



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Ständerätinnen und Ständeräte

Bern, 30. November 2021

Wintersession 2021

Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Wintersession 2021 von 29. November bis 17. Dezember 2021 lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Herbstsession 2021 Ständerat

21.3963 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Revision des Epidemiengesetzes bis Ende Juni 2023

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Minderheit SGK-SR, wie Bundesrat, wie Nationalrat).

21.3453 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Wissenschaftliche Begleitung von Long-Covid-Fällen

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Mehrheit SGK-SR, wie Bundesrat, wie Nationalrat).

21.3003 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Das Gesundheitssystem vorbereiten, um die gefährdetsten Personen zu schützen und überstürzte Massnahmen zu vermeiden

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Minderheit SGK-SR, wie Nationalrat).

19.046 n Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1)

H+ empfiehlt:

1. **Verhandelte Rabatte (Art. 44a): annehmen (wie Nationalrat).**
2. **Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (Art. 47c): streichen (wie Minderheit SGK-SR Müller Damian, wie Nationalrat).**
3. **Referenzpreissystem bei Arzneimitteln (Art. 52ff.): ablehnen (wie Mehrheit SGK-SR, wie Nationalrat).**
4. **Beschwerderecht für Krankenversicherer bei der kantonalen Spital-, Geburtshäuser und Pflegeheimplanung (Art. 53 Abs. 1bis, Art. 53a, Art. 53b): ablehnen (wie Minderheit SGK-SR Stöckli, wie Nationalrat).**

20.3936 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Medikamentenpreise. Für eine Kostendämpfung dank Beseitigung negativer Anreize unter Aufrechterhaltung von Qualität und Versorgungssicherheit

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie SGK-SR, wie Nationalrat).

20.3937 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Evaluation einer leistungsorientierten Abgeltung der Apothekerinnen und Apotheker

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Mehrheit SGK-SR, wie Nationalrat).

20.078 n Versicherungsaufsichtsgesetz. Änderung

H+ empfiehlt: Auf VAG eintreten, aber Art. 31b streichen (wie Mehrheit WAK-SR, wie Minderheit WAK-NR Amaudruz und wie von Bundesrat Ueli Maurer empfohlen).

20.331 s Kt. Iv. Schaffhausen. Auch der Bund soll für die Spitäler zahlen – Vorprüfung

21.304 s Kt. Iv. Aargau. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken – Vorprüfung

21.307 s Kt. Iv. Tessin. Covid-19-Pandemie. Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken – Vorprüfung.

21.312 s Kt. Iv. Basel-Stadt. Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler und Klinken – Vorprüfung.

H+ empfiehlt: Annahme der Standesinitiativen und Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage (wie Minderheit SGK-SR, siehe Revision Epidemienengesetz).

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

Freundliche Grüsse

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

Anne-Geneviève Bütikofer

Direktorin

21.3963 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Revision des Epidemienetzes bis Ende Juni 2023

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

1.12.2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

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 können¹. 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.

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

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

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Minderheit SGK-SR, wie Bundesrat, wie Nationalrat).

21.3453 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Wissenschaftliche Begleitung von Long-Covid-Fällen

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, dafür zu sorgen, dass ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um die sogenannten Long-Covid-Fälle systematisch zu erforschen und zu begleiten. Er wird weiter beauftragt, die entsprechenden Programme zu initiieren.

Chronologie

1.12.2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

Kommentar H+

Eine vom Inselspital Bern im Verbund mit allen wichtigen klinischen Forschungsinstituten für Lungenkrankheiten publizierte Studie über hospitalisierte Covid-19-Patienten kommt zum Schluss, dass die Corona-Erkrankung anhaltende Beeinträchtigungen der Sauerstoffaufnahme der Lunge zur Folge haben können. Studien des Robert Koch Instituts in Deutschland (RKI) zeigen, dass rund 40% der klinisch behandelten Personen über wochen- bis monatelangen Langzeitfolgen klagen (Atembeschwerden, starke Gelenkschmerzen, anhaltender Husten, Ohnmacht, starke Übelkeit, chronische Müdigkeit "Fatigue", sowie Nerven- und Muskelschwäche). Betroffen sind, mit Ausnahme der unter 20-jährigen, alle Altersgruppen.

Aus diesem Grund ist es zwingend, dass die Schweiz anfängt, diese Fälle systematisch und wissenschaftlich zu erfassen und begleiten.

