



Mittwoch, 24. April 2024 12h15

MEDIENMITTEILUNG

DIGITALISIERUNG UND KOSTENDÄMPFUNGSMASSNAHMEN IM GLEICHSCHRITT

Die Kommission unterstützt das umfassende Digitalisierungsprojekt DigiSanté und das Kostendämpfungspaket 2. Beide Vorlagen wurden abgeschlossen und sind bereit für die Sommersession. Weiter wurde die Kommission zur Umsetzung der 13. AHV informiert. Im Bereich der Krankentaggeldversicherung will sich die Kommission mit weiteren Handlungsoptionen vertiefen und lanciert ein Postulat.

Einstimmig hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) den Verpflichtungskredit über 392 Millionen Franken für das **Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté; 23.076)** in der Gesamtabstimmung gutgeheissen. Zuvor war sie ebenfalls einstimmig auf die Vorlage eingetreten. Mit dem Programm, für das über 10 Jahre total 624 Millionen Franken zur Verfügung stehen werden und das 50 Vorhaben umfasst, sollen die Behandlungsqualität, die Effizienz und die Transparenz des Gesundheitssystems sowie die Patientensicherheit erhöht werden.

Für die Kommission ist essentiell, dass aus den Resultaten des grossangelegten Programms ein möglichst konkreter Nutzen für Patientinnen und Patienten sowie die Leistungserbringer erwächst. Sie weist weiter auf die beschränkten Kompetenzen des Bundes im Gesundheitswesen und den umso zentraleren engen Einbezug der Kantone hin. Auch die weiteren Stakeholder, welche an der Digitalisierung des Gesundheitswesens beteiligt sind, müssen gut ins Programm eingebunden werden, um den angestrebten Nutzen effektiv erreichen zu können. Angesichts der raschen Entwicklungen im digitalen Bereich müssen die Teilprojekte des Programms zudem laufend überprüft und wenn nötig zurückgestellt werden. In diesem Sinne unterstützt die SGK-S auch die vom Nationalrat beschlossenen Ergänzungen im Bundesbeschluss, welche dem federführenden Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) klare Vorgaben zur Priorisierung und Zielsetzung, zum Controlling und zum Einbezug der betroffenen Kreise machen und eine jährliche Berichterstattung ans Parlament festschreiben. Die Vorlage kommt in der Sommersession in den Ständerat.

Im Vorfeld der Beratungen beschäftigte sich die Kommission mit der Forschungs Kooperation Clinical Research ETH@KSB. Das Kantonsspital Baden (KSB) und die ETH Zürich pflegen eine enge Zusammenarbeit in der medizinischen Lehre und kooperieren auch in der klinischen und experimentellen Forschung.

KOSTENDÄMPFUNGSPAKET 2 BEREIT FÜR DEN STÄNDERAT

Die Kommission hat den Entwurf zum **zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** (**22.062**) mit 10 zu 1 Stimme bei 1 Enthaltung in der Gesamtabstimmung angenommen. In der Detailberatung hat sie noch wenige neue Beschlüsse gefasst. Als wichtigste Ergänzung beantragt die Kommission mit 9 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen, Mengenrabatte für Medikamente mit grossem Marktvolumen in Form von sogenannten Kostenfolgemodellen einzuführen. Demnach soll das Bundesamt für Gesundheit die Zulassungsinhaberinnen zu einer Ausgleichszahlung verpflichten können, wenn ein Medikament einen gewissen Umsatz überschreitet. Beim Festlegen der Rabatte hat das Bundesamt gleichzeitig die Versorgungssicherheit sowie bestehende Auflagen zu berücksichtigen. Diese Massnahme zielt auf wenige, etablierte Produkte, die aber einen bedeutenden Teil der Medikamentenkosten ausmachen. Gemäss Schätzungen der Verwaltung können damit bis zu 400 Millionen Franken eingespart werden. Bei den Massnahmen im Bereich der Arzneimittel hat die Kommission zudem mit 6 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung die Bestimmung zu den vertraulichen Preismodellen mit einer Kann-Formulierung präzisiert. Eine Minderheit lehnt vertrauliche Preismodelle weiterhin ab. Weiter beantragt die Kommission mit 6 zu 6 Stimmen und Stichentscheid des Präsidenten, die **Mo. SGK-NR. Zugang zu Orphan Drugs** (**23.3503**) anzunehmen. Damit soll der besonderen Situation bei seltenen Krankheiten Rechnung getragen werden.

