



# Vorschau Frühjahrsession

## 26. Februar bis 15. März 2024

### Empfehlungen von santésuisse

#### Geschäfte im Nationalrat

Datum	Geschäft	Empfehlung santésuisse	Seite
Ev. Do, 29. Februar Ev. Do, 7. März	<b>23.048</b> Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich) (Geschäft des Bundesrates)	<b>Annehmen. Detailempfehlungen beachten</b>	5
Do, 29. Februar Ev. Do, 7. März	<b>23.061</b> Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)	<b>Annehmen</b>	6
Do, 29. Februar	<b>23.039</b> Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)	<b>Annehmen</b>	7
Do, 29. Februar	<b>23.3673</b> Mo. Müller Damian. Finanzierung von Dolmetsch-Kosten im Gesundheitswesen	<b>Ablehnen</b>	8
Do, 29. Februar	<b>23.4325</b> Mo. SGK-N. Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz	<b>Ablehnen</b>	9
Di, 5. März	<b>21.322</b> Kt. Iv. Waadt. Das KVG ist dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämie festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen	<b>Keine Folge geben</b>	10
Di, 5. März	<b>21.326</b> Kt. Iv. Genf. Für eine kohärente Bundespolitik zur Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen	<b>Keine Folge geben</b>	11



Di, 5. März	<b>22.303</b> Kt. Iv. Zürich. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19	<b>Keine Folge geben</b>	12
Do, 7. März	<b>23.076</b> BRG. Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit	<b>Annehmen. Detailempfehlungen beachten</b>	13
Do, 7. März	<b>11.3811</b> Mo. Darbellay. Rechtslücke in der Unfallsversicherung schliessen	<b>Ablehnen</b>	14
Do, 7. März	<b>23.4343</b> Mo. SGK-N. Überprüfung und Vereinheitlichung der Begriffe "Wohnort" und "Wohnsitz" im KVG damit die Zuständigkeiten klar geregelt sind	<b>Annehmen</b>	15
Fr, 15. März	<b>16.419</b> Pa. Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste	<b>Zustimmung zur Fristverlängerung</b>	16