Der Bundesrat wird im Rahmen der Erarbeitung des Berichts in Erfüllung des Postulats [21.3014](#) SGK-SR "Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Rehabilitation für Menschen mit Long Covid" darlegen, welche Massnahmen erforderlich sind, damit die Behandlung und Therapie von Patientinnen und Patienten mit Long Covid sowie die Finanzierung von Behandlungs- und Therapieprogrammen für die Betroffenen sichergestellt wird.

Für die Begleitung von sogenannten Long-Covid-Fällen durch den Bund fehlt eine verfassungsrechtliche Grundlage. Die Schaffung von entsprechenden Versorgungsstrukturen liegt in der Kompetenz der Kantone. Die Begleitung soll daher im Rahmen bestehender Gefässe erfolgen. Der Bund unterstützt die Kantone im Bereich des Möglichen.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Mehrheit SGK-SR, wie Bundesrat, wie Nationalrat).

21.3003 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Das Gesundheitssystem vorbereiten, um die gefährdetsten Personen zu schützen und überstürzte Massnahmen zu vermeiden

Inhalt

Der Bundesrat soll beauftragt werden, im Rahmen der Bewältigung der Covid-19-Pandemie die Kantone anzuweisen:

1. den Pflegeheimen die notwendigen Mittel an die Hand zu geben, damit sie regelmässig testen und dem Personal ermöglichen können, die Quarantäneregeln einzuhalten. Der Bundesrat wird aufgefordert, subsidiär die Gesundheitskapazitäten der Armee zur Verfügung zu stellen.
2. den Spitälern genaue Vorgaben und die notwendigen finanziellen Sicherheiten zu geben, damit sie ihre Intensivpflegekapazitäten bei einem erneuten Aufflammen der Pandemie rasch steigern können.

Chronologi

6.12.2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

Kommentar H+:

H+ unterstützt diese Motion. Sie nimmt die Empfehlungen auf, die H+ im Hinblick auf die Beratungen der eidg. Räte zum 20.084 Covid-19-Gesetz in der Wintersession 2020 abgegeben hatte, insbesondere bezüglich Vorhalteleistungen der Spitäler und Zurverfügungstellung von Armeepersonen auch für Pflegeheime (siehe Schreiben der Sozialpartner vom 30.11.2020 sowie Schreiben von H+, Curaviva Schweiz, Spitex Schweiz und senesuisse vom 01.12.2020).

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Minderheit SGK-SR, wie Nationalrat).

19.046 n Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1) - Detailberatung

Inhalt

Paket 1b enthält vier Massnahmen: 1. Verhandelte Rabatte (Art. 44a); 2. Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (Art. 47c); 3. Referenzpreissystem bei Arzneimitteln (Art. 52ff.); 4. Beschwerderecht für Krankenversicherer bei der kantonalen Spital-, Geburtshäuser und Pflegeheimplanung (Art. 53 Abs. 1bis, Art. 53a, Art. 53b).

Chronologie

9.12.2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

Kommentare und Empfehlungen von H+ zu den einzelnen Massnahmen in Paket 1b:

Verhandelte Rabatte (Art. 44a)

Inhalt

Versicherer und Leistungserbringer sollen jederzeit günstigere Preise oder Tarife vereinbaren können als in den Tarifverträgen festgelegt oder von den Behörden festgesetzt wurden. Mindestens 75 Prozent der erzielten Einsparung, sprich der Differenz zwischen dem festgelegten Tarif oder Preis und dem tatsächlich in Rechnung gestellten Preis, müssen der versicherten Person als Prämienreduktion oder durch Reservenbildung zugutekommen. Die restlichen 25 Prozent sind zur freien Verfügung des Versicherers. Um den frei verfügbaren Anteil zu erhalten, muss der Versicherer die erzielte Einsparung beweisen. Der Bundesrat kann den vorgesehenen Gesamtbetrag zur freien Verfügung des Versicherers plafonieren.

H+ empfiehlt: Annehmen (wie Nationalrat).

Begründung

Diese Bestimmung erweitert den Handlungsspielraum der Tarifpartner, stärkt die Tarifautonomie und fördert den Preiswettbewerb. Mit der Kompetenz des Bundesrates, den Betrag zur Verfügung des Versicherers zu plafonieren, können Auswüchse verhindert werden.

Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (Art. 47c KVG):

Inhalt

Die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer sollen gesetzlich verpflichtet werden, in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen Massnahmen zur Steuerung der Kosten zu vereinbaren. Dies gilt für diejenigen Bereiche, in denen die erwähnten Akteure die Tarife und Preise vereinbaren müssen. Damit soll ein ungerechtfertigtes Mengen- und Kostenwachstum korrigiert werden. Damit diese Verträge Gültigkeit erlangen, sollen sie vom Bundesrat genehmigt werden müssen. Falls innerhalb von zwei Jahren keine Einigung erzielt wird, würde der Bundesrat die Massnahmen festlegen.

H+ empfiehlt: Ersatzlos streichen (wie Minderheit SGK-SR Müller Damian, wie Nationalrat).

Begründung

Zur Erreichung des Ziels der Kostendämpfung hat das Parlament in jüngster Zeit drei wichtige KVG-Revisionen beschlossen, die noch nicht oder erst gerade in Kraft gesetzt worden sind und dementsprechend noch keine Wirkung im Alltag entfalten konnten.

Zulassungssteuerung für Leistungserbringer: Es handelt sich um die neuen Bestimmungen für Leistungserbringer im ambulanten Bereich, mit denen Sie die Zulassung dauerhaft steuern wollen. Lediglich die Verordnung über die Höchstzahlen ist per 1. Juli offiziell wirksam geworden, die neuen Zulassungsbestimmungen werden es per 1. Januar 2022.

KVG-Änderung vom 21. Juni 2019 über die Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Die Versicherer werden mit der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle auffällige Leistungserbringer identifizieren und bei Bedarf sanktionieren können. Der entsprechende KVG-Artikel 58a wurde im April 2021 in Kraft gesetzt. Die entsprechende Verordnung wurde am 23. Juni 2021 vom Bundesrat verabschiedet.

KVG-Änderung vom 18. Juni 2021 (Massnahmenpaket 1a). Dieses Gesetzes wurde noch nicht einmal in Kraft gesetzt.

H+ empfiehlt Ihnen deshalb, von Beschlüssen über weitere Steuerungsinstrumente vorerst abzusehen und die Wirkung dieser drei bereits beschlossenen neuen Instrumente auf die Kostenentwicklung in der OKP abzuwarten. Wir empfehlen Ihnen, Artikel 47c ersatzlos zu streichen. Dies umso mehr, als es sich bei diesem Artikel um eine massive Intervention in die Tarifpartnerschaft handelt, welche neue Blockaden bewirken kann. Ein Gesetzeseingriff, wie er mit Art. 47c vorgeschlagen wird, ist nicht geeignet, eine qualitäts- und nutzenorientierte Entwicklung unseres Gesundheitswesens zu fördern.

Artikel 47c ist zudem auch nicht im besten Interesse einer guten Patientenversorgung. Tarifrückungen, Rückzahlungen und degressive Tarife treffen unterschiedslos alle medizinischen Leistungen und sind deshalb nicht geeignet, die Indikationsqualität zu fördern und damit unnötige Leistungen zu verhindern. Auch Leistungserbringer werden darunter leiden, unabhängig davon, ob sie effizient und qualitativ gut arbeiten. Deshalb werden auch die Patientinnen und Patienten die Wirkungen solcher Tarifmassnahmen generell negativ zu spüren bekommen.

Das Schweizer Gesundheitswesen hat einen hohen Stand an Qualität erreicht. Die Zufriedenheit mit den Leistungen ist gross. Diese Errungenschaft gilt es zu sichern. Kostendämpfungspolitik kann, wenn klug konzipiert, ohne Kollateralschäden betrieben werden. Artikel 47c ist jedoch ein Instrument, das definitiv nicht in diese Kategorie gehört.

Referenzpreissystem bei Arzneimitteln (Art. 52, 52a, 52b, 52c KVG):

Inhalt

Weil Generika in der Schweiz im internationalen Vergleich teuer sind, soll nach Meinung des Bundesrats ein Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel eingeführt werden. Befinden sich mindestens drei Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der

Spezialitätenliste, wird für den betreffenden Wirkstoff ein Referenzpreis festgelegt. Die OKP vergütet höchstens diesen Referenzpreis; einen den Referenzpreis übersteigenden Betrag müssen die Versicherten selbst bezahlen.

Für die Ausgestaltung des Referenzpreissystems hat der Bundesrat das Modell mit Preisabschlag ausgewählt. Dieses Modell knüpft primär an den für die Festlegung der Generikapreise bekannten Mechanismus des Auslandpreisvergleichs einschliesslich des Abzuges angemessener Preisabstände an.

