



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Nationalrätinnen und Nationalräte

Bern, 09. September 2021

## **Herbstsession 2021**

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Herbstsession 2021 von 13. September bis 1. Oktober 2021 lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

### **STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Herbstsession 2021 Nationalrat**

**21.3963 n Mo. SGK-NR. Revision des Epidemiengesetzes bis Ende Juni 2023**

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion. Lehren aus der Covid-19-Pandemie ziehen, Gesetzeslücken schliessen.**

**21.3962 n Po. SGK-NR. Hürden für die Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons abbauen**

**H+ empfiehlt: Annahme des Postulats.**

**20.090 n Organspende fördern – Leben retten. Volksinitiative Transplantationsgesetz. Aenderung**

**H+ empfiehlt: den indirekten Gegenvorschlag unterstützen.**

#### **Parlamentarische Initiativen 1. Phase**

**20.503 n Pa.Iv. Heer. Aenderung des Epidemiengesetzes**

**H+ empfiehlt : Ablehnung der Parlamentarischen Initiative.**

Für Fragen oder ergänzende Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. B. Bütikofer', with a stylized flourish at the end.

Direktorin

#### Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament bis Ende Juni 2023 eine Vorlage zur Revision des Epidemienetzes (EpG) zu unterbreiten. Dabei sollen die Erkenntnisse der COVID-19-Pandemie in die Gesetzesrevision einfließen.

#### Chronologie

Donnerstag, 16. September 2021: Behandlung im Nationalrat (Erstrat).

#### Kommentar H+

Der Bundesrat ist gemäss Art. 81 des Epidemienetzes verpflichtet, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahmen nach diesem Gesetz zu überprüfen. Aus dem bisherigen Verlauf der Covid-19-Pandemie und deren Bewältigung lassen sich heute schon zahlreiche Erkenntnisse gewinnen, die eine fundierte Evaluation dieser Massnahmen ermöglichen. Die daraus zu ziehenden Lehren sollen für eine Revision des Epidemienetzes, eventuell auch des Landesversorgungsgesetzes, sowie für die Überarbeitung des Pandemieplans genutzt werden. Diese Revisionen sollen ohne Verzug in Angriff genommen werden. Ernstzunehmenden Hinweisen zufolge könnten Pandemien in naher Zukunft zunehmen. Deshalb sollen möglichst rasch die Lehren aus der Covid-19-Pandemie gezogen werden, um auf die nächste Krise besser gewappnet zu sein. Die WHO wird ihrerseits so rasch als möglich eine unabhängige Evaluation durchführen lassen, um Empfehlungen zur Verbesserung der nationalen und globalen Pandemievorsorge formulieren zu können<sup>1</sup>. Der Bundesrat ist gut beraten, ebenfalls eine unabhängige Evaluation in Auftrag zu geben.

Aus Sicht der Schweizer Spitäler sollen folgende Themenfelder prioritär evaluiert werden:

1. Verfügbarkeit, Übermittlung und Verwendung von zuverlässigen und aktuellen Daten als Entscheidungsgrundlagen (Daten über Patienten, Versorgungskapazitäten, Medikamente, Impfstoffe u.a.).
2. Nutzung fachlicher Kompetenzen der involvierten Akteure (Spitäler, Ärzte, Wissenschaftler, u.a.)
3. Sicherstellung und adäquate Finanzierung von Behandlungskapazitäten.

Bezüglich Punkt 3 ist offensichtlich geworden, dass eine gesetzliche Grundlage für die Entschädigung der vom Bund angeordneten Vorhalteleistungen («Behandlungsverbote») fehlt.

Das Epidemienetz sieht zwar Entschädigungen vor, jedoch nur für Personen, die aufgrund behördlicher Massnahmen Schäden erleiden (Art. 63 ff. EpG). Eine analoge Anwendung dieser Bestimmung auf betroffene Leistungserbringer des Gesundheitswesens hat der Gesetzgeber jedoch nicht vorgesehen. Dies mag aus heutiger Sicht erstaunen, wurde aber zum Zeitpunkt der Gesetzgebung offensichtlich nicht antizipiert.

Das Landesversorgungsgesetz (LVG) sieht ebenfalls Entschädigungen vor, jedoch nicht für medizinische Dienstleistungen. Der Bundesrat handelte zwar ganz im Sinn des LVG, als er mit der Anordnung von Vorhalteleistungen genügend Behandlungskapazitäten für die Versorgung von Covid-19-Patienten schaffen und damit die Versorgung der Bevölkerung mit einer lebenswichtigen Dienstleistung gemäss Art. 32 LVG sicherstellen wollte. Dennoch können die von dieser Massnahme betroffenen Spitäler nicht gemäss Art. 38 LVG entschädigt werden, weil das LVG die medizinische Versorgung des Landes schlicht nicht zu den lebenswichtigen Dienstleistungen zählt.

