



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktion  
Anne Lévy, Direktorin  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Per E-Mail an: [anne.levy@bag.admin.ch](mailto:anne.levy@bag.admin.ch) und [Pandemievorbereitung@bag.admin.ch](mailto:Pandemievorbereitung@bag.admin.ch)

Ort, Datum	Bern, 27. August 2024	Direktwahl	031 335 11 59
Ansprechpartne	Nadine Akikol	E-Mail	<a href="mailto:nadine.akikol@hplus.ch">nadine.akikol@hplus.ch</a>
r/in			

## Stellungnahme H+ zum Pandemieplan im Rahmen der Pandemievorbereitung Schweiz

Sehr geehrte Frau Lévy  
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat vom 24. April 2024 bis am 24. Juli 2024 die Konsultation zum Pandemieplan Schweiz eröffnet. Wir danken Ihnen für die Einladung zur Konsultation und für die uns mit Schreiben vom 26. Juni 2024 gewährte Fristverlängerung bis am 31. August 2024.

*H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 205 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 435 Standorten sowie 140 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Wir vertreten über 200'000 Arbeitsverhältnisse.*

### Ausgangslage:

Die gesetzliche Grundlage für die Pandemievorbereitung (in casu für den Pandemieplan) in der Schweiz ist das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 (SR 818.101 - Epidemiengesetz, EpG), welches derzeit in Revision ist. H+ hat am 4. Juni 2024 in einem gemeinsamen Schreiben mit sieben Partnerorganisationen (GSASA, senesuisse, ospita, Universitäre Medizin Schweiz, SBK, SAMW und vsao) das BAG darum ersucht, die Frist der Konsultationsphase zum Pandemieplan angemessen zu erstrecken. Insbesondere sollten vor der Konsultation zuerst die Auswertungen und Berichte der für den Pandemieplan relevanten laufenden Gesetzesrevisionen (v.a. Epidemiengesetz EpG, Landesversorgungsgesetz LVG und Heilmittelgesetz HMG) publiziert werden sowie die im Pandemieplan noch zu erarbeitenden Kapitel und Grundlagendokumente in allen drei Landessprachen vollständig vorliegen. Danach bräuchte es nach Meinung der Akteure eine zusätzliche Frist von drei Monaten, um diese Grundlagen adäquat zu bearbeiten und zum Entwurf des Pandemieplans fundiert Stellung nehmen zu können.

Sie haben mit Schreiben vom 26. Juni 2024 zu unseren Erläuterungen Stellung genommen und uns in diesem Rahmen bis am 31. August 2024 eine Fristerstreckung gewährt, wofür wir Ihnen

nochmals herzlich danken. Insbesondere war die Information für uns hilfreich, dass es sich bei der Konsultation um eine Arbeitsversion des revidierten Pandemieplans handelt und nicht um eine Abschlussversion. Zudem können gemäss Ihren Ausführungen Inhalte wie Finanzierung, Versorgungssicherheit und ähnliche Themen, die von anderen Gesetzgebungsprozessen- oder Entscheidungsprozessen, teils ausserhalb des BAG, abhängig sind, erst geschrieben oder vervollständigt werden, wenn die entsprechenden Entscheide oder gesetzlichen Grundlagen vorliegen. Solche Inhalte würden vor Publikation im Pandemieplan bei den betroffenen Stellen jedoch erneut in Konsultation gegeben.

Wir haben Verständnis für Ihr Argument, dass mit der Revision des Pandemieplans nicht bis zum Inkrafttreten der Teilrevision des Epidemiengesetzes gewartet werden kann. Für die Spitalbranche sind jedoch genau die oben erwähnten Inhalte wie namentlich die gesetzliche Regelung diverser Finanzierungsfragen, Versorgungssicherheit, Krisenmanagement und ähnliche Themen von grosser Relevanz. Ohne Vorliegen der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen oder Entscheide dazu scheint H+ zum jetzigen Zeitpunkt eine seriöse und sachlich fundierte Stellungnahme (mit dem dafür vorgesehenen Fragebogen) leider trotz der gewährten Fristverlängerung nicht möglich. Denn aufgrund der noch laufenden Gesetzes- und Ordnungsrevisionen sowie der ausstehenden Auswertungen und Berichte dazu fehlen im Pandemieplan eben genau diese wichtigen Inhalte und Verweise. Die derzeit vorliegende äusserst umfangreiche Arbeitsversion des Pandemieplans Schweiz erscheint uns vor diesem Hintergrund für eine Beurteilung folglich zu wenig fortgeschritten und ihre Bearbeitung zu zeit- und ressourcenintensiv, wofür wir Sie höflich um Verständnis bitten.