H+ lehnt ein Referenzpreissystem ab und empfiehlt, dem Antrag der Konzept der Mehrheit SGK-SR zu folgen (Art. 52 - Art. 52c KVG, wie Mehrheit SGK-SR, wie Nationalrat).

Begründung

Ein Referenzpreissystem würde eine stärkere Durchdringung des Schweizer Marktes mit Generika verhindern und damit die beabsichtigte kostendämpfende Wirkung vollständig verfehlen.

Ein Referenzpreissystem würde zusätzliche Versorgungsengpässe mit Medikamenten verursachen. Dadurch wäre die Versorgungssicherheit gefährdet.

Eine Verschärfung des Preisdrucks auf Arzneimittel würde zu weiteren Marktrückzügen in der Schweiz führen. Es ist anzunehmen, dass Firmen in Zukunft nicht mehr bereit sein würden, Arzneimittel zur Aufnahme in die Spezialitätenliste anzumelden.

Die Bildung von Referenzgruppen, basierend auf der Wirkstoffgleichheit, erachten wir als völlig ungeeignet. Hierbei werden unterschiedliche galenische Aspekte überhaupt nicht in Betracht gezogen. Die Wahl des optimalen Produktes für die betroffenen Patienten wird in der Praxis eingeschränkt bis verunmöglicht. Die Bildung von Referenzgruppen ist besonders kritisch für wirkstoffidentische Medikamente mit geringer therapeutischer Breite und/oder stark schwankender Bioverfügbarkeit. Dazu gehören etwa Antiepileptika, Psychopharmaka, Immunsuppressiva etc. Der Austausch von Präparaten kann dadurch vermehrt unerwünschte Wirkungen zeitigen und die Patientensicherheit gefährden.

Fazit: Die neue gesetzliche Regelung hätte Versorgungsengpässe, qualitativ fragliche Produkte und hohe administrative Mehrkosten für alle Beteiligten zur Folge. Die Kosten-Nutzen-Relation für das schweizerische Gesundheitssystem ist mit dem vorgeschlagenen Referenzpreissystem nicht gegeben, weshalb H+ es grundsätzlich ablehnt.

Beschwerderecht für Krankenversicherer bei der kantonalen Spital-, Geburtshäuser- und Pflegeheimplanung (Art. 53 Abs. 1^{bis}, 53a, 53b KVG):

Inhalt

Die Organisationen der Versicherer sollen gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Planung und Liste der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime das Beschwerderecht erhalten. Das Beschwerderecht wird per Gesetz (Art. 39 KVG) auf sie ausgeweitet. Damit soll gemäss Mitteilung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 21.8.2019 eine kostspielige Überversorgung verhindert sowie die Prämien- und Steuerzahler entlastet werden. Bisher stand das Beschwerderecht nur den von der Planung betroffenen Leistungserbringern zu.

H+ empfiehlt: Streichen von Art. 53 Abs. 1^{bis}, Art. 53a, Art. 53b KVG (wie Minderheit SGK-SR Stöckli, wie Nationalrat).

Begründung

Der Vorstoss ist ein direkter Eingriff in die Planungshoheit der Kantone: Sie müssten künftig bei jedem Entscheid für Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime mit Einsprachen nicht nur der betroffenen Leistungserbringer, sondern auch der Versicherer rechnen. Der Eingriff in die Kantonshoheit wiegt umso schwerer, als der Anteil der Kantone an der Finanzierung der Spital-, Geburtshäuser- und Pflegekosten grösser ist als jener der Krankenversicherer.

Die Kantone müssen beim Erlass von Spital-, Geburtshäuser- und Heimlisten die medizinische Versorgung der Bevölkerung verantworten. Das Beschwerderecht gemäss Entwurf birgt die Gefahr von mehr Rechtstreitigkeiten, die zu Lasten der Prämienzahlenden gehen würden. Ein besonderes Beschwerderecht von Verbänden muss juristisch der Ausnahmefall bleiben: Es existiert sonst nur im Bereich des Umweltschutzes, wo sich «die andere Seite nicht selbständig zur Wehr setzen kann».

Die heutige Spital-, Geburtshäuser- und Heimlandschaft muss erneuert werden. Mit einem Beschwerderecht würde der Ersatz veralteter Strukturen in vielen Fällen über Jahre hinaus verzögert. Dadurch besteht erstens die Gefahr, dass die Kosten gesteigert statt gesenkt werden, denn die veralteten und ineffizienten Strukturen müssen weitergeführt und bezahlt werden. Zweitens würde eine qualitativ angemessene Gesundheitsversorgung für die betroffenen Patientinnen und Patienten gefährdet.