Diese Gesetzeslücke führte dazu, dass bis heute keine schweizweit einheitliche, dem Gebot der Rechtsgleichheit genügende Lösung für die Entschädigung der Spitäler gefunden werden

---

<sup>1</sup> <https://news.un.org/fr/story/2020/05/1069102>

konnte. Stattdessen sind die Kantone mit zum Teil sehr unterschiedlichen Lösungen eingesprungen – ein unbefriedigender und letztlich unhaltbarer Zustand.

Mit einer rasch anzugehenden Revision ist dieses Gesetzeslücke so rasch als möglich zu schliessen.

**Empfehlung von H+: Annahme der Motion. Lehren aus der Covid-19-Pandemie ziehen, Gesetzeslücken schliessen.**

## **21.3962 n Po. SGK-NR. Hürden für die Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons abbauen**

### **Inhalt**

Der Bundesrat soll aufzeigen, wie die Hürden, welche die freie Spitalwahl beeinträchtigen, beseitigt werden können und ein gewisser Wettbewerb zwischen den Listenspitälern der Kantone gewährleistet werden kann. Dabei sind die gesetzgeberischen Ziele der neuen Spitalfinanzierung durchzusetzen, insbesondere dass

- Spitäler und Kliniken einzig auf der Spitalliste des Standortkantons stehen müssen;
- Versicherte bei Wahleingriffen Zugang zu allen Listenspitälern der Schweiz haben und sowohl vom Wohnsitzkanton wie von der Krankenversicherung den Beitrag zu Gute haben, den sie bei einer Behandlung im Wohnsitzkanton kosten würden.

### **Chronologie**

Donnerstag, 16. September 2021: Behandlung im Nationalrat.

### **Haltung H+**

Die erweiterte Spitalwahl für Versicherte bei ausserkantonalen Hospitalisationen ist ein wichtiger Baustein der neuen Spitalfinanzierung. Die Evaluation der neuen Spitalfinanzierung hat gezeigt, dass unter anderem niedrige Referenztarife für ausserkantonale Hospitalisationen die erweiterte Spitalwahl behindern können. Das Parlament hat den Bundesrat mit der Motion 18.3388 SGK-NR "Faire Referenztarife für eine schweizweit freie Spitalwahl" beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen der erweiterten Spitalwahl anzupassen. Der Bundesrat wird dem Parlament voraussichtlich im Rahmen des zweiten Kostendämpfungspakets einen Umsetzungsvorschlag unterbreiten, wie er in seiner Antwort auf das Postulat 21.3962 vom 1. September 2021 schreibt. Mit dem vorliegenden Postulat kann der Wichtigkeit des Anliegens Nachdruck verliehen werden.

**H+ empfiehlt: Annahme des Postulats.**

## **20.090 n      Organspende fördern – Leben retten. Volksinitiative. Transplantationsgesetz: Aenderung**

### **Chronologie**

Montag, 20. September 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

Mittwoch, 22. September 2021: ev. Behandlung im Nationalrat (Differenzbereinigung).

Montag, 27. September 2021: ev. Behandlung im Ständerat (Differenzbereinigung).

### **Kommentar H+**

Der Mangel an Spenderorganen in der Schweiz ist ausgeprägt; vgl. beispielsweise die Statistik über Herztransplantationen im Anhang 1 zu diesem Brief (Seite 6). Gleichzeitig steht die Schweizer Bevölkerung der Organspende mehrheitlich positiv gegenüber. Dennoch sind nur wenige spendewillig bzw. äussern ihre Bereitschaft zur Spende explizit. Mit der heute geltenden Zustimmungslösung ergibt sich daraus eine Divergenz: Zu oft fehlt eine dokumentierte Willensäusserung der verstorbenen Person, so dass die Angehörigen sich gegen eine Organspende entscheiden.