## Parl. Vorstösse in Kategorie IV (EDI-Liste)

Geschäft	Empfehlung	Kurzbegründung
<b>23.3601</b> Mo. Fraktion RL. Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!	<b>Annehmen</b>	Die Motion rennt offene Türen ein. Die Mehrfachnutzung von Gesundheitsdaten soll im Rahmen der DigiSanté-Vorlage vorangetrieben werden. Mit der Eliminierung von Doppelspurigkeiten können brachliegende Effizienzpotentiale ausgeschöpft werden.
<b>23.4177</b> Mo. Dobler. Medikamentenpreise. Vergütung im Ausland gekauften günstigen Medikamenten oder Hilfsmitteln durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, um die Preise und Kosten zu senken	<b>Annehmen</b>	santésuisse unterstützt die Motion. Gerade Generika sind in der Schweiz fast doppelt so teuer als im vergleichbaren Ausland. Ähnliches gilt auch für die Hilfsmittel, die teilweise in der Schweiz viel zu teuer und nicht zu rechtfertigen sind.
<b>23.4185</b> Mo. Gysi Barbara. Vermittlertätigkeit regeln und Kaltakquise verbieten	<b>Ablehnen</b>	santésuisse unterstützt die vom Parlament beschlossene neue Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit in Verbindung mit der Branchenvereinbarung "Vermittler". Die angepasste Branchenvereinbarung setzt die Änderungen im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz und im Versicherungsaufsichtsgesetz um. Neue Vorstösse, die diese Errungenschaft in Frage stellen, sind nicht zielführend. Die Wirkung der neuen Branchenvereinbarung soll in der Praxis zuerst getestet werden.
<b>22.3072</b> Mo (Hurni) Crottaz. Für ausgeglichene, erschwingliche und dem internationalen Standard entsprechenden Laboranalysen	<b>Annehmen</b>	In den letzten Jahren sind die Kosten für Laboranalysen deutlich stärker gestiegen als der Durchschnitt der anderen Leistungsbereiche zulasten der OKP. In einem Bereich, in dem die starke Automatisierung erhebliche Skaleneffekte ermöglicht, lassen sich solche hohen Tarife nicht rechtfertigen. Die vom Bundesrat vorgenommene lineare Senkung der Laborpreise um 10 Prozent ist ein erster wichtiger Schritt. Der Druck auf weitere Preissenkungen soll mit der Motion erhöht werden.
<b>22.3103</b> Po. de Courten. Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast durch Abbau unnötiger bürokratischer Regulierungen in der medizinischen Versorgung und Pflege	<b>Annehmen</b>	Die Kosten müssen in einem vernünftigen administrativen Rahmen überwacht werden können, damit nicht ungehindert Leistungen zu Lasten der OKP abgerechnet werden. Die Einführung von ambulanten Pauschalen kann zudem einen wichtigen Beitrag für die Kostendämpfung leisten. Gleichzeitig wird auch der administrative Aufwand gegenüber einem Einzelleistungstarif verkleinert. Daher soll das Postulat den Fokus auch auf die ambulanten Pauschalen legen, um die administrativen Hürden zu senken.
<b>22.3562</b> Mo. Nantermod. KVG. Ein Pilotprojekt zur Übernahme der Kosten von medizinischen Leistungen, die in Nachbarländern erbracht werden	<b>Annehmen</b>	Medikamente, medizinische Mittel und Gegenstände (MiGeL), die im Ausland in vergleichbarer Qualität sowie günstiger bezogen werden können, sollen grundsätzlich von der OKP vergütet werden. Ein entsprechendes Pilotprojekt ist zu begrüßen.



## Parlamentarische Initiativen 1. Phase

Geschäft	Empfehlung	Kurzbeurteilung
<b>22.487</b> Pa. Iv. Prelicz-Huber. Zahnbehandlungen erschwinglich machen	<b>Keine Folge geben</b>	Es gibt keine Hinweise, dass die Zahngesundheit in der Schweiz schlechter wäre als in Ländern, in welchen die Krankenversicherung solche Leistungen einschliesst. Gerade die fehlende Kostenübernahme stellt sicher, dass die Bevölkerung der Zahnpflege eine grosse Bedeutung beimessen. Zumal die Prophylaxe in den Kindergärten und Schulen sehr gut funktioniert.



Ev. Nationalrat, Donnerstag, 29. Februar

## 23.048 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

### Inhalt der Vorlage

Die Änderungen des Krankenversicherungsgesetz bezwecken einen elektronischen Datenaustausch zwischen den Versicherern und den Kantonen nach einem einheitlichen Verfahren, wie dies bereits bei den Prämienverbilligungen der Fall ist. Der Wohnsitz der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Damit lässt sich leichter feststellen, welcher Kanton für den Versicherungsanschluss und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spitalbehandlungen zuständig ist. Mit diesem Datenaustausch sollen zudem Fälle von Doppelversicherung vermieden werden. Mit dieser Anpassung werden die beiden Motionen [18.3765](#) Brand «Zeitgemässer elektronischer Datenaustausch zwischen Gemeinden und Krankenversicherern» und [18.4209](#) Hess «Wohnsitzfrage, Krankenkassenprämie und stationäre Anteile der Kantone. Weniger Bürokratie, weniger Fehler» umgesetzt. Eine weitere Änderung betrifft den Risikoausgleich. Aktuell werden darin nur die in der Schweiz wohnhaften Versicherten berücksichtigt. Dies schafft Ungerechtigkeiten gegenüber den Versicherten mit Wohnsitz im Ausland. Insbesondere ist der Anteil der Grenzgängerinnen und Grenzgänger in den vergangenen Jahren stark angestiegen. Folgerichtig sollen die im Ausland wohnhaften, in der OKP Versicherten in den Risikoausgleich einbezogen werden, jedoch nur mit dem Anteil der vom Versichertenbestand ihres Wohnsitzstaates in der Schweiz in Anspruch genommenen Leistungen. Damit werden künftig bis auf wenige Ausnahmen alle in der OKP Versicherten im Risikoausgleich berücksichtigt. Der Grundsatz der Solidarität soll dadurch gestärkt werden.