Bereits heute können sich die Krankenversicherer im Rahmen des politischen Prozesses einbringen. Dies stellten die Eidgenössischen Räte fest, als sie bei der Behandlung der künftigen Regelung zum Ärztestopp ein Beschwerderecht der Krankenversicherer gegen kantonale Erlasse zur Zulassungssteuerung ablehnten. Die Streichung des Beschwerderechts gegen Spital-, Geburtshäuser- und Pflegeheimlisten ist nur folgerichtig und konsequent.

H+ empfiehlt:

- 1. Verhandelte Rabatte (Art. 44a): annehmen (wie Nationalrat).**
- 2. Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten (Art. 47c): streichen (wie Minderheit SGK-SR Müller Damian, wie Nationalrat).**
- 3. Referenzpreissystem bei Arzneimitteln (Art. 52ff.): ablehnen (wie Mehrheit SGK-SR, wie Nationalrat).**
- 4. Beschwerderecht für Krankenversicherer bei der kantonalen Spital-, Geburtshäuser und Pflegeheimplanung (Art. 53 Abs. 1bis, Art. 53a, Art. 53b): ablehnen (wie Minderheit SGK-SR Stöckli, wie Nationalrat).**

20.3936 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Medikamentenpreise. Für eine Kostendämpfung dank Beseitigung negativer Anreize unter Aufrechterhaltung von Qualität und Versorgungssicherheit

Inhalt

Zeitgleich mit den Beratungen des Massnahmenpakets 1b zur Kostendämpfung und in Anknüpfung an dieses beschloss die SGK-NR eine Motion zur Frage des Vertriebsanteils von Medikamenten, um Anreize für die Abgabe von günstigeren Medikamenten zu schaffen und den Marktanteil von Generika zu erhöhen.

Mit Annahme dieser Motion würde der Bundesrat beauftragt werden, die Vertriebsanteile im Art. 38 KLV im Einvernehmen mit den betroffenen Leistungserbringern so zu revidieren, dass sie die Vertriebskosten abdecken, die im Art. 67, Abs. 1quater, Bst. a KVV erwähnt sind, und die Abgabe von preisgünstigeren Arzneimitteln nicht mehr zu benachteiligen. Zu diesem Zweck soll ein vom Fabrikabgabepreis unabhängiger Fixanteil festgelegt werden. Diese Revision soll weder höhere Kosten zu Lasten der OKP noch unberechtigte Kürzungen bei den verfügbaren Mitteln verursachen. Eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung soll gewährleistet bleiben.

Chronologie

9.12.2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

Kommentar H+

Das Problem der schwachen Durchdringung des Schweizer Medikamentenmarktes mit Generika wiegt schwerer als deren vergleichsweise hohen Preise. Eine stärkere Marktdurchdringung von Generika würde das Kostenwachstum dauerhafter dämpfen als ein maximaler Preisdruck, vor allem wenn dieser zum Rückzug von Generika aus dem Schweizer Markt führen würde.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie der Nationalrat und gemäss Antrag SGK-SR).

20.3937 n Mo. Nationalrat (SGK-NR). Evaluation einer leistungsorientierten Abgeltung der Apothekerinnen und Apotheker

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, eine finanzielle und qualitative Evaluation der Aufnahme einer leistungsorientierten Abgeltung (LOA) der Apothekerinnen und Apotheker in die Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitsbereich vorzunehmen. Ein solches Modell ist spätestens bei der Behandlung des 2. Kostendämpfungspakets zu diskutieren.

Chronologie

9.12.2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

Kommentar H+

Das wesentliche Element dieser Motion ist die Anerkennung von Leistungen, die von Apothekerinnen und Apotheker zulasten der OKP erbracht werden. Solche Leistungen haben, sofern sie korrekt tarifiert werden, das Potential, die medizinische Grundversorgung effizienter und effektiver zu gestalten.

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie der Nationalrat und gemäss Antrag Mehrheit SGK-SR).

20.078 n Versicherungsaufsichtsgesetz. Änderung

Inhalt

Das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) regelt seit 2006 die Aufsicht des Bundes über Versicherungsunternehmen und Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler. Bis heute wurden punktuell Anpassungen im VAG vorgenommen. Mit der hier vorgelegten Vorlage soll das VAG nun in ausgewählten Themen an die veränderten Gegebenheiten und an die Entwicklungen in den letzten Jahren angepasst werden.