Massnahmen, die geeignet sind, diesen Mangel zu beheben, sind deshalb zu begrüssen. Allerdings müssen diese Massnahmen anerkannten ethischen Prinzipien genügen. Im Fall der Organspende ist das Recht auf Selbstbestimmung und auf körperliche Unversehrtheit der spendenden Person in jedem Fall zu respektieren. Das Recht auf Selbstbestimmung ist gewahrt, wenn eine Zustimmung des Organspenders vorliegt. Der Wechsel von der heute geltenden Zustimmungslösung hin zur (engen) Widerspruchslösung, so wie es die Volksinitiative vorsieht, würde von der Annahme ausgehen, dass jede Person in der Schweiz im Todesfall einer Organspende grundsätzlich zustimmt, sofern sie zu Lebzeiten nicht ihren Widerspruch geäussert hat. Eine solche Annahme ist nicht vertretbar. Ein Schweigen kann nicht automatische Zustimmung bedeuten. Ein fehlender Widerspruch kann auf Nicht-Informiertheit über die Organspenderegeln, auf ein Vergessen, sich in das Register einzutragen, oder auf ein Verdrängen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, zurückzuführen sein.

Es ist zentral, dass in dieser wichtigen, aber auch emotional aufgeladenen Frage der ethische Kompass nicht verloren geht. Der Staat hat die Rechte der Bürgerinnen und Bürger sowohl individuell als auch im Kollektiv zu schützen. Die Solidarität hat indessen dort ihre Grenzen, wo sie die individuelle Freiheit tangiert. Der Automatismus der engen Widerspruchslösung ist nicht hinnehmbar und gleicht eher einem maternalistischen Verhalten. Mit einer engen Widerspruchslösung wären Fälle denkbar, bei denen Organspenden erfolgen würden, für die tatsächlich keine Zustimmung vorliegt. Dies wäre aber mit dem Recht auf Selbstbestimmung nicht vereinbar, welches auch mit einem geltend gemachten öffentlichen Interesse nicht aufgehoben werden kann. Deshalb ist die enge Widerspruchslösung abzulehnen.

Nach einer verbreiteten Auffassung kann das Selbstbestimmungsrecht gewahrt bleiben, wenn der mutmassliche Wille der verstorbenen Person eruiert werden kann. Die vom Bundesrat vorgeschlagene sogenannte «erweiterte Widerspruchslösung» trägt diesem Umstand Rechnung, indem die Angehörigen bei der Entscheidung einzubeziehen sind. Die vorgesehene verstärkte Aufklärungsarbeit ist absolut richtig und wichtig. Es wird indessen immer Menschen geben, die das Thema verdrängen und den Entscheid hinauszögern. In diesem Fall ist es ebenfalls wichtig und richtig, dass die Angehörigen ein Widerspruchsrecht haben. Der Einbezug der nächsten Angehörigen ist eine Absicherung, den mutmasslichen Willen der Person zu respektieren. Die Angehörigen müssen sich bei einer Zustimmung oder einem Widerspruch stets auf den mutmasslichen Willen der Person abstützen. H+ kann sich diesen Überlegungen anschliessen und unterstützt deshalb den indirekten Gegenvorschlag mit den vom Nationalrat angebrachten Änderungen sowie zwei von der SGK des Ständerats angebrachten Ergänzungen.

**H+ empfiehlt: den indirekten Gegenvorschlag unterstützen.**

**Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen**

**Art. 8 Abs. 2 und 3<sup>bis</sup>: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 8 Abs. 5: der SGK-SR folgen**

**Art. 8a: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 8a: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 8a<sup>bis</sup>: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 8b Abs. 1, 3 und 4: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 10 Abs. 4<sup>bis</sup>: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 10a Abs. 1: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 10a Abs. 5 Bst. c: der SGK-SR folgen**

**Art. 54: Abs. 2 Bst. a-e, Abs. 2<sup>bis</sup>: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

**Art. 61 Abs. 2 Bst. a: festhalten (falls Ständerat anders entscheidet)**

## Parlamentarische Initiativen 1. Phase

---

**20.503 n Pa.lv. Heer. Aenderung des Epidemiengesetzes**

### **Inhalt**

Der Initiant möchte bei der Festlegung von Massnahmen zur Bekämpfung von Epidemien eine Kompetenzverschiebung vom Bundesrat ans Parlament erwirken. Die Gesetzesänderung soll rasch umgesetzt und gestützt auf Artikel 165 Absatz 1 BV für dringlich erklärt und auf 5 Jahre befristet werden.