### Position santésuisse

santésuisse unterstützt die Vorlage im Grundsatz. Dies betrifft namentlich den Datenaustausch zwischen den Kantonen und Krankenversicherern (Art. 6b E-KVG). Es ist wichtig, dass sowohl die Versicherer als auch die Kantone über aktuelle Daten verfügen. Im Hinblick auf die Umsetzung (Verordnungsstufe) soll der Datenaustausch nach einem einheitlichen elektronischen Standard-Prozess erfolgen. Um einen solchen sicherstellen zu können, müssen insbesondere die einzelnen Meldeprozesse und die Anbindung an den Datenaustausch geregelt sein. So kann der administrative Mehraufwand in Grenzen gehalten werden. Zudem soll bei der Umsetzung darauf geachtet werden, dass die Krankenversicherer und Kantone Informationen zu doppelt oder mehrfach versicherten Personen erhalten.

Mit der Umsetzung der Motion Brand 17.3311 sollen KVG-Versicherte, deren Aufenthaltsort nicht bekannt ist, vom Risikoausgleich ausgenommen werden. santésuisse begrüsst dies ausdrücklich. Hingegen sieht santésuisse bei der zusätzlichen Anpassung des Risikoausgleichs, wonach die im Ausland wohnenden aber in der Schweiz arbeitenden Personen sowie Rentner im Ausland in den Risikoausgleich aufgenommen werden sollen, keinen zwingenden Handlungsbedarf. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Variante führt beim einen oder anderen Versicherern zu einer zusätzlichen finanziellen Belastung, andere werden wieder entlastet. Zudem ist der Vorschlag etwas kompliziert ausgefallen. Festzustellen ist, dass die Solidarität unter den Krankenversicherern durchaus gestärkt würde.

#### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen. Detailempfehlungen beachten**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 29. Februar

## 23.061 Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)

### Inhalt der Vorlage

Die vorliegende Vorlage beinhaltet eine Übergangsfinanzierung zugunsten der Stammgemeinschaften, die das elektronische Patientendossier (EPD) hauptsächlich betreiben. Dadurch soll die Verbreitung des EPD gefördert werden. Ferner werden neue Möglichkeiten für die Einwilligung zur Eröffnung eines EPD geschaffen und den Kantonen wird Zugriff auf den Dienst zur Abfrage der Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen gewährt.

### Position santésuisse

santésuisse unterstützt die vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen. Mithilfe der Teilfinanzierung pro eröffnetem elektronischen Patientendossier (EPD) durch Bund und Kantone soll die Verbreitung beschleunigt werden. Vorgesehen ist eine Maximalbeitrag durch den Bund. Die Kantone leisten Beiträge in mindestens derselben Höhe. Die Vergütung in Form einer Pauschale pro EPD setzt Anreize zur weiteren Verbreitung des EPD und zu kosteneffizienten Strukturen bei den Stammgemeinschaften.