Der Nationalrat beriet das VAG während der Sondersession am 3. Mai 2021. Gemäss Art. 31b, welches von einer Mehrheit der WAK-NR eingefügt worden war, können sich Versicherungsunternehmen im Bereich der privaten Krankenzusatzversicherung zusammenschliessen, um gegenüber Leistungserbringern gemeinsam aufzutreten und Vereinbarungen über die Vergütung von Mehr- und/oder Zusatzleistungen abzuschliessen. Mit dieser Bestimmung wird die Absicht verfolgt, den Zusatzversicherungsbereich dem Wettbewerbsrecht zu entziehen und die Kartellbildung von Versicherungsunternehmen zu ermöglichen.

Bundesrat Ueli Maurer sprach sich klar gegen eine Aufnahme von Art. 31b aus: «Dieser Artikel, den Ihre Kommissionsmehrheit eingefügt hat, mutet aus unserer Sicht schon etwas merkwürdig an. Im geltenden Recht möchten wir Absprachen um alles in der Welt verhindern. Ich bitte Sie, hier nicht der Mehrheit Ihrer Kommission, sondern der Minderheit Amaudruz zu folgen und diesen eingefügten Artikel wieder zu streichen».

Entgegen der Empfehlung des Bundesrates entschied der Nationalrat mit 102 zu 85 Stimmen, dem Mehrheitsantrag seiner Kommission zu folgen.

Chronologie

13.12.2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).

Kommentar H+

Aus Sicht von H+ wird mit Art. 31b die liberale Wirtschaftsordnung im Bereich der privaten Zusatzversicherung aufgelöst, was über einen Preiskrieg zu einer Zerstörung des Zusatzversicherungsmarktes führen wird. Umso dringlicher stellt sich die Aufgabe, eine Kartellierung dieses Marktes zu verhindern.

Der Zusatzversicherungsmarkt ist zurzeit als dysfunktional zu bezeichnen. H+ anerkennt diese Diagnose und ist gewillt, in einer konstruktiven Zusammenarbeit mit den involvierten Behörden, allen voran mit der Eidg. Finanzmarktaufsicht FINMA, auf seine Gesundung hinzuwirken. Die Zusatzversicherung leistet einen erheblichen Beitrag zum guten Funktionieren des schweizerischen Gesundheitswesens.

Diese Dysfunktionalität tritt exemplarisch zu Tage im konkreten Fall, in dem die WEKO die Tarifverträge Zusatzversicherung im Kanton Luzern zu untersuchen hatte.²

Die WEKO stellte in dieser Untersuchung fest, dass nur eine beschränkte aktuelle Konkurrenz zwischen den Spitälern bestehen würde. D.h. für die Versicherten würden Preis- und Qualitätsunterschiede zwischen den Spitälern kein Kriterium für die Spitalwahl bilden und die Spitäler würden in keinem echten Wettbewerb stehen. Gemäss WEKO würden die Spitäler folglich nur über eine geringe gegenseitige disziplinierende Wirkung bezüglich der beiden zentralen Wettbewerbsparameter Preis und Qualität verfügen. In Kombination mit dem faktischen Kontrahierungszwang, so ist dem Bericht zu entnehmen, würden die Spitäler gegenüber den Versicherern über erhebliche Marktmacht verfügen. Nichtsdestotrotz, stellt die WEKO **abschliessend fest**, dass diese marktbeherrschende Stellung der Spitäler i.S. des Bundesgesetzes über Kartelle und andere Wettbewerbsbeschränkungen (Kartellgesetz, KG; SR 251) **nicht missbräuchlich** sei. Die Marktbeherrschende Stellung wird als nicht missbräuchlich qualifiziert, weil kantonale Spitäler kartellrechtlich als eine Gesamtheit (Konzern) betrachtet werden, da aufgrund der gesetzlichen (kantonalen) Vorschriften im Gesundheitsrecht der wirtschaftliche Handlungsspielraum des einzelnen Unternehmens eingeschränkt wird. Damit liegt ein sogenannter Konzernsachverhalt vor. Das bedeutet, dass sofern innerhalb der Konzernstruktur nicht verschiedene wirtschaftliche Einheiten bestehen, die Verhaltensweisen des Konzerns als Ganzes und nicht dasjenige einzelner Einheiten des Konzerns beurteilt. Absprachen zwischen Unternehmen, die dem gleichen Konzern angehören, gelten dann grundsätzlich nicht als Wettbewerbsabsprachen (Konzernprivileg). Als Konsequenz dieser festgestellten Konzernprivileg-Situation seitens der Spitäler wird den Versicherern zugesprochen, das Instrument der sog. «countervailing power» anzuwenden.

