschiedet hat.

Standpunkt H+

Dem Massnahmenpaket 1b wurden wesentliche Zähne gezogen

Mit der Zustimmung des Parlaments zum Kompromissvorschlag der SGK-S zum Massnahmenpaket 1b wurden die direkten Eingriffsmöglichkeiten der Genehmigungsbehörde, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können, gestrichen. Aus einem Kostensteuerungs- ist ein Kostenmonitoring-Artikel geworden. Damit wurden dem Paket 1b wesentliche Zähne gezogen. Einziger Wermutstropfen: die zwingende Integration der Massnahmen in die Tarifverträge.

Ständerat befürwortet Ausbildungsoffensive in der Pflege

Nach der klaren Annahme der Pflegeinitiative im Herbst 2021 hat der Ständerat die richtigen Schlüsse gezogen und die Ausbildungsoffensive angenommen. Nun ist der Nationalrat am Zug.

Am 28. November 2021 nahmen 61 Prozent des Stimmvolks und fast alle Kantone die Pflegeinitiative an. Für die Umsetzung des neuen Verfassungsartikels hat der Bundesrat einen Gesetzesentwurf vorgelegt, den das Parlament innerhalb der nächsten drei Jahre verabschieden muss. Parallel dazu hat der Bundesrat bis Frühjahr 2023 Zeit, Übergangsbestimmungen zu erlassen.
Der Bundesrat will die Initiative in zwei Etappen umsetzen. In einer ersten Phase soll der indirekte Gegenvorschlag unverändert und ohne Vernehmlassung wieder aufgenommen werden. Dazu gehören die Ausbildungsoffensive und die Kompetenzerweiterung des Pflegepersonals bei der direkten Abrechnung mit den Krankenkassen. Hingegen werden Forderungen nach bedarfsgerechten Arbeitsbedingungen und einer angemessenen Abgeltung gemäss Bundesrat längere Abklärungen benötigen.

H+ begrüsst dieses zweistufige Vorgehen. Angesichts des dringenden Bedarfs an Pflegefachkräften soll das Parlament nun in einem ersten Schritt die Ausbildungsoffensive unverzüglich umsetzen. Damit können Ausbildungsbeiträge von gesamthaft bis zu einer Milliarde Franken ausgerichtet werden. Zudem wird der Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen sowie von Personen, die palliative Pflege benötigen, gesetzlich berücksichtigt.

Die vorberatende Sozial- und Gesundheitskommission des Ständerats (SGK-SR) verabschiedete die Vorlage zur ersten Etappe der Umsetzung der Initiative Ende Juni 2022 einstimmig und ohne materielle Änderungen. Mit diesem Vorgehen wollte sie den Volkswillen respektieren und rasch handeln, ohne das Inkrafttreten zu verzögern.

Der Ständerat trat am 13. September 2022 ohne Gegenantrag auf die Vorlage ein. Damit nimmt die Ausbildungsoffensive die erste Hürde. In der Detailberatung nahm der Rat rein formelle Korrekturen vor. Ein Minderheitsantrag, welcher den Einbezug der praktischen Ausbildung forderte, wurde im Verlauf der Debatte zurückgezogen. In der Gesamtabstimmung hiess die kleine Kammer die vier Entwürfe jeweils einstimmig gut. Das Geschäft geht nun an den Nationalrat.

Für die zweite Umsetzungsetappe, die Schaffung besserer Arbeitsbedingungen, werden aus Sicht von H+ die finanziellen und tarifarischen Rahmenbedingungen letztlich entscheidend sein. Solange die Tarife die Kosten von effizient erbrachten Leistungen nicht ausreichend decken, wie dies heute vor allem im ambulanten, aber auch im stationären Bereich der Fall ist, sind alle Bemühungen zur vollständigen Umsetzung der Pflegeinitiative zum Scheitern verurteilt.