Neu soll zudem die Möglichkeit für Patientinnen und Patienten geschaffen werden, ein EPD mittels elektronischer Einwilligung zu eröffnen. Dies senkt die Hürden zur Eröffnung eines EPD massgeblich und wird von santésuisse ausdrücklich begrüsst. Diese Massnahme ist jedoch vorerst nur beschränkt wirksam, da die Verpflichtung der ambulanten Gesundheitsfachpersonen, ein EPD zu führen, erst bei der umfassenden Revision des EPDG (Ablauf Vernehmlassungsfrist: 19. Oktober 2023) eingeführt werden soll. Die flächendeckende Einführung eines funktionstüchtigen und nutzenstiftenden elektronischen Patientendossiers ist ein längst überfälliger Digitalisierungsschritt im Schweizer Gesundheitswesen. santésuisse unterstützt die Bestrebungen des Bundes, die Einführung auf breiter Front zu beschleunigen, wie es im Grundsatz die Vernehmlassungsvorlage zur umfassenden Revision des EPDG vorsieht.

Die vom Nationalrat vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen gehen im Grundsatz in die richtige Richtung.

#### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 29. Februar

## 23.039 Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)

### Inhalt der Vorlage

Mit dem Gesetz wird ein nationaler Adressdienst geschaffen. Dieser ermöglicht bestimmten Verwaltungsstellen sowie Dritten mit gesetzlichem Auftrag, die Adressdaten der Wohnbevölkerung gesamtschweizerisch abzufragen. Solche Adressabfragen sind bis jetzt nur auf Gemeinde- oder Kantons-ebene möglich. Durch die Schaffung eines nationalen Abfragesystems sollen administrative Prozesse vereinfacht werden.

### Position santésuisse

santésuisse unterstützt das Adressdienstgesetz im Grundsatz. Dieses schafft die notwendigen Rechtsgrundlagen für den Aufbau und den Betrieb eines nationalen Adressdienstgesetzes. Da die Krankenversicherer systematisch die AHV-Nummer verwenden dürfen, werden sie ebenfalls neu zugriffsberechtigt sein. santésuisse weist auf folgende Punkte noch hin:

- **Aktualisierung und Vervollständigung der Daten:** Das ADG kann mit einer vierteljährlichen Aktualisierung keine reale Datenaktualität gewährleisten, was unweigerlich dazu führen wird, dass trotz ADG-Abfrage parallel weiterhin Abfragen bei den Gemeinden oder Kantonen durch die Krankenversicherer erfolgen müssen. Die durch das neue ADG vorausgesagte Effizienz bei der Adressnachforschung und verbesserte Datenqualität ist somit kaum gegeben.
- Bei den **abfragbaren Daten** sollen die Krankenversicherer möglichst weitreichende Adressüberprüfungen erhalten, um bspw. die Versicherungspflicht effektiv überprüfen oder den korrekten Versand der Prämienrechnungen gewährleisten zu können.
- **Finanzierung des nationalen Adressdienstes:** Aus Sicht von santésuisse ist es nicht nachvollziehbar, warum die Krankenversicherer für die Daten-Abfragen weiterhin bezahlen sollen. Dies widerspricht dem Sinn und Geist von Art. 32 Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, wonach die Krankenversicherer berechtigt sind, entsprechende Informationen von Bund, Kantonen und Gemeinden kostenlos im Rahmen der Verwaltungshilfe beziehen können.

Empfehlung santésuisse:

**Annehmen**

Weitere Auskünfte: Philippe Gubler, santésuisse Bern, 079 531 63 91, [philippe.gubler@santesuisse.ch](mailto:philippe.gubler@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 29. Februar

## 23.3673 Mo. Müller Damian. Finanzierung von Dolmetsch-Kosten im Gesundheitswesen

### Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine gesetzliche Grundlage für eine national einheitliche Vergütungspflicht von Dolmetsch-Kosten bei Gesundheitsdienstleistungen zu schaffen, um die Verständigung zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischen Leistungserbringenden zu garantieren. Er legt die Grundsätze der Kostenübernahme fest