Vor dem Hintergrund dieser Erläuterungen möchten wir vielmehr die Gelegenheit zur Rückmeldung nutzen, um nochmals auf unsere Stellungnahme zum revidierten Epidemiengesetz revEpG vom 22. März 2024 aufmerksam zu machen, da insbesondere die Klärung von finanziellen und organisatorischen Fragen in direkter Abhängigkeit zum Epidemiengesetz stehen. Die wichtigsten Anliegen zum revEpG, welche auch für den Pandemieplan Relevanz haben können, haben wir punktuell in der nachfolgenden Anlage 1 (Zusammenfassung der zentralen Aspekte der Stellungnahme von H+ zum revEpG) nochmals erläutert. Unsere detaillierten Bemerkungen und Änderungsvorschläge zum revidierten Epidemiengesetz revEpG entnehmen Sie bitte der beiliegenden Stellungnahme vom 22. März 2024 (vgl. Anlage 2).

Für alle rein fachspezifischen Aspekte zum Pandemieplan Schweiz, welche nicht primär im Zusammenhang mit übergeordneten finanziellen oder organisatorischen Fragen stehen, verweisen wir auf die Stellungnahme von **Swissnoso**, welche im Rahmen der Konsultation beim BAG bereits Mitte August 2024 eingereicht wurde.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Verständnis und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin

**Beilagen:**

- Anlage 1: Zusammenfassung der zentralen Aspekte der Stellungnahme von H+ zur Teilrevision des Epidemiengesetzes (revEpG)
- Anlage 2: Stellungnahme H+ vom 22.03.2024 zum revidierten Epidemiengesetz EpG

## Anlage 1: Zusammenfassung der zentralen Aspekte der Stellungnahme von H+ zur Teilrevision des Epidemiengesetzes (revEpG)

*Vorbemerkung: Grobe punktuelle Bezugnahmen auf den Pandemieplan Schweiz sind in kursiver blauer Schrift mit einem Stern (\*) gekennzeichnet.*

### Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Art. 6c oder 7 revEpG

*\*Im Kapitel 9.3.2 des Pandemieplans Schweiz (Folgen für Unternehmen) wird festgehalten, «dass die Unternehmen nicht davon ausgehen können, dass sie in einer zukünftigen Pandemie vom Staat erneut mit ausserordentlichen Massnahmen unterstützt werden. Der Umgang mit schwankenden Umsätzen gehöre grundsätzlich zum unternehmerischen Risiko. Die finanziellen Risiken im Zusammenhang mit einer Pandemie sind Gegenstand der laufenden Revision des Epidemiengesetzes. Der Bundesrat hat in der Vernehmlassungsvorlage zwei Varianten zum Umgang mit diesen Risiken vorgeschlagen.»*

Variante 1: Es soll keine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Variante 2: Es soll eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

H+ unterstützt Variante 2. In das revidierte Epidemiengesetz müssen die Lehren aus der Covid-Krise einfließen. Zu diesen zählt zweifellos die Erkenntnis, dass rasche und unbürokratische Liquiditätshilfen entscheidend zur erfolgreichen Bewältigung der Krise beigetragen haben.

**Jedoch fordert H+, dass alle öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler und Kliniken als Unternehmen im Sinne von Art. 70a Abs.1 revEpG anerkannt und somit grundsätzlich legitimiert werden, um Finanzhilfen vom Bund für die ihnen auferlegten Massnahmen erhalten zu können.**

Denn seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gelten alle Spitäler und Kliniken als Unternehmungen, die nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben werden und sämtliche Kosten über die Tarife zu finanzieren haben. Das bedeutet, dass im Gegensatz zur alten Spitalfinanzierung Spitälern und Kliniken keine automatische staatliche Defizitgarantie mehr gewährt wird.