H+ kann in diesem konkreten Fall des Kantons Luzern dem Entscheid im Ergebnis so weit zustimmen. Hingegen kann aus dieser Kasuistik keinesfalls der verallgemeinernde Schluss gezogen werden, den Versicherern stünde in jeder Situation gegenüber allen Spitälern das Instrument der «countervailing power» zur Verfügung. Dieser Argumentationslinie folgen indessen die Befürworter von Art. 31b VAG.

Aus Effizienzgründen kann es in monopolistischen oder monopolähnlichen Strukturen sinnvoll sein, eine gewisse Gegenmacht auf der Marktgegenseite («countervailing power») aufzubauen. Dies z.B. in Branchen, wo das Zerschlagen der Monopolstruktur zu einer Verzerrung der Versorgung führen würde (bspw. öffentlicher Verkehr). Es ist aber zu bezweifeln, dass Art. 5 Abs. 2 KG, welcher die Möglichkeit eröffnet, markttechnisch einem Monopol mit einem Kartell gegenüberzutreten, für dysfunktionale Märkte angedacht ist. Die Regelung würde mit diesem allgemeinen Freipass schlicht weg untergraben werden und wäre damit völlig unverhältnismässig. Es würde ausser Acht gelassen, dass dysfunktionale Märkte in allererster Priorität durch eine Wiederherstellung des Wettbewerbs zu kurieren sind, aber sicherlich nicht durch Kartellbildung. Genau das würde der neue Art. 31b VAG indessen ermöglichen. Dies lehnt H+ dezidiert ab.

² [WEKO, Untersuchungsbericht und zugehörige Einstellungsverfügung vom 6. Oktober 2008 in der Sache Tarifverträge Zusatzversicherung Kanton Luzern.](#)

Mit anderen Worten: Das Instrument der «countervailing power» soll nach wie vor auf ausgesuchte – nicht zuletzt im Gesetz explizit festgelegte – Situationen beschränkt werden und im jeweiligen Einzelfall überprüft werden.

Überdies stellt sich rechtsdogmatisch die Frage, ob die kantonale Sichtweise, welche die WEKO in ihrer Untersuchung vom Oktober 2008 (vgl. oben) einnimmt, vor dem Hintergrund der freien Spitalwahl überhaupt angebracht ist. Zusatzversicherte profitieren gerade von der Kleinräumigkeit und der Möglichkeit einer freien Spitalwahl in der ganzen Schweiz. Es ist deshalb in Frage zu stellen, ob die Anwendung des Konzernprivilegs auch auf dem räumlich relevanten Markt der ganzen Schweiz Bestand hätte.

Zusammenfassend ist H+ der Ansicht, dass das Untersuchungsurteil der WEKO eine Einzelfallbetrachtung ohne Anspruch auf Vollständigkeit darstellt und aus diesem Grund in keiner Weise auf den schweizweiten Privatversicherungsmarkt übertragbar ist.

Kurzer geschichtlicher Rückblick

Bis in die 1980er Jahre wurde das Versicherungsgewerbe der Schweiz von Versicherungskartellen dominiert. Danach kam es aufgrund einer Untersuchung der Kartellkommission und von Bundesgerichtsentscheiden zu einer schrittweisen Deregulierung und Entkartellisierung der Versicherungsbranche. Schliesslich wurden 1996 alle Preis- und Konditionsabsprachen aufgehoben. Der darauf folgende Wettbewerb unter den Versichern löste einen Konzentrationsprozess aus, der zu einem beachtlichen Wachstum der Versicherungsbranche in den 1990er Jahren führte (Quelle: [BAK Basel. Standortanalyse für das Schweizer Versicherungsgewerbe. Eine Studie im Auftrag des Schweizerischen Versicherungsverbandes. 2013](#); Seite 24).

Falls die Versicherungsbranche ernsthaft beabsichtigen sollte, zu den «guten alten Zeiten» der Versicherungskartelle zurückkehren zu wollen, würde H+ diese Entwicklung entschieden ablehnen und bekämpfen. Für eine Gesundung des privaten Versicherungsmarktes im Gesundheitswesen ist vielmehr Transparenz und fairer Wettbewerb vonnöten.

