



# Vorschau Frühjahrsession

## 26. Februar bis 15. März 2024

### Empfehlungen von santésuisse

#### Geschäfte im Ständerat

Datum	Vorlage	Empfehlung santésuisse	Seite
Di, 27. Februar Ev. Di, 5. März Ev. Di, 12. März	<b>23.048</b> Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Datenaustausch, Risikoausgleich) (Geschäft des Bundesrates)	<b>Annehmen. Detailempfehlungen beachten</b>	3-4
Di, 27. Februar Ev. 5. März Ev. 12. März	<b>23.061</b> Revision EPDG (Übergangsfinanzierung und Einwilligung)	<b>Annehmen</b>	5
Di, 27. Februar	<b>23.3681</b> Mo. Dobler. Schluss mit Faxen. Effiziente Datenbereitstellung der Leistungserbringer an Bund und Kantone während einer Pandemie ermöglichen	<b>Annehmen</b>	6
Di, 5. März	<b>23.4333</b> Po. SGK-S. Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene	<b>Ablehnen</b>	7
Di, 5. März	<b>20.332</b> Kt. Iv. Freiburg. Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen	<b>Ablehnen</b>	8
Di, 5. März	<b>19.320</b> Kt. Iv. Jura. Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen	<b>Umsetzen/Zustimmung zur Fristverlängerung</b>	9
Do, 14. März	<b>11.3811</b> Mo. Darbellay. Rechtslücke in der Unfallsversicherung schliessen	<b>Ablehnen</b>	10
Do, 14. März	<b>23.4535</b> Mo. Germann. Erleichterte Zulassung für patentabgelaufene Medikamente	<b>Annehmen</b>	11



Do, 14. März	<b>23.4452</b> Mo. Roth Franziska. Die Einführung der Versorgungsmonitorings von Arzneimitteln darf die Versorgung der Arzneimittel nicht schwächen	<b>Ablehnen</b>	12
--------------	---	-----------------	----



Ständerat, Dienstag, 27. 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.

Bei Art. 23 Abs. 1<sup>bis</sup> und 65 Abs. 6 E-KVG empfiehlt santésuisse, der Minderheit der vorberatenden Kommission (SKG-S) zu folgen (= geltendes Recht). Gemäss Mehrheit der Kommission und Nationalrat soll bei der Gewährung von OKP-Leistungen und bei Prämienverbilligungen die Nationalität



der Versicherten erhoben werden. Dies würde bei den Leistungserbringern und Versicherern zu einem enormen Mehraufwand führen ohne jeglichen Mehrwert für die Patientin oder Patienten bzw. Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Die Leistungserbringer und Versicherer müssten eine umfangreiche Pflege von schützenswerten Personendaten betreiben, die für den Vollzug bedeutungslos wäre.

**Empfehlung santésuisse:**

**Annehmen. Detailempfehlungen beachten**

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



Ständerat, Dienstag, 27. 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 ein 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. santésuisse empfiehlt entsprechend, die jeweiligen Minderheiten zu unterstützen.

#### Empfehlung santésuisse:

### Annehmen

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



Ständerat, Dienstag, 27. Februar

## **23.3681 Mo. Dobler. Schluss mit Faxen. Effiziente Datenbereitstellung der Leistungserbringer an Bund und Kantone während einer Pandemie ermöglichen**

### **Eingereichter Text**

Der Bundesrat wird beauftragt dafür zu sorgen, dass im Falle einer Gesundheitskrise (Pandemie) die zur Bekämpfung notwendigen Daten durch die Leistungserbringer in der nötigen zeitlichen Frist und Qualität bereitgestellt und den zuständigen Verwaltungseinheiten übermittelt werden können. Hierbei soll der Arbeitsaufwand für die Leistungserbringer möglichst klein gehalten und Mehrspurigkeiten vermieden werden.

### **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. Sinnvoll wäre, das Anliegen der Motion gleich im Rahmen des Programms "DigiSanté" und der Revision des Epidemiengesetzes anzugehen.