Namentlich auch Spitäler und Kliniken, an deren Kapital der Staat (Bund, Kantone oder Gemeinden) beteiligt ist, selbst wenn diese Beteiligung 100 Prozent beträgt, werden nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben und erfüllen die ihnen übertragenen Aufgaben selbständig. Vor dem Hintergrund, dass keine automatischen Defizitgarantien mehr gewährt werden, sondern vielmehr von einer leistungsorientierten Finanzierung durch den Staat gesprochen wird, tragen auch sie somit ihr Betriebsrisiko selbst (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 3. Februar 2021 betreffend Kurzarbeitsentschädigung [2021 VSBES.2020.168]). Aufgrund dieses Betriebsrisikos sind alle öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler und Kliniken als Unternehmen im Sinne von Art. 70a Abs.1 revEpG zu anerkennen.

Erwähnt sei an dieser Stelle zudem, dass die Spitäler und Kliniken, soweit sie ihre Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung erbringen, sich in einem streng regulierten Markt befinden. Anders als Unternehmen anderer Wirtschaftszweige, können sie daher die Kosten der ihnen im Rahmen des Epidemiengesetzes auferlegten Massnahmen nicht einfach über den Preis eines Produkts oder einer Dienstleistung auf die Verbraucher überwälzen. Dies könnte, wenn überhaupt, nur im Rahmen der Tarifpartnerschaft mit den Krankenversicherern geschehen.

Mit anderen Worten: Spitäler und Kliniken tragen nicht nur ein mit anderen Unternehmen vergleichbares Betriebsrisiko, sondern sind überdies in ihrem wirtschaftlichen Handeln durch die Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts erheblich eingeschränkt. Es ist deshalb vollumfänglich gerechtfertigt, den Spitälern und Kliniken wenigstens eine Gleichstellung mit anderen Unternehmen im Sinne von Art. 70a Abs. 1 revEpG zu gewähren.

Falls die explizite Nennung der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitäler und Kliniken in Art. 70a Abs. 1 revEpG gesetzes- oder verordnungstechnisch, nicht möglich sein sollte, was wir grundsätzlich bezweifeln, müsste zumindest im erläuternden Bericht oder in der Botschaft dazu erwähnt werden, dass die Bestimmung von Art. 70a Abs. 1 auch auf öffentlich-rechtliche und privatrechtliche Spitäler und Kliniken Anwendung findet.

Art. 70a Abs. 2. (1 Satz) revEpG hält fest, dass Unternehmen, an deren Kapital Bund, Kantone oder Gemeinden zu insgesamt mehr als 10 Prozent direkt oder indirekt beteiligt sind, keine Finanzhilfen ausgerichtet werden.

H+ fordert vor diesem Hintergrund, dass grundsätzlich allen öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern und Kliniken Finanzhilfen ausgerichtet werden. Namentlich auch Spitälern und Kliniken, an deren Kapital der Staat insgesamt mehr als 10 Prozent direkt oder indirekt beteiligt ist.

Denn wie bereits erläutert, werden auch Spitäler und Kliniken, an deren Kapital der Staat beteiligt ist, selbst wenn diese Beteiligung 100 Prozent beträgt, nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben und erfüllen die ihnen übertragenen Aufgaben selbständig. Da keine automatischen Defizitgarantien mehr gewährt werden, sondern vielmehr von einer leistungsorientierten Finanzierung durch den Staat gesprochen wird, tragen auch sie somit ihr Betriebsrisiko selbst. Die Bestimmung von Art. 70a Abs. 2 (1 Satz) revEpG ist folglich dahingehend zu ergänzen, dass sie auf öffentlich-rechtliche und privatrechtliche Spitäler und Kliniken keine Anwendung findet.

## Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, Gesundheitsversorgung (Art. 44-44d revEpG)

### Art. 44 Abs. 1 revEpG

Im erläuternden Bericht zur Teilrevision des Epidemieggesetzes wird zu Recht festgehalten, dass die Kompetenzen des Bundesrates gemäss Landesversorgungsgesetz (LVG) und EpG komplementär sind, bzw. sich überlappen. Zudem verfügen beide Gesetze über spezifische Instrumente, die sich ergänzen. Der Bundesrat kann also je nach Situation Massnahmen gestützt auf das EpG oder das LVG treffen (z.B. Pflichtlagerhaltung).

H+ hat im Rahmen der Stellungnahme zu Art. 44 Abs. 1 revEpG bereits kritisch festgehalten, dass aus genau diesen Gründen beide Revisionen, d.h. die Teilrevision des EpG und des LVG (und in casu folglich auch der Pandemieplan), aufeinander abgestimmt und als kohärentes Gesamtpaket in die Vernehmlassung hätten gegeben werden müssen.