### Position santésuisse

Verständigungsprobleme bei medizinischen Behandlungen können auf verschiedene Arten vermindert werden, beispielsweise indem Verwandte oder Bekannte die Patientinnen und Patienten begleiten oder indem spezifisch Leistungserbringer aufgesucht werden, die über die gewünschten Sprachkenntnisse verfügen. Diese kostengünstigen Massnahmen würden durch die Einführung einer Vergütungspflicht für professionelle Dolmetscherdienste wohl stark zurückgehen und durch teurere Lösungen ersetzt. Zielführender ist es, wenn Kantone bei der Vergabe von Leistungsaufträgen sicherstellen, dass Spitäler bei explizitem Bedarf (z.B. bei Notfällen) auf professionelle Dolmetscherdienste zurückgreifen. In Zukunft wird die künstliche Intelligenz zudem Möglichkeiten schaffen, Übersetzungsarbeiten übernehmen zu können.

santésuisse lehnt es aber ab, wenn die obligatorische Krankenpflegeversicherung verpflichtet werden sollte, zusätzlich und separat Dolmetscherdienste zu vergüten. Die Grundversicherung gewährt Leistungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Diese umfassen unter anderem Untersuchungen und Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte im Spital sowie Pflegeleistungen und gewisse nicht-ärztliche Leistungen. Weiter übernimmt sie auch Kosten bei bestimmten Massnahmen der medizinischen Prävention. Die Kostenübernahme von Dolmetscherleistungen würde diesen Vorgaben klar widersprechen und einem Paradigmawechsel im Krankenversicherungsgesetz entsprechen. Die Kostenfolgen wären erheblich.

### Empfehlung santésuisse:

### Ablehnen

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)





Nationalrat, Donnerstag, 29. Februar

## 23.4325 Mo. SGK-N. Qualitätssicherung ohne kantonalen Grenzschutz

### Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung von Art. 37 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vorzulegen, damit Ärzte und Ärztinnen in der Grundversorgung (Hausarzt- und Kindermedizin, Erwachsenen- und Kinderpsychiatrie) mit ausländischem Diplom, welche mindestens 10 Jahre in einem Kanton tätig waren, auch von einem anderen Kanton eine Praxisbewilligung erhalten können.

Eine Minderheit der Kommission (Gysi Barbara, Crottaz, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia) beantragt, die Motion abzulehnen.

### Position santésuisse

Die Bestimmungen zur Zulassung von Leistungserbringern (Art. 37 KVG) wurden in den vergangenen Jahren bereits zweimal angepasst. Zuerst sollen die aus den vergangenen Anpassungen gewonnen Erkenntnisse evaluiert werden. Zudem ist der Kantonswechsel bereits durch die Einführung der Ausnahmebestimmung - welche seit März 2023 in Kraft ist - für die in der ambulanten Grundversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte vereinfacht worden. Die Kantone sind gefordert, ihre Aufgabe in der Versorgung langfristig zu planen, statt kurzfristig auf ausländische Ärzte zu setzen.

#### Empfehlung santésuisse:

**Ablehnen**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Dienstag, 5. März

## **21.322 Kt. Iv. Waadt. Das KVG ist dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämie festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten finanziert, die zulasten der OKP gehen**

### **Eingereichter Text**

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung nimmt der Kanton Waadt sein Initiativrecht auf Bundesebene wahr und fordert die Bundesversammlung auf, das geltende Recht, namentlich das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), dahingehend zu ändern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, die im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) folgende Aufgaben erfüllt:

- a. Festlegung und Erhebung der Prämien für den Kanton;
- b. Finanzierung der Kosten, die zulasten der OKP gehen;
- c. Einkauf und Kontrolle der Erfüllung der administrativen Aufgaben, die den zur Durchführung der OKP zugelassenen Versicherern übertragen werden;
- d. Beteiligung an der Finanzierung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen.