Als weitere Ergänzung des Entwurfs zum zweiten Massnahmenpaket will die Kommission den Bundesrat mittels einer Übergangsbestimmung zu beauftragen, die pro Tag abrechenbaren Taxpunkte im ärztlichen Teil des veralteten Tarmed per 1. Januar 2025 zu beschränken. Sie hat diesen Antrag mit 9 zu 2 Stimmen bei 1 Enthaltung gefasst. Um Fehlanreize bei Tarifstrukturen, die auf einzelnen, miteinander kombinierbaren Leistungen basieren, generell zu reduzieren und die möglichst breite und rasche Einführung von Pauschalen zu unterstützen, hat die Kommission zusätzlich mit 11 zu 1 Stimme ein **Postulat** (**24.3466**) eingereicht.

Schliesslich hat die Kommission mit 7 zu 6 Stimmen ihren Beschluss bestätigt, Netzwerke zur koordinierten Versorgung einzuführen, aber die Bedingungen dafür präzisiert. So sollen diese Netzwerke in einem zweistufigen Verfahren zugelassen werden: Zunächst sollen Netzwerke mit einer oder mehreren Krankenkassen Verträge abschliessen und Leistungen für die Versicherten dieser Kassen anbieten können. Zeigt sich, dass diese Leistungen kostengünstiger und in der notwendigen Qualität sind, kann ein Kanton die Netzwerke generell zulassen, wenn so die Gesundheitsversorgung gesichert wird. Damit die Netzwerke für Versicherte attraktiv sind, soll der Selbstbehalt bei ihren Leistungen reduziert werden können. Eine Minderheit beantragt weiterhin, auf die Einführung von Netzwerken zur koordinierten Versorgung zu verzichten.

Der Ständerat wird sich in der Sommersession mit dem umfangreichen Massnahmenpaket befassen, das die Kommission an fünf Sitzungen vorberaten hatte (siehe Medienmitteilungen vom 13. Oktober 2023, 8. November 2023, 30. Januar 2024 und 19. März 2024). Eintreten war unbestritten, für die Detailberatung liegen insgesamt 8 Minderheitsanträge vor.

HANDLUNGSOPTIONEN FÜR DIE KRANKENTAGGELDVERSICHERUNG AUFZEIGEN

Einstimmig hat die SGK-S das **Po. SGK-S. Handlungsoptionen bei der Krankentaggeldversicherung (24.3465)** eingereicht. Damit soll der Bundesrat beauftragt werden, eine Auslegeordnung für die Weiterentwicklung der Krankentaggeldversicherung auszuarbeiten. Insbesondere sollen die aktuellen Probleme analysiert, verschiedene Lösungsansätze diskutiert und deren Vor- und Nachteile aufgezeigt werden. Auf Basis dieser Analyse wird die Kommission dann über die **Mo. Romano. Obligatorium für eine Krankentaggeldversicherung (21.4209)** entscheiden. Zu Beginn ihrer Beratungen hatte die Kommission verschiedene Organisationen angehört.

WEITERE GESCHÄFTE

Die Kommission liess sich über die beschlossenen **Eckwerte des Bundesrates zur Finanzierung der 13. AHV-Rente** informieren. Sie wird sich nach Vorliegen der entsprechenden Botschaft im Herbst 2024 intensiv mit den Vorschlägen des Bundesrates auseinandersetzen.

Die Kommission beantragt weiter einstimmig, der **Kt. Iv. FR. Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs bei längerem Spitalaufenthalt der Mutter (23.311)** keine Folge zu geben, da das Anliegen der Standesinitiative schon durch ihre Motion **23.3015** gedeckt ist. Die Arbeiten in Umsetzung dieser Motion laufen bereits.

Die Kommission tagte am 23. April 2024 in Bern unter der Leitung von Ständerat Damian Müller (FDP, LU) und teilweise in Anwesenheit von Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider.

AUTOR



SGK-S
Sekretariat der Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit
CH-3003 Bern
www.parlament.ch
sgk.csss@parl.admin.ch

AUSKÜNFTE



Damian Müller
Kommissionspräsident
Tel. +41 79 569 09 39

Boris Burri
Kommissionssekretär
Tel. +41 58 322 92 59

Fabian Dalbert
Stv. Kommissionssekretär
Tel. +41 58 322 94 57