H+ verfügt nicht über die Ressourcen, dieses Versäumnis im Rahmen der Vernehmlassungen nachzuholen und die Vorlagen auf allfällige Inkohärenzen und Widersprüche hin zu prüfen, geschweige denn, entsprechende Korrekturen oder Ergänzungen vorzuschlagen. **Wir ersuchen die in diese Teilrevisionen involvierten Ämter dringlich, dies nachzuholen. Ansonsten wird es für das Parlament bei der Beratung der Gesetzesvorschläge nicht möglich sein, die Einheit der Materie zu wahren.**

Auch im Bericht der Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates (GPK-N) «Zweckmässigkeit und Wirksamkeit der wirtschaftlichen Landesversorgung in der Covid-19-Pandemie» vom 9. September 2022 wird festgehalten, dass insbesondere das Zusammenspiel des Bundesgesetzes über die wirtschaftliche Landesversorgung (LVG), des Epidemieggesetzes (EpG) und des Pandemieplans überprüft werden soll. Es sei wichtig, dass die Zuständigkeiten eindeutig und unmissverständlich geregelt und der Anwendungsbereich der Rechtsgrundlagen so klar wie möglich abgegrenzt seien.

*\*Auch beim vorliegenden Entwurf des Pandemieplans zeigt sich jedoch, wie bereits bei den Teilrevisionen zum EpG und zum LVG, dass die Zuständigkeiten derzeit noch nicht unmissverständlich geregelt sind. So wird in Kapitel 7.1 Versorgungssicherheit auf das erst noch zu*

#### **Art. 44 Abs. 4 Bst. a revEpG**

Aus dieser Bestimmung und den Ausführungen im erläuternden Bericht zur Teilrevision des Epidemiengesetzes geht zweifelsfrei hervor, dass die Spitäler zur Bevorratung noch zu bestimmender medizinischer Güter verpflichtet werden sollen. Die bisher im Influenza-Pandemieplan Schweiz 2018 bestehenden Empfehlungen zur Bevorratung solcher Produkte soll in Zukunft verpflichtend vorgegeben werden können. Während in den Artikeln 74, 74a—74h revEpG detailliert geregelt wird, welche Kosten der Bund für die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern, für die Abgabe von Impfstoffen und Arzneimitteln sowie für diagnostische Analysen übernimmt, schweigt sich die Vorlage zur Teilrevision des Epidemiengesetzes dazu aus, wer für die Kosten für die Vorratshaltung von medizinischen Gütern in den Spitälern aufkommen soll und nach welchen Grundsätzen die Vergütung bemessen werden soll. Ohne entsprechende Bestimmung würde das Prinzip der finanziellen Äquivalenz ("wer befiehlt, der bezahlt" verletzt werden.

H+ fordert deshalb die Ergänzung der Revisionsvorlage mit Art. 74i revEpG:

Art. 74i: «Übernahme der Kosten für Vorratshaltungen»

1 Wenn der Bund Vorschriften nach Art. 44 Abs. 4 Bst. a revEpG über die Vorratshaltung von wichtigen medizinischen Gütern in Spitälern, Kliniken und weiteren öffentlichen und privaten Institutionen des Gesundheitswesens erlässt, so trägt der Bund die Beschaffungskosten dieser Güter und die Kosten der Vorratshaltung.

2 Die Vergütung erfolgt nach den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes.

#### **Art. 44a Abs. 2 revEpG**

Der Vorentwurf des Epidemiengesetzes sieht ein nationales Informationssystem „Meldung von Infektionskrankheiten“ (Art. 60), ein nationales Informationssystem „Contact Tracing“ (Art. 60a), ein nationales Informationssystem „Einreise“ (Art. 60b) und ein nationales Informationssystem „Genom-Analysen“ vor. Im Gegensatz zu diesen detaillierten Bestimmungen auf Gesetzesstufe soll die Meldung der Spitalkapazitäten im Ausführungsrecht geregelt werden. Es ist unverständlich, warum die Plattform IES des Koordinierten Sanitätsdienstes KSD, welche in der Krise die Meldungen aus den Spitälern sammelte, nicht als nationales Informationssystem definiert wird. Damit wäre wenigstens die Finanzierung des Informationssystems geregelt.