### **Position santésuisse**

Die Standesinitiative umfasst fundamentale Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), insbesondere betreffend die Festlegung der Prämien, die Finanzierung der Leistungen, die Festlegung der Tarife oder die freie Wahl des Versicherers. Diese sind zentral für den Geist des KVG als soziale Krankenversicherung mit einem regulierten Wettbewerb, den die Schweizer Bevölkerung in insgesamt vier Volksabstimmungen klar bestätigt hat. Der regulierte Wettbewerb schafft zentrale Anreize für kostendämpfende und prämiensichere Massnahmen, die bei einer kantonalen Einheitskasse wegfallen würden. Jegliche Einsparungsbemühungen und Qualitätsverbesserungen, die dank der Tarifpartnerschaft sowie dem Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern bestehen, wären hinfällig. Dazu gehören zum Beispiel die Senkung der Verwaltungskosten (von rund 8 Prozent der OKP-Kosten bei Einführung des KVG 1996 auf derzeit rund 5 Prozent), die Einsparungen von mehr als 3 Milliarden Franken pro Jahr (Schätzung des Instituts für Wirtschaftsstudien Basel) durch die Rechnungskontrolle der Versicherer oder die Effizienzsteigerung der Leistungserbringung durch integrierte Versorgungsmodelle.

Eine kantonale Einheitskasse würde zudem die Mehrfachrolle der Kantone als Leistungsbesteller, Eigner und Finanzierer zementieren und weiter ausbauen. Das würde aufgrund der kontradiktorischen Interessen automatisch zu mehr Ineffizienz führen. Zudem würden die oben beschriebenen Bemühungen der Krankenversicherer kaum mehr im selben Umfang erfolgen, was letztlich höhere Verwaltungskosten zur Folge hätte. Zudem würde es zu einer Ungleichbehandlung der Bevölkerung zwischen Kantonen mit und ohne «Staatskassen» kommen.

#### **Empfehlung santésuisse:**

**Keine Folge geben**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Dienstag, 5. März

## 21.326 Kt. Iv. Genf. Für eine kohärente Bundespolitik zur Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen

### Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung vom 18. April 1999, Artikel 115 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Bundesversammlung und Artikel 156 des Geschäftsreglementes vom 13. September 1985 des Grossen Rates des Kantons Genf (Loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève) fordert der Grosse Rat des Kantons Genf die Bundesversammlung und den Bundesrat dazu auf, die Methoden zur Prävention gegen sexuell übertragbare Infektionen, insbesondere die HIV- Präexpositionsprophylaxe (PrEP-HIV), in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufzunehmen.

### Position santésuisse

Die erwähnte HIV-Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) ist eine orale Chemoprophylaxe. Sie bietet eine Möglichkeit für Menschen mit temporär hohem HIV-Risiko, sich medikamentös durch konsequente Einnahme vor einer HIV-Infektion zu schützen. Eine Packung mit 30 Filmtabletten des entsprechenden Medikaments Truvada kostet mehrere hundert Franken. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt diese Kosten derzeit nicht, da die Schutzwirkung von Truvada vergleichbar ist mit deutlich günstigeren Schutzmassnahmen. Die PrEP-HIV ist demnach nicht wirtschaftlich. Eine Übernahme der Kosten von Truvada würde daher nicht den WZW-Kriterien entsprechen.

#### Empfehlung santésuisse:

**Keine Folge geben**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Dienstag, 5. März

## 22.303 Kt. Iv. Zürich. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch Covid-19

### Eingereichter Text

Gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung fordert der Kanton Zürich mit einer Standesinitiative die Bundesversammlung auf, dafür zu sorgen, dass sich der Bund und die Krankenkassen an den durch seine COVID-19-Verordnung 2 vom 13. März 2020 (Stand am 17. März 2020) verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligt.