**Empfehlung santésuisse:**

**Annehmen**

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



Ständerat, Dienstag, 5. März

## **23.4333 Po. SGK-S. Definition der Rechtsstellung betreuender Angehöriger im Hinblick auf die Ausarbeitung einer Unterstützungsstrategie auf Bundesebene**

### **Eingereichter Text**

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht die Situation betreuender Angehöriger in der Schweiz zu analysieren und dabei insbesondere auf deren Profile und Bedürfnisse einzugehen. Zu prüfen ist auch, ob es möglich und sinnvoll wäre, eine einheitliche Rechtsstellung betreuender Angehöriger auf Bundesebene zu definieren. Im Bericht sind Beispiele anderer Länder oder Regionen zu berücksichtigen, die einen Rechtsrahmen oder eine Strategie zur Unterstützung betreuender Angehöriger entwickelt haben.

### **Position santésuisse**

Die Einführung einer einzigen, einheitlichen Definition des Begriffs betreuender Angehöriger auf Bundesebene ist nicht zweckmässig bzw. ist gemäss der Antwort des Bundesrats gar nicht umsetzbar. Die verschiedenen Ansprüche sind derzeit auf die Ziele der einzelnen Massnahmen ausgerichtet. Damit ist auch der Kreis der Anspruchsberechtigten nicht identisch. Viel wichtiger ist es, klare Grundlagen zu schaffen für jene pflegenden Angehörigen, welche Entschädigungsansprüche für ihre Leistungen geltend machen möchten. Hier ist ein regelrechter Boom festzustellen, wobei gewinnorientierte Unternehmen pflegende Angehörige anstellen und daraus ein lukratives Geschäftsmodell machen. Wir verweisen dabei auf die Interpellation [23.3403](#) und Motion [23.4281](#). Im Zusammenhang mit den pflegenden Angehörigen und der OKP stellen wir diverse Probleme fest, die anzugehen sind. Heute sind die Anforderungen an Leistungen, die von pflegenden Angehörigen über die OKP abgerechnet werden, nicht ausreichend definiert. Zudem mangelt es an Vorgaben bei der Kontrolle von erbrachten Leistungen hinsichtlich deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Grundsätzlich soll es nicht möglich sein, via OKP abrechnen zu können. Alternativ könnte die Forderung gemäss der Motion 23.4281 überlegenswert sein, welche die Pflege durch Angehörige verbindlich regeln und eindämmen möchte.

### **Empfehlung santésuisse:**

### **Ablehnen**

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



Ständerat, Dienstag, 5. März

## 20.332 Kt. Iv. Freiburg. Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen

### Eingereichter Text

Die Bundesbehörden werden eingeladen, die Gesetzesbestimmungen zu erlassen, die nötig sind, um die erforderlichen Instrumente für die Vergütung umfassender Leistungen von Gesundheitsfachpersonengruppen zugunsten von Patientengruppen, die sowohl bei der Wirtschaftlichkeit als auch bei der Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen, wie das Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in den Pflegeheimen, in die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu integrieren

### Position santésuisse

Die pharmazeutische Betreuung kann sinnvoll sein und KVG-konform angewendet werden. Medikamenten-Pauschalen müssen jedoch in Einklang mit den Vorgaben aus der «Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung» (VORA) stehen. Der 2021 vom Parlament beschlossene Experimentierartikel für Pilot-Projekte könnte allenfalls ein adäquates Gefäss sein, die pharmazeutische Betreuung zu vertiefen, sofern alle beteiligten Akteure damit einverstanden sind. Auf jeden Fall ist der vorliegende Vorstoss mit dem Hinweis auf das frühere Freiburger-Modell nicht zielführend. Soll eine national einheitliche Lösung entwickelt werden, so muss diese die Vorgaben des Risikoausgleichs adäquat abbilden und keinerlei zusätzliche administrative Kosten für die Krankenversicherer nach sich ziehen, um die durchaus vorhandenen Effizienzpotentiale ausschöpfen zu können.

### Empfehlung santésuisse

**Keine Folge geben**

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





Ständerat, Dienstag, 5. März

## 19.320 Kt. Iv. Jura. Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen

### Eingereichter Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 84 Buchstabe o der Verfassung des Kantons Jura fordert das Parlament des Kantons Jura die eidgenössischen Räte auf, neue Rechtsbestimmungen zu erlassen, auf deren Grundlage das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Anstieg der Medikamentenpreise stoppen und die Preise langfristig auf ein vernünftiges Niveau senken kann.