H+ fordert, dass die Einrichtung eines nationalen Informationssystems „Meldung von Kapazitäten in Gesundheitseinrichtungen“ auf Gesetzesstufe definiert wird. Die Plattform IES des koordinierten Sanitätsdienstes KSD soll auf ihre Eignung für die Übernahme dieser Aufgabe geprüft und allenfalls dafür fit gemacht werden.

#### **Art. 44c revEpG Bereitstellung der Kapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hochinfektiösen Krankheiten**

Spitäler können gemäss Art. 44c revEpG verpflichtet werden, die notwendige Infrastruktur zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten bereitzustellen, die sich mit einer hochinfektiösen Krankheit angesteckt haben, und solche Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Im erläuternden Bericht zur Teilrevision des Epidemiengesetzes wird festgehalten, dass hier die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Ebolaviruskrankheit (oder hämorrhagisches Ebolafieber) im Fokus stehe. Vor diesem Hintergrund haben Bund und Kantone ein Konzept «Koordination der Leistung und Finanzierung bei der Behandlung von Krankheiten vom Typ Ebola» erstellt. Dieses sieht vor, dass die Universitätsspitäler in Genf und Zürich für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Krankheiten des Typs Ebola vorgesehen sind.

\* *Der überarbeitete Pandemieplan Schweiz soll jedoch im Gegensatz dazu auf Pandemien allgemein und nicht nur auf ein bestimmtes Pathogen ausgerichtet werden. Im Kapitel 4 des Pandemieplans (4.1.1.1 Designierte Spitäler) wird festgehalten, dass die kantonalen Behörden*



während der inter pandemischen Phase die Spitäler benennen, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf oder mit einer Infektion durch den Erreger der neuen Pandemie verantwortlich sind. Indem man ausgewählte Spitäler (diese werden nota bene im Pandemieplan nicht genannt) mit dieser Aufgabe betraut, lassen sich das Fachwissen und die erforderliche Ausrüstung zentralisiert und das Gesundheitssystem flexibler und schlanker gestalten.

Wir möchten an dieser Stelle dezidiert darauf hinweisen, dass der Bund und die Kantone folglich die Koordination der Leistung und Finanzierung bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer allgemeinen Pandemieerkrankung (und nicht nur in Bezug auf Krankheiten vom Typ Ebola) entsprechend regeln müssen. **Für jegliche Massnahmen und Pflichten, welche der Staat den designierten Spitälern und Kliniken auferlegt, muss er u.E. 100 Prozent der ungedeckten Kosten und der entgangenen Erträge übernehmen** (siehe weiter unten unsere detaillierten Anmerkungen zu Art. 44d revEpG).

An dieser Stelle möchten wir Sie auch höflich darauf aufmerksam machen, dass die im Anhang zum Pandemieplan aufgeführte Checkliste für Spitäler und soziomedizinische Institutionen auf der Online-Informationsplattform nicht aufrufbar ist. Ferner sind die zusätzlichen Vorbereitungsaktivitäten in den designierten Spitälern unklar.

### **Art. 44d revEpG Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens**

Der Bundesrat beschloss in der ausserordentlichen Lage der Covid-Pandemie (März bis Juni 2020), nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien zu verbieten. Das Behandlungsverbot galt vom 17. März 2020 bis 26. April 2020. Dies hatte zwar positive Auswirkungen auf die Versorgungssituation in Bezug auf die Kapazitäten für an COVID-19 erkrankte Personen in der Bevölkerung, führte aber zu grossen Einnahmeverlusten bei den Spitälern und Kliniken, sowie zu einer starken Verschlechterung der Versorgungssituation für den übrigen Teil der Bevölkerung (u.a. im Bereich Psychiatrie). Die Spitäler haben überdies, ohne dass klar war, wer bezahlt, massiv Infrastruktur hochgefahren, die dann teilweise gar nicht genutzt wurde. Dieses Behandlungsverbot hatte namentlich Mehrkosten sowie Mindererträge bei Akutspitälern, Psychiatrien, Rehabilitationskliniken und in Ambulatorien in der Höhe von rund 1.5 bis 1.8 Milliarden Franken zur Folge. Am 24. Juni 2020 erklärte der Bundesrat, dass er sich nicht an den Kompensationskosten beteiligen werde. Dies sei Sache der Kantone. In der Folge übernahmen die Kantone die Kosten in sehr unterschiedlichem Umfang. Mit Standesinitiativen forderten die Kantone BS, ZH, TI und SH eine Mitbeteiligung des Bundes an Mehrkosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken – leider erfolglos.