Standpunkt H+

Ausbildungsoffensive zügig umsetzen
H+ begrüsst es, dass der Ständerat den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative unverändert gutgeheissen hat. H+ erwartet vom Nationalrat, dass er im gleichen Sinne entscheiden und der Ausbildungsoffensive zum Durchbruch verhelfen wird. Damit wäre das erste Etappenziel der Umsetzung der Initiative erreicht.

Die Covid-19 Pandemie beschäftigt weiterhin

Räte hatten erneut unabhängig voneinander über diverse Vorstösse im Zusammenhang mit der Krisenbewältigung und -resilienz der Schweiz zu befinden.

Ausgangspunkt bildete der Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates (GPK-N) vom 9. September 2022 zur Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der wirtschaftlichen Landesversorgung in der Covid-19-Pandemie. Der Nationalrat überwies das Postulat 22.3508 «Gesamtbilanz und Revision der Krisenorganisation des Bundes anhand der Lehren aus der Covid-19 Krise» mit 185 Stimmen zu 1 Stimme an den Bundesrat.
Die GPK-N analysierte in ihrem Bericht in erster Linie die Rolle der wirtschaftlichen Landesversorgung (WL) vor und während der Krise, deren Rechtsgrundlagen sowie die Aufgabenverteilung zwischen den involvierten Verwaltungseinheiten zu Beginn der Krise. Im Mittelpunkt stand die Versorgung mit medizinischen Gütern. Die GPK-N hat dabei erfreut zur Kenntnis genommen, dass der Bundesrat, ausgehend von den Lehren aus der Covid-19-Pandemie, Überlegungen zur Überarbeitung der Rechtsgrundlagen angestossen hat. Überprüft werden soll insbesondere das Zusammenspiel des Bundesgesetzes über die wirtschaftliche Landesversorgung, des Epidemiengesetzes (EpG) und des Pandemieplans. Kritisiert wurden insbesondere die passive Rolle und unkoordinierten Massnahmen des Bundes zu Beginn der Pandemie im ersten Halbjahr 2020. In den Augen der GPK-N ist deshalb wichtig, dass die Zuständigkeiten eindeutig geregelt sind und der Anwendungsbereich der Rechtsgrundlagen so klar wie möglich abgegrenzt ist.
Diese Position kann H+ nur unterstützen. Im Rahmen der bereits laufenden Arbeiten zur Revision des EpG hat H+ bereits klar festgehalten, dass die bestehenden bundesrechtlichen Krisenorgane (EpG und Pandemieplan) zu überprüfen und allfällige Anpassungen im EpG vorzunehmen seien. Die Dichotomie zwischen Koordinations- und Einsatzorgan ist zu überdenken. Dabei ist insbesondere auch die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in den drei Lagen – normale, besondere und ausserordentliche Lage – in organisatorischer, fachlicher und finanzieller Hinsicht zu überprüfen und zu vereinfachen. Für alle Lagen ist ein zentraler Führungs- bzw. Krisenstab zu verankern, der Expertisen aus allen relevanten Bereichen vereinigt. Der Krisenstab soll die Koordination des Krisenmanagements verbessern und langfristige Strategien entwickeln.

Zusammen mit diesem Bericht hat die GPK-N auch eine Motion (Mo. 22.3506) eingereicht, in welcher sie Rechtsanpassungen betreffend die Einsetzung eines «Fach-Krisenstabes» sowie die Festlegung von dessen Aufgaben, der Führungsstrukturen, der Schnittstellen mit dem Bundesrat und den anderen Akteuren des Krisenmanagements, der finanziellen und personellen Ressourcen und auch der Grundsätze der Kommunikation fordert. Der Nationalrat hiess die Motion mit 129 zu 51 Stimmen gut. Da der Ständerat sich mit einer gleichlautenden Motion (Mo. 22.3507) seiner eigenen Geschäftsprüfungskommission (GPK-S) befasst und diese ebenfalls angenommen hat, ist der Ball nun beim Bundesrat.