### Position santésuisse

santésuisse empfiehlt, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

- Ob neben den Kantonen, die klar für Vorhalteleistungen dieser Art zuständig sind, auch der Bund finanzielle Entschädigungen an die Spitäler leisten muss oder darf, können die Krankenversicherer nicht beurteilen. Ob und in welchem Ausmass den Spitälern Schäden entstanden sind, müsste detailliert untersucht werden. Fakt ist, dass die OKP-Zahlungen der Krankenversicherer während den Pandemie Jahren im ähnlichen Rahmen waren wie vor der Pandemie. Zudem zeigen die Geschäftsberichte diverser Spitäler, dass auch in der Pandemie Gewinne erzielt wurden.
- Aus Sicht von santésuisse ist es klar, dass für nicht stattgefundene Behandlungen keine Prämiegelder eingesetzt werden dürfen, denn
  - dies wäre **nicht gesetzeskonform**. Die Deckungen epidemiologischer Massnahmen und von Vorhalteleistungen ist Aufgabe der Kantone.
  - die KV dürfen **nur effektiv erbrachte Leistungen** (mit-)finanzieren.
    - gegen eine **rückwirkende Zweckentfremdung von Prämiegeldern** könnte allenfalls von Versicherten **geklagt werden**.
- Die Kantone haben der gesetzlichen Basis folgend bereits eigene Massnahmen zur Deckung von während der Pandemie entstandenen Ertragsausfällen der Spitäler ergriffen. Somit sind die Forderungen der Standesinitiativen auch inhaltlich überholt. Zudem haben beide Räte erst kürzlich ähnlich lautenden Standesinitiativen keine Folge gegeben.

#### Empfehlung santésuisse:

**Keine Folge geben**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 7. März

## 23.076 BRG. Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté). Verpflichtungskredit

### Inhalt der Vorlage

Der Bundesrat beantragt die Bewilligung eines Verpflichtungskredits von rund 392 Millionen Franken. Die Mittel werden für die Umsetzung eines Programms zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) benötigt. Ziele des Programms sind mehr Qualität, insbesondere für die Patientinnen und Patienten, mehr Effizienz, mehr Transparenz und eine erhöhte Patientensicherheit.

Das Programm beinhaltet 4 thematische Pakete und dauert über zehn Jahre. Die vier Pakete verfügen über rund 50 Massnahmen. Die Freigabe der Mittel erfolgt jeweils durch den Bundesrat oder das EDI pro Projekt.

### Position santésuisse

Die vergangene Coronakrise und die darauffolgende Aufarbeitung zeigen deutlich auf, dass bezüglich Datenmanagement im Speziellen und Digitalisierung im Allgemeinen ein grosser Nachholbedarf im Schweizer Gesundheitswesen besteht. Für eine optimale Entscheidungsgrundlage sind zuverlässige und transparente Daten sowie digitale Prozesse unabdingbar. Bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens rangiert die Schweiz im europäischen Vergleich im hintersten Drittel.

Es ist daher richtig, die digitale Vernetzung sämtlicher Gesundheitsakteure anzugehen. Inwiefern die vorgeschlagenen Massnahmen dieses Ziel erreichen können, ist aus Sicht von santésuisse schwierig zu beurteilen. Generell fehlt bei der Botschaft ein übergreifendes Konzept mit klaren strategischen und operativen Zielen. Auch fehlt eine klare Priorisierung der Massnahmen. Die Vorlage ist ein Sammelsurium von Projekten jedwelcher Art und oft ohne Berührungspunkte.

Aus Sicht von santésuisse sind in der Botschaft und im Bundesbeschluss folgende Aspekte zu berücksichtigen, damit die Ziele erreicht werden können:

- Erstellung eines übergreifenden Konzepts mit klaren Zielvorgaben, die auch messbar sind.
- Priorisierung der Massnahmen: Vor allem sollen bestehende Lücken in der Digitalisierung behoben werden. Aus der Priorisierung muss sich auch die zeitliche Umsetzungsplanung (Roadmap) ergeben.
- Kontrollmöglichkeiten der laufenden Projekte durch das Parlament.
- Das Konzept soll möglichst auch verbindliche Leitlinien enthalten. Bestehende Instrumente sollen durch die heute involvierten Akteure optimiert werden. Die durch den Bund beabsichtigten Parallel-Strukturen oder Übernahme von bestehenden Instrumenten sind daher nicht zielführend. Namentlich fallen zahlreiche Projekte darunter, wo der konkrete Handlungsbedarf wenig ausgewiesen ist, weil bereits Projekte existieren. Die Aufgaben führen zu Doppelspurigkeiten und stehen in Konkurrenz zu privaten Investitionen.
- Zwingende Abstimmung mit laufenden Digitalisierungsprojekten (EPD, eASTG, BISS, etc.)