In seinem Änderungsbegehren betreffend Epidemien-gesetz vom 4. Juli 2022 forderte H+ unter anderem, dass die finanzielle Entschädigung / Abgeltung der im Rahmen der Pandemiebewältigung zusätzlich zum normalen Spitalbetrieb erbrachten Leistungen und deren substantiellen Zusatzkosten (Abgeltung der Tarifunterdeckung von Covid-Behandlungen, gemeinwirtschaftlichen Aufwände sowie Ertragsausfälle aufgrund von Behandlungsverboten) eindeutig geregelt werden und die damit verbundenen Kosten vollumfänglich gedeckt werden.

Vor dem Hintergrund dieser schmerzhaften Erfahrungen muss der Vorentwurf des Epidemien-gesetzes als herbe Enttäuschung bezeichnet werden. In Art. 44d revEpG wird nur gerade geregelt, dass in einer besonderen Lage

- nur die Kantone Untersuchungs- und Behandlungsverbote anordnen können
- die Kantone die zur Abdeckung von Auslastungsspitzen nötigen Vorhalteleistungen finanzieren.

Wie aber in einer ausserordentlichen Lage die Finanzierung von Vorhalteleistungen und gemeinwirtschaftlichen Aufwänden gesichert werden soll, wird nicht geregelt. Insbesondere die ungelöste Frage, wer vom Bund angeordnete Behandlungsverbote finanzieren soll, stellt jedoch für die Spitalbranche, eines der grössten Probleme bei der Krisenbewältigung dar. Die Klärung dieser Frage ist für sie essenziell.

H+ fordert, dass die Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens auch in einer ausserordentlichen Lage gesetzlich festgelegt wird.

Die finanzielle Entschädigung / Abgeltung der im Rahmen von Epidemie- und Pandemiebewältigungen zusätzlich zum normalen Spitalbetrieb erbrachten Leistungen und deren substanziellen Zusatzkosten müssen zudem eindeutig geregelt werden und die damit verbundenen Kosten vollumfänglich durch den Staat gedeckt werden. Art. 44d Abs. 2 revEpG ist hier bei weitem nicht ausreichend und konkret genug. Ferner fehlt die koordinative Verantwortung auf der Ebene des Bundes.

Aus unserer Sicht muss der Grundsatz gesetzlich verankert werden, dass der Staat (Bund, Kantone oder Gemeinden) verpflichtet ist, für jegliche Massnahmen und Pflichten, welche er den öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Spitälern und Kliniken auferlegt, 100 Prozent der ungedeckten Kosten und der entgangenen Erträge zu übernehmen.

## Überwachungssysteme, Meldungen, Laboratorien Art. 11 – 17 revEpG

Mit Art. 11 Abs. 3 revEpG können u.a. die Spitäler verpflichtet werden, bei der Überwachung des Abwassers mitzuwirken. Ebenso müssen die Spitäler gemäss Art. 13a Abs. 1 revEpG den Verbrauch antimikrobieller Substanzen melden.

H+ fordert eine verbindliche und kostenbasierte Regelung dieser neuen Meldepflichten. Für die Entschädigung der Referenzzentren durch das BAG gemäss Art. 17 revEpG fordert H+ eine datenbasierte Vergütung.

## Verhütung in Einrichtungen, Verhütung Antibiotika-Resistenzen (Art. 19-19a revEpG)

Art. 19 Abs. 2 Bst. a revEpG

Spitäler, Kliniken und andere Institutionen des Gesundheitswesens können gemäss Art. 19 Abs. 2 Bst. a revEpG vom Bundesrat zur Durchführung von Massnahmen zur Verhütung therapieassoziiierter Infektionen verpflichtet werden, beispielsweise mit der Implementierung von Interventions- oder Überwachungsmodulen. Der Bundesrat kann dies allerdings erst tun, wenn sich zeigt, dass die bereits auf freiwilliger Basis eingesetzten Instrumente nicht genügen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Die neue subsidiäre Kompetenz des Bundesrates stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Kompetenzhoheit der Kantone und der Tarif- bzw. Qualitätspartner dar. Diese lässt sich nur dann rechtfertigen, wenn sich die bisherigen Massnahmen als zu wenig wirksam erweisen sollten. Eine solche Unwirksamkeit muss zwingend mit wissenschaftlich anerkannten Methoden belegt werden können. Ausserdem müssen die von den Spitälern zu integrierenden Interventions- und Überwachungsmodulen ausfinanziert werden und können unter keinen Umständen als „in den Tarifen eingepreist“ gelten, zumal es sich hier eindeutig nicht um KVG-Leistungen handelt, sondern um Vorkehrungen mit einer epidemiologischen Zielsetzung.