### Position santésuisse

santésuisse stimmt in materieller Hinsicht dem Anliegen der Standesinitiative zu.

Zu den in der Begründung angesprochenen Krebsmedikamenten: Viele der neu zugelassenen und teuren Krebsmedikamente zeigen nicht den erhofften Effekt, wie es eine Studie der Europäischen Arzneimittel-Agentur deutlich aufzeigt. Als geeignetes Instrument ist die Health Technology Assessment (HTA) zu nennen. Die Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien hat zum Ziel, systematisch zu prüfen, ob gewisse von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütete Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen. Erfüllen sie die Voraussetzungen nicht, müssen sie von der Vergütungspflicht der OKP ausgeschlossen oder ihre Vergütung muss zumindest eingeschränkt werden. Allerdings hat sich seit deren Einführung sehr wenig getan. Es wurden zwar viele HTA's lanciert, diverse Berichte in Auftrag gegeben und zahlreiche Vernehmlassungen durchgeführt. Die im Bereich der Leistungen angekündigten Kosteneinsparungen wurden aber bisher nicht ausgeschöpft. Hier ist die Politik gefordert, den Druck zur Umsetzung der HTA zeitnah zu erhöhen. Zudem muss bei der Aufnahme von Medikamenten auf die Spezialitätenliste viel stärker beachtet werden, dass die Kosten auch für seltene Behandlungen in einem angemessenen Verhältnis zu den Gestehungs- bzw. Herstellungskosten liegen (vgl. Umsetzung KVV-/KLV-Revision und Kostendämpfungspaket 2).

**Empfehlung santésuisse:**

**Umsetzen/Zustimmung zur Fristverlängerung**

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



Ständerat, Donnerstag, 14. 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)



Ständerat, Donnerstag, 14. März

## **23.4535 Mo. Germann. Erleichterte Zulassung für patentabgelaufene Medikamente**

### **Eingereichter Text**

Der Bundesrat wird beauftragt, die Gesetzgebung so anzupassen, dass patentabgelaufene Medikamente aus Ländern mit vergleichbar strengen Zulassungsbehörden und -verfahren (z.B. Australien, EU, Kanada, UK und USA) wie Swissmedic in die Schweiz mit einer einfachen Registrierung bei Swissmedic ohne Zulassungsprüfung importiert werden dürfen.

### **Position santésuisse**

Eine Vereinfachung von Parallelimporten von patentabgelaufenen Medikamenten ist zu begrüssen. Dies wäre ein wichtiger Schritt zu tieferen Generikapreisen, welche aktuell fast doppelt so hoch sind als in vergleichbaren Ländern. Zudem würde sich der in der Schweiz sehr tiefe Generika-Anteil erhöhen. Beide Effekte (Preis, Menge) könnten die obligatorische Krankenpflegeversicherung substantiell entlasten.

**Empfehlung santésuisse:**

**Annehmen**

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



Ständerat, Donnerstag, 14. März

## **23.4452 Mo. Roth Franziska. Die Einführung der Versorgungsmonitorings von Arzneimitteln darf die Versorgung der Arzneimittel nicht schwächen**

### **Eingereichter Text**

Der Bundesrat wird beauftragt, das Versorgungsmonitoring für Arzneimittel gemäss der Motion Ettlín [22.3859](#) erst dann Kraft zu setzen, wenn die Mehrkosten der Arzneimittel und der Leistungserbringer tarifarisch vergütet werden.

Die Motionärin verlangt eine tarifarische Vergütung von allfälligen Mehrkosten infolge des Versorgungsmonitorings, welches das Parlament mit der Motion Ettlín beschlossen hat. Das Versorgungsmonitoring beabsichtigt, eine Datenbank einzuführen, in der die Hersteller die in den Handel gehenden Arzneimitteln anmelden müssen.

### **Position santésuisse**

Über mögliche Kostenfolgen infolge der Einführung eines Versorgungsmonitorings gemäss der Motion Ettlín wird der Bundesrat im Rahmen einer Verordnungsänderung berichten. Diese soll zuerst abgewartet werden, bevor allfällig weitere Massnahmen ergriffen werden sollen.

**Empfehlung santésuisse:**

**Ablehnen**

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