Entgegen dieser erfreulichen Nachricht hat der Nationalrat entschieden, dass die Ertragseinbussen der Spitäler aufgrund des vom Bundesrat ausgesprochenen Behandlungsverbots während der ersten Welle der Covid-19 Pandemie nicht zu entschädigen sind. Die Kantone Aargau, Basel-Stadt, Schaffhausen und Tessin verlangten mit ihren Standesinitiativen (20.331, 21.304, 21.307, 21.312) vom Bund, sich an den entstandenen Ertragsausfällen zu beteiligen. Tessin und Basel-Stadt hatten zusätzlich eine Bundesbeteiligung an den Kosten für die Bereitstellung von Spitalkapazitäten für Covid-19-Patientinnen und Patienten gefordert. Nach Auffassung des Parlaments muss der Bund Spitäler für Ertragsausfälle des von ihm angeordneten Behandlungsverbots nicht entschädigen. Für den Gewinnrückgang seien eher Vorhalteleistungen der Spitäler als die Ertragsausfälle wegen des vorübergehenden Behandlungsverbots massgebend, hielt die Mehrheit fest. Die Bereitstellung von Behandlungskapazitäten sei Sache der Kantone. Der Bund habe zudem die Kosten der Pandemie überwiegend allein getragen. Der Nationalrat hat die vier kantonalen Initiativen mit klarem Mehr abgelehnt. Sie sind nun vom Tisch, weil der Ständerat die Standesinitiativen bereits in der Wintersession 2021 abgelehnt hatte. Es bleibt die Hoffnung, dass eine entsprechende Regelung Eingang in das zu revidierende Epidemiengesetz findet.

Abgelehnt wurden sodann eine weitere Standesinitiative des Kantons Aargau (21.303 – Sicherung der Landesversorgung mit essenziellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten) sowie die Motion 20.3245 der Mitte-Fraktion (Essenzielle Güter. Wirtschaftliche Abhängigkeit verringern). Argumentiert wurde jeweils damit, dass die Anliegen zwar berechtigt seien, der Bundesrat aber den Auftrag für eine sicherere Versorgung bereits mit mehreren Vorstössen aus dem Parlament erhalten habe. Beide Vorstösse sind erledigt, da der jeweils andere Rat sie bereits zuvor ebenfalls abgelehnt hatte.

Der Nationalrat will zudem einzelne Bestimmungen im Covid-19-Gesetz verlängern, um falls nötig in einer nächsten Corona-Welle die nötigen Instrumente in der Hand zu haben. Die grosse Kammer hiess die Verlängerungen mit 140 zu 47 Stimmen gut. Bei der finanziellen Verantwortung für die Tests bevorzugt er aber statt einem kantonalen Flickenteppich, wie es mehrere Votanten im Rat nannten, weiterhin das vom Bund verantwortete und finanzierte Testregime. Dieser Entscheid ist begrüssenswert und wiedergibt die Forderung von H+ im Vorfeld der Session.

H+ bedauert aber, dass auch der neueste Gesetzesentwurf keine Bestimmung über die Vergütung von angeordneten Vorhalteleistungen enthält («Behandlungsverbote»).Der Nationalrat will im Gegenteil die Kantone dazu verpflichten, eine anteilsmässige Finanzierung von Vorhalteleistungen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten zu vereinbaren, und nimmt damit den Bund noch mehr aus der Verantwortung. DAs ist aus Sicht von H+ stossend, denn es ist nicht Aufgabe der Kantone, vom Bund angeordnete bzw. in Bundesgesetzen verankerte Vorhalteleistungen zu finanzieren. Der Ständerat muss hier korrigieren, voraussichtlich in der Wintersession 2022. Tut er dies nicht, wird die bestehende Gesetzeslücke andernorts zu schliessen sein, vornehmlich bei der angestossenen Revision des Epidemiengesetzes (siehe oben).