### Art. 19a

Der Bundesrat soll gemäss Art. 19a revEpG Spitäler, Kliniken und andere Institutionen des Gesundheitswesens u.a. dazu verpflichten können, Programme zum sachgemässen Einsatz von antimikrobiellen Substanzen (Stewardship-Programme) und Screening-Programme von Risikopatientinnen und -patienten einzuführen. Alle Antibiotika verschreibenden Ärztinnen und Ärzte sollen zu einer minimalen Fortbildung zu neuesten Erkenntnissen und aktuellen nationalen Richtlinien zum sachgerechten Einsatz dieser Substanzen verpflichtet werden können.

Mit dieser Bestimmung erhält der Bundesrat weitreichende Kompetenzen, mit welchen er direkt in die Spitalplanung der Kantone und in die Personalplanung der Spitäler eingreifen kann. Aus Sicht von H+ ist diese Bestimmung verfassungsrechtlich nicht haltbar. Die Kantone tragen die Verantwortung für die Versorgungssicherheit. Diese Verantwortung kann durch den Bundesrat nicht übersteuert werden.

Sollte der Gesetzgeber an diese Bestimmung festhalten, ist die direkte Finanzierung der vorgesehenen Programme durch den Bund festzulegen. Diese Massnahmen können nicht über die OKP-Tarife finanziert werden, da es sich hier nicht um KVG-Leistungen handelt, sondern, wie in Art. 19 Abs. 2 Bst. a, um Vorkehrungen mit epidemiologischen Zielsetzungen.

## Krisenmanagement

Art. 53-55 revEpG (Organe Kantone und Bund)

Art. 54 Abs. 1, 2 erster Satz, 3 Buchstaben a, b und e sowie 4

Die Regelung der Organisation und der Zusammenarbeit von Bund und Kantonen, die in der Krise zahlreiche Mängel an den Tag legten und zu entsprechenden Empfehlungen zur Korrektur dieser Mängel führten, wird auf das absolute Minimum reduziert. Es werden lediglich geringfügige Änderungen in Art. 54 und Art. 55 vorgenommen, die im Ergebnis keine Klärung der Rollen und Verantwortlichkeiten der Departemente und Ämter schaffen, sondern im Ergebnis eine noch grössere Unklarheit hinterlassen, als sie bisher schon bestand. Denn eines der Hauptprobleme während der kritischen Phase der Covid-19-Pandemie war die fehlende Definition der individuellen Rollen von Bund und Kantonen sowie der verschiedenen Ämter.

Art. 55 revEpG

Folgende Berichte haben sich mit dem Krisenmanagement in der Covid-19-Pandemie befasst:

- Bericht der Bundeskanzlei (BK) zur Auswertung des Krisenmanagements in der Covid-19-Pandemie (1. Phase / Februar bis August 2020) vom 11. Dezember 2020)
- Bericht der Bundeskanzlei (BK) zur Auswertung des Krisenmanagements in der Covid-19-Pandemie (2. Phase / August 2020 bis Oktober 2021) vom 22. Juni 2022)
- Schlussbericht der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) bzgl. Zusammenarbeit von Bund und Kantonen in der Covid-19-Epidemie: Schlussfolgerungen und Empfehlungen vom 29. April 2022.
- Bericht der Geschäftsprüfungskommissionen (GPK) der eidgenössischen Räte zur Krisenorganisation des Bundes für den Umgang mit der Covid-19-Pandemie (Januar bis Juni 2020) vom 17. Mai 2022.

Diese Berichte enthalten zahlreichen Empfehlungen, insbesondere zur Verbesserung des Krisenmanagements. Zum Schlussbericht der KdK und zum Bericht der GPK hat der Bundesrat ausführlich Stellung genommen. Der Bundesrat hat seinerseits den Bericht vom 15. Dezember 2023 verfasst: Föderalismus im Krisentest: Die Lehren aus der Covid-19-Krise ziehen (Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 20.4522 Cottier vom 16. Dezember 2020).