### **Chronologie**

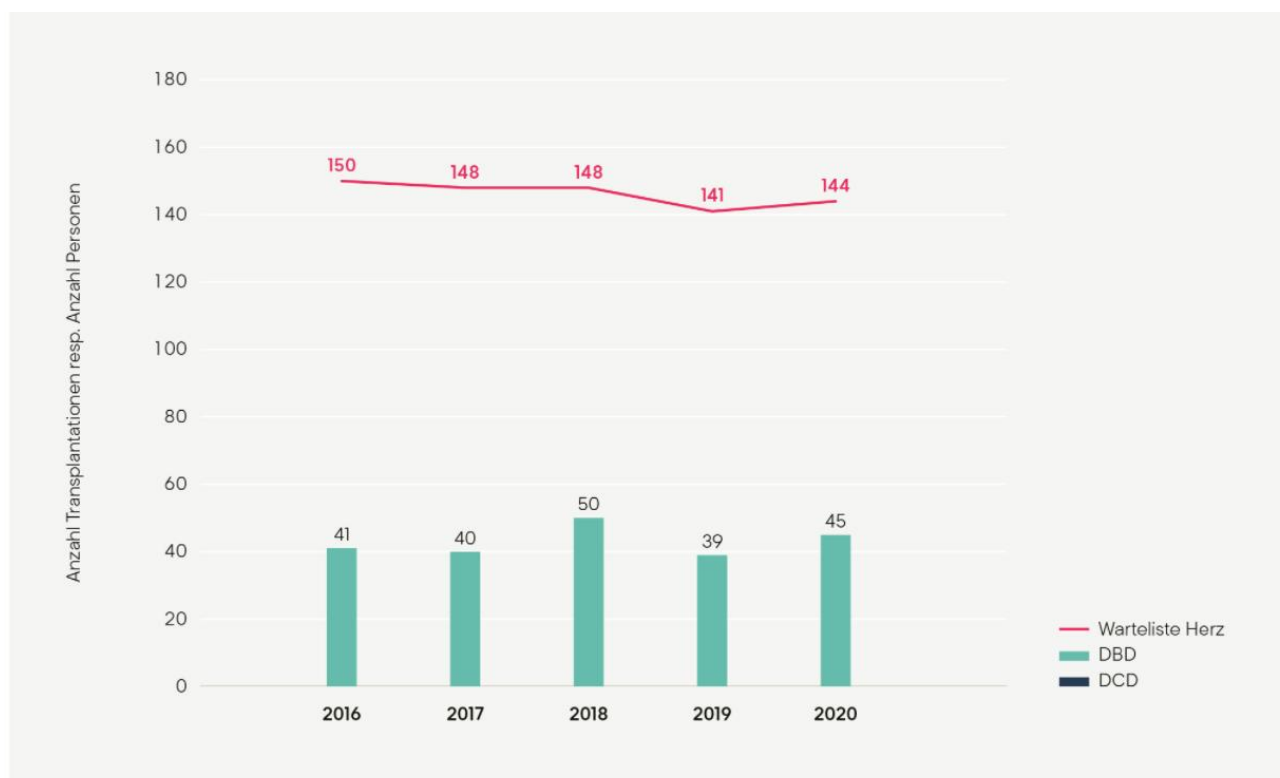
Mögliche Termine der Behandlung im Nationalrat: 14.9., 16.9., 20.9., 22.9., 23.9., 29.9., 30.9.

### **Haltung H+**

H+ lehnt die Parlamentarische Initiative ab. Der Motion 21.3963 SGK-NR ist Vorzug einzuräumen, da sie eine umfassende Revision des Epidemiengesetzes anstrebt und nicht nur auf die Kompetenzverteilung Bundesrat vs. Parlament fokussiert.

**H+ empfiehlt: Ablehnung der Parlamentarischen Initiative.**

## Anhang 1



**Abb. 4.5** – Anzahl Herztransplantationen in der Schweiz, aufgeteilt nach DBD- und DCD-Spende, sowie Anzahl Personen, die während mindestens eines Tages pro Jahr auf der Herz-Warteliste waren. Multiorgantransplantationen und Personen, die auf mehr als ein Organ warteten, sind mitgezählt. DBD: Spende im Hirntod, DCD: Spende im Hirntod nach Herz-Kreislauf-Stillstand (in der Schweiz wird bei der DCD-Spende das Herz nicht entnommen)

Quelle: [https://www.swisstransplant.org/fileadmin/user\\_upload/Bilder/Home/Organ-\\_und\\_Gewebespende/Fakten\\_und\\_Zahlen/Jahreszahlen/2020/Organtransplantation\\_und\\_Warteliste\\_2020/DE/Abbildungen/swt\\_jb2020\\_abbildungen\\_de\\_4.5.jpg](https://www.swisstransplant.org/fileadmin/user_upload/Bilder/Home/Organ-_und_Gewebespende/Fakten_und_Zahlen/Jahreszahlen/2020/Organtransplantation_und_Warteliste_2020/DE/Abbildungen/swt_jb2020_abbildungen_de_4.5.jpg)