Standpunkt H+

Parlament will keine Kostenbeteiligung des Bundes an Ertragsausfällen der Spitäler

Nach Auffassung des Parlaments muss der Bund Spitäler für Ertragsausfälle wegen der zu Beginn der Covid-19-Pandemie von ihm angeordneten Behandlungsverbote nicht entschädigen.
Zudem enthält auch der neueste, vom Nationalrat beschlossene Entwurf zum Covid-19 Gesetz keine Bestimmung über die Vergütung von bundesweit angeordneten Vorhalteleistungen. Der Ständerat muss hier als Zweitrat nachbessern.

Digitalisierung des Gesundheitswesens - ein Buch mit sieben Siegeln

Einmal mehr hatte das Parlament über diverse Vorstösse zu befinden, welche die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben sollen. Die Strategie bleibt unklar.

Der Bund soll das Heft beim elektronischen Patientendossier in die Hand nehmen und dessen Einführung sowie Unterhalt und Betrieb finanziell sichern. Nach dem Nationalrat hat auch der Ständerat die entsprechende Motion 22.3015 der Gesundheitskommission des Nationalrats (SGK-N) oppositionslos angenommen und an den Bundesrat überwiesen. Der Bundesrat hat zwar bereits Massnahmen ergriffen, gemäss der Motion soll das EPD aber künftig auf einer einzigen physischen zentralen Infrastruktur, anstatt der dezentralen Stammgemeinschaften, basieren. Die Revision des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) wird voraussichtlich Mitte 2023 in die Vernehmlassung gehen.

Hingegen sieht der Ständerat – dies im Gegensatz zum Nationalrat – keinen Bedarf, elektronische Rechnungen direkt im elektronischen Patientendossier abzulegen. Der Ständerat hat die Motion 20.3452 aus dem Nationalrat abgelehnt, die eine gesetzliche Bestimmung für die Übermittlung administrativer Daten forderte. Der Vorstoss ist damit vom Tisch. In den Augen einer Mehrheit im Ständerat soll das E-Patientendossier kein Instrument der Krankenversicherungen sein, sondern in erster Linie der Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualitätsentwicklung in der Patientenbehandlung dienen.

Aus Sicht von H+ im Widersoruch dazu, steht der Entscheid des Parlaments, dass die Patientenadministration in der Schweiz künftig digital abgewickelt werden kann. Es hat dem Bundesrat den Auftrag erteilt, die Rechtsgrundlagen anzupassen. Als Zweitrat nahm der Ständerat die zwei entsprechenden Motionen 21.4373 und 21.4374 des Zürcher FDP-Nationalrats Andri Silberschmidt oppositionslos an. Dabei geht es unter anderem um die Einführung eines eindeutigen Patientenidentifikators («Master-Patienten-Nummer»). Dieser soll künftig von allen Partnern im Gesundheitswesen (so offenbar auch von den Versicherern) in der Kommunikation eingesetzt werden. Der Bundesrat war mit den Vorstössen einverstanden.

Ebenfalls keinen Handlungsbedarf sieht der Ständerat spezifisch mit alternativen Versicherungsmodellen, die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers zu fördern. Er hat die entsprechende Motion 19.3130 aus dem Nationalrat abgelehnt. Der Vorstoss ist somit erledigt. Die Mehrheit hielt fest, dass unter den aktuellen gesetzlichen Grundlagen alternative Versicherungsmodelle in Verbindung mit dem E-Patientendossier grundsätzlich möglich seien. Die Pflicht, am elektronischen Patientendossier teilzunehmen, soll mit der vom Bundesrat geplanten Weiterentwicklung auf bestehende, ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen ausgeweitet werden.

Oppositionslos hingegen folgte die kleine Kammer dem einstimmigen Antrag ihrer Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) und nahm die Motion 21.4313 des St. Galler FDP-Nationalrats Marcel Dobler zur Schaffung eines elektronischen Impfausweises an. Der Bundesrat erhält damit den Auftrag, eine Lösung zu realisieren. Vorgesehen ist eine Integration ins elektronische Patientendossier, wie Gesundheitsminister Alain Berset im Rat erklärte. Bei dem Vorstoss ging es auch um eine Ersatzlösung für die Online-Plattform meineimpfungen.ch. Nachdem das Onlinemagazin «Republik» schwere technische Mängel enthüllt hatte, wurde diese Plattform im Mai 2021 eingestellt.