Angesichts dieser Fülle an Analysen und Empfehlungen ist es nicht nachvollziehbar, dass die vorgeschlagene Revision des EpG keine Bestimmungen über ein verbessertes Krisenmanagement enthält. Stattdessen wird auf eine noch zu erarbeitende Verordnung verwiesen, die aber auch erst dann in Kraft treten kann, sobald in einer anderen Gesetzgebung (z.B. im Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetz vom 21. März 1997) eine Grundlage geschaffen worden ist.

Mit anderen Worten: Die Reform des Krisenmanagements wurde auf einen unbestimmten Zeitpunkt verschoben. Sollte eine Epidemie oder Pandemie zum heutigen Zeitpunkt auftreten, wären die gesetzlichen Grundlagen zur Krisenbewältigung schlechter beschaffen als zur Covid-19-Krise.

*\*Auch der Pandemieplan hält jetzt z.B. im Rahmen des Kapitels 1.7 Führungsstruktur fest, «dass die genauere Ausgestaltung der künftigen Krisenorganisation unter Federführung des VBS in Zusammenarbeit mit der BK und unter Einbezug der Departemente in Erarbeitung sei. Erst nach Verabschiedung (voraussichtlich 2025) der entsprechenden Verordnung über die Krisenorganisation der Bundesverwaltung (KOBV) können die nachfolgend aufgeführten Kapitel definitiv verabschiedet werden.»*

H+ fordert den Bundesrat auf, das weitere Vorgehen zur Verbesserung des Krisenmanagements transparent zu machen, eine verbindliche Agenda festzulegen und deren Umsetzung unverzüglich an die Hand zu nehmen.



## Situation der Grenzgängerinnen und Grenzgänger

In Art. 41 Abs. 1bis revEpG wird auf die Situation der Grenzgängerinnen und Grenzgänger eingegangen. Gemäss erläuterndem Bericht zur Teilrevision des Epidemiengesetzes soll mit dieser Bestimmung die Motion 21.3698 Herzog Eva «Garantie des Grenzverkehrs auch in Pandemiezeiten. Ergänzung des Epidemiengesetzes» umgesetzt werden.

Mit Art. 6 Covid-19-Gesetz lag bereits eine Bestimmung vor, welche den Grenzverkehr auch in Krisenzeiten garantieren wollte:

Art. 6 Covid-19-Gesetz

Massnahmen bei Grenzschiessung:

"Bei Grenzschiessung ergreift der Bundesrat die notwendigen Massnahmen, um die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner, die eine besondere Bindung zum Grenzgebiet haben, bestmöglich zu gewährleisten."

Der vorgeschlagene Art. 41 Abs. 1bis revEpG ist deutlich schwächer formuliert als Art. 6 Covid-19-Gesetz und ist kaum geeignet, die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger zu garantieren:

Art. 41 Abs. 1bis rev.EpG

"Er [der Bundesrat] berücksichtigt dabei die Situation der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie der Einwohnerinnen und Einwohner, die eine berufliche, familiäre oder andere besondere persönliche Bindung zum Grenzgebiet haben."

Wie Frau Ständerätin Eva Herzog (BS, sp.) zur Begründung ihrer Motion ausführte, rückte in der Krise die wirtschaftliche und gesellschaftliche Verflochtenheit der Grenzregionen mit den angrenzenden Nachbarstaaten ins Bewusstsein einer breiteren Öffentlichkeit. 340'000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger überqueren täglich die Schweizer Grenzen, allein in der Genferseeregion sind es über 130'000 und je rund 70'000 in der Region Basel und im Tessin. Auf ihre Arbeit sind insbesondere Spitäler, Restaurants, Detailhandel und Industrie dringend angewiesen.

**H+ fordert, dass die vorgeschlagene Formulierung in Art. 41 Abs. 1bis revEpG gestrichen und mit der Formulierung aus Art. 6 Covid-19-Gesetz ersetzt wird. Damit soll eine wichtige Lehre aus der Krise in das revidierte EpG Eingang finden und ein funktionierender Grenzverkehr auch in Epidemie-/Pandemiezeiten garantiert werden.**