### Empfehlung santésuisse:

**Annehmen. Detailempfehlungen beachten**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 7. März

## 11.3811 Mo. Darbellay. Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen

### Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des UVG und gegebenenfalls anderer einschlägiger Bestimmungen vorzunehmen, um zu garantieren, dass Taggelder auch in solchen Fällen bezahlt werden, in denen die Erwerbsunfähigkeit durch Rückfälle oder Spätfolgen einer Verletzung begründet ist, welche die versicherte Person als Jugendlicher erlitten hat.

### Position santésuisse

santésuisse lehnt die Motion Darbellay grundsätzlich ab. Sie widerspricht der Logik und Systematik des UVG, führt zu zahlreichen Unstimmigkeiten und schafft letztlich neue Ungleichheiten zwischen den Versicherten. Insbesondere mit der im Rahmen der Vernehmlassung vorgeschlagenen Einzelfalllösung für Rückfälle bzw. Spätfolgen zu Unfällen, die sich vor dem 25. Altersjahr ereignet haben, wird eine Regelung geschaffen, die einer beständigen Gesetzgebung in den Sozialversicherungen zuwiderläuft und letztlich mehr Probleme und Inkonsistenzen schafft, als behebt.

### Empfehlung santésuisse:

**Ablehnen**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Donnerstag, 7. März

## **23.4343 Mo. SGK-N. Überprüfung und Vereinheitlichung der Begriffe "Wohnort" und "Wohnsitz" im KVG damit die Zuständigkeiten klar geregelt sind**

### **Eingereichter Text**

Der Bundesrat wird beauftragt, die Verwendung der Begriffe «Wohnort» und «Wohnsitz» im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) zu prüfen und die notwendigen Anpassungen vorzulegen, damit die Begriffe im Gesetz einheitlich und die Zuständigkeiten klar geregelt sind.

### **Position santésuisse**

santésuisse befürwortet die Prüfung und Richtigstellung der beiden Begrifflichkeiten (Wohnort, Wohnsitz). Diverse Bestimmungen im Krankenversicherungsgesetz verwenden sowohl den Wohnort als auch den Wohnsitz, ohne eine Differenzierung vorzunehmen. Wichtig ist zudem, dass im Rahmen der Prüfung allfällige Auswirkungen auf die Krankenversicherer - bspw. bei der Koordination mit den Behörden - geklärt werden. Administrative Mehraufwände sind zu vermeiden.

### **Empfehlung santésuisse:**

### **Annehmen**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Nationalrat, Freitag, 15. März

## **16.419 Pa. Iv. Humbel. Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste**

### **Eingereichter Text**

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Das KVG ist so zu ändern, dass die Preise für Produkte der Mittel- und Gegenständeliste (Migel) zwischen den Leistungserbringern oder den Herstellern/Lieferanten und den Krankenversicherern bzw. deren Verbänden oder Einkaufsorganisationen ausgehandelt werden.

### **Position santésuisse**

santésuisse hat die zu hohen Amtstarife der medizinischen Mittel und Gegenstände wiederholt kritisiert. Entsprechend unterstützt santésuisse das Anliegen der Pa. Iv. Humbel und stimmt der Fristverlängerung zu.

**Empfehlung santésuisse:**

**Zustimmung zur Fristverlängerung**

Weitere Auskünfte: Manuel Ackermann, santésuisse Bern, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)