Entgegen den diversen Einzelmassnahmen, die das Parlament guthiess, hat der Ständerat – anders als zuvor der Nationalrat – die Motion 22.3016 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) abgelehnt. Die Motion sah die Implementierung einer nachhaltigen Data-Literacy-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens vor. Der Ständerat verwarf den Vorstoss mit 35 zu 8 Stimmen ohne Enthaltungen. Dieser ist damit vom Tisch. Das ist insofern bedauerlich, als dass man im Gesundheitsbereich seit langem mit ungenügenden Datengrundlagen arbeitet. Der Nationalratskommission schwebte nämlich vor, dass Daten erhoben und miteinander verknüpft worden wä-

ren, nicht zuletzt, um Erfahrungen aus der Pandemie zusammenzutragen und zu evaluieren. Trotzdem soll aber das Gesundheitspersonal digital fit gemacht werden. Zur künftigen Aus- und Weiterbildung für Gesundheitsfachleute sollen digitale Kompetenzen gehören und die nötigen Rechtsgrundlagen dafür geschaffen werden. Das hat der Nationalrat mit 136 zu 50 Stimmen bestimmt und die Motion von Andri Silberschmidt (FDP/ZH) angenommen. Silberschmidt sieht ein grosses Potenzial für den digitalen Austausch zwischen Gesundheitseinrichtungen und Patientinnen und Patienten.

Insgesamt erscheinen die einzelnen Entscheide im Gesamtkontext eher strategielos. Vor dem Hintergrund, dass die Schweiz betreffend Digitalisierung im Gesundheitswesen in Europa auf den letzten Plätzen rangiert, ist die Menge der Vorstösse und deren Inhalte zwar grundsätzlich erfreulich, die Tendenz des Parlaments zur eher wahllosen Auswahl an zu überweisenden Vorstössen indessen kaum zielführend.

Standpunkt H+

Strategie zur Digitalisierung im Gesundheitswesen bleibt unklar

Das Parlament beschloss über diverse Einzelmassnahmen, welche die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorantreiben sollen. So befürwortet der Ständerat einen elektronischen Impfausweis und der Nationalrat stimmt der Förderung der digitalen Kompetenz des Gesundheitsfachpersonals in der Aus- und Weiterbildung zu. Eine nachhaltige Data-Literacy Strategie zur Verknüpfung der Datensilos ist hingegen nach der Ablehnung durch den Ständerat vom Tisch.

Keine neuen Verbindlichkeiten für Versicherer zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin

Krankenversicher sollen gemäss Ständerat keine für Kinder und Jugendliche angepassten medizinischen Instrumente und Geräte vergüten. Dies ist besonders stossend, da die Leistungserbringer chronisch unterfinanziert sind.

Der Ständerat will keine neuen Pflichten für Krankenversicherer in der Kinder- und Jugendmedizin. Anders als zuvor der Nationalrat hat er eine entsprechende Motion (Mo. 19.4107) abgelehnt. Diese wollte dafür sorgen, dass Versicherer angepasste medizinische Instrumente und Geräte bezahlen. Die kleine Kammer fällte ihren Entscheid knapp mit 22 zu 21 Stimmen. Der Nationalrat hatte den Vorstoss vor einem Jahr angenommen —nun ist er vom Tisch. Dass das spezielle und um ein vielfaches teurere Lagermanagement von Verbrauchsmaterial in dieser Sache vollends den Leistungserbringern überlassen wird, ist enttäuschend. Besonders vor dem Hintergrund, dass kindermedizinische Leistungen heute sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich chronisch unterfinanziert sind.

Dass der Bund den volkswirtschaftlichen Nutzen der Kinder- und Jugendmedizin evaluieren soll, fordert das Parlament mit der angenommenen Motion 19.4134. Der Ständerat stimmte ihr mit 23 zu 19 Stimmen bei einer Enthaltung zu. Der Vorstoss verlangt weiter, dass der Bund die Kantone beim Festlegen von Massnahmen unterstützen soll, um die Unterversorgung mittelfristig abzubauen und langfristig zu verhindern. Aus Sicht des Bundesrats ist das Anliegen bereits erfüllt: Mittels Simulationsmodellen, die auf optimierten Datengrundlagen basieren, sollen zukünftig klare Empfehlungen für die verschiedenen Akteure ausgearbeitet werden können.

Dabei nennt der Bundesrat jedoch keinen konkreten Zeithorizont für dieses Vorhaben. Genau deshalb muss die Versorgungsforschung nun schnellstmöglich die notwendigen Grundlagen liefern, damit Bund und Kantone im Rahmen ihrer Kompetenzen geeignete Massnahmen ergreifen können. Denn medizinische Unterversorgung bringt menschliches Leid und hohe langjährige Folgekosten mit sich.

Die Eltern von Kindern mit einer schweren gesundheitlichen Beeinträchtigung sollen einfacher Leistungen aus der Erwerbsersatzordnung (EO) erhalten. Als Erstrat hat der Ständerat die Motion 22.3508 mit 31 zu 9 Stimmen bei einer Enthaltung angenommen. Die Motion enthält eine Präzisierung der Anspruchsvoraussetzungen: Von einer schweren Beeinträchtigung soll immer dann ausgegangen werden, wenn ein mindestens viertägiger Spitalaufenthalt für die Behandlung und Genesung nötig ist. Der Vorstoss geht nun an den Nationalrat.

Standpunkt H+

Der Ständerat will keine neuen Pflichten für Versicherer in der Kinder- und Jugendmedizin

Krankenversicherer sollen gemäss Ständerat keine für Kinder und Jugendliche angepassten medizinischen Instrumente und Geräte vergüten Dies ist besonders stossend, da die Leistungserbringer chronisch unterfinanziert sind.

Weitere Geschäfte

Angenommen (NR)
22.3505 Po. Nationalrat (SGK-N). Neue Tarifstruktur im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen.
22.3867 Po. Nationalrat (SGK-N). Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern.
17.480 Pa. Iv. Weibel. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme [keine Abschreibung].
22.3869 Mo. Nationalrat (SGK-S). Förderung von Forschung und Therapie für spezifische Frauenkrankheiten.
20.4092 Mo. Mäder. Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte.

Keine Folge gegeben (NR)
20.4093 Mo. Mäder. Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen.
20.4251 Po. Piller Carrard. Erstellung eines Berichtes über gynäkologische Gewalt in der Schweiz.

Angenommen (SR)
21.067. Bundesrat. Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag (Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung). [Fristverlängerung]
20.437 Pa. Iv. Nationalrat (SPK-N). Handlungsfähigkeit des Parlamentes in Krisensituationen verbessern. [Abweichung vom Entwurf]
20.438 Pa. Iv. Nationalrat (SPK-N). Nutzung der Notrechtskompetenzen und Kontrolle des bundesrätlichen Notrechts in Krisen. [Abweichung vom Entwurf]
22.3859 Mo. Ettlin. Masterplan zur digitalen Transformation im Gesundheitswesen. Nutzung von gesetzlichen Standards und bestehenden Daten
20.4702 Mo. Dobler. Erweiterung des Epidemiengesetzes zur Stärkung der Digitalisierung und zur Vereinheitlichung der Daten, gemeinsam mit der Wirtschaft.

Keine Folge gegeben (SR)
19.4194 Mo. Graf Maya. Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz.
22.3607 Ip. Dittli. Alterung der Gesellschaft. Versorgungslücke in der Langzeitpflege und -betreuung verhindern.
19.3242 Mo. Brand. Krankenversicherungsgesetz. Endlich Transparenz auch für den ambulanten Bereich.