Im Übrigen sieht auch die Wettbewerbskommission WEKO die mögliche Auswirkung von Artikel 31b kritisch: Sollten sich die Krankenversicherer auf dieser Grundlage entscheiden, stets gemeinsam zu verhandeln, «könnte dies problematisch sein, sofern auferlegte Tarifsenkungen beispielsweise zu einer Verringerung der Qualität der Leistungen oder dem Ausscheiden effizienter Akteure aus dem Markt führen würde.» (E-Mail Weko an H+, 12.5.2021). Eine solche Entwicklung hätte nicht nur gravierende Konsequenzen für die betroffenen Patientinnen und Patienten. Sie würde auch zu einem enormen Kostendruck führen und das ohnehin schon stark beanspruchte Personal zusätzlich belasten.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das nachträgliche Einbringen von Art. 31b VAG aus demokratiepolitischer Sicht als hochgradig problematisch einzustufen ist. Das nachträgliche Einfügen einer derart sachfremden Bestimmung und die Behandlung von Art. 31b im Rahmen der vorgeschlagenen Änderung des VAG stört den verfassungsmässig festgelegten politischen Prozess und ist auch aus diesem Grund abzulehnen. Wettbewerbsrechtliche Änderungen sind nicht Gegenstand der Vernehmlassungsvorlage des VAG. Vielmehr wird damit die Einführung eines Sanierungsrechtes, einer Kundenkategorisierung und von Verhaltenspflichten für Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler bezweckt. Deshalb konnte bei der Vernehmlassung zu allfälligen wettbewerbsrechtlichen Änderungen auch nicht Stellung genommen werden. Eine Änderung der Tragweite von Art. 31b müsste aber zwingend Gegenstand einer breiten Vernehmlassung sein.

H+ empfiehlt: auf das VAG eintreten, aber Artikel 31b streichen (gemäss Antrag WAK-SR und wie von der Minderheit WAK-NR Amaudruz und Bundesrat Ueli Maurer empfohlen).

20.331 s Kt. Iv. Schaffhausen. Auch der Bund soll für die Spitäler zahlen

Inhalt

Der Bund wird aufgefordert, sich hinsichtlich Ertragsausfälle, die die Spitäler durch das bundesrätliche Verbot vom 16. März 2020 für sämtliche nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe und Therapien verzeichneten, zu beteiligen.

Chronologie

13.12.2021: Behandlung im Ständerat (Erstrat).

Kommentar H+: siehe unten

H+ empfiehlt: Annahme der Standesinitiative und Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage (siehe auch Revision Epidemiengesetz).

21.304 s Kt. Iv. Aargau. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken

Inhalt

Gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung fordert der Kanton Aargau mit einer Standesinitiative die Bundesversammlung auf, dafür zu sorgen, dass sich der Bund an den durch seine Covid-19-Verordnung vom 16. März 2020 verursachten Kosten und Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken zusammen mit den anderen Kostenträgern angemessen beteiligt.

Chronologie

13.12.2021: Behandlung im Ständerat (Erstrat).

Kommentar H+: siehe unten

H+ empfiehlt: Annahme der Standesinitiative und Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage (siehe auch Revision Epidemiengesetz).

21.307 s Kt. Iv. Tessin. Covid-19-Pandemie. Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken

Inhalt

Der Kanton Tessin fordert die Bundesversammlung auf, sicherzustellen, dass sich der Bund angemessen beteiligt:

- an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken für die Bereitstellung ihrer Kapazitäten in der Covid-19-Pandemie (einschliesslich umfangreicher Einkäufe von medizinischem Material und von Arzneimitteln, sowie verstärkter Sicherheitsmassnahmen) sowie zur Aufrechterhaltung ihrer Effizienz und Qualität;
- am Ausgleich allfälliger Einnahmeausfälle, die auf die Covid-19-Verordnung des Bundesrates vom 16. März 2020 zurückzuführen sind.

Chronologie

13.12.2021: Behandlung im Ständerat (Erstrat).

Kommentar H+: siehe unten

H+ empfiehlt: Annahme der Standesinitiative und Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage (siehe auch Revision Epidemiengesetz).

Inhalt

Gestützt auf Art. 160 Abs. 1 der Bundesverfassung fordert der Kanton Basel-Stadt mit seiner Standesinitiative die Bundesversammlung auf, dass sich der Bund an den durch seine Covid-19 Verordnung vom 16. März 2020 verursachten Ertragsausfällen im OKP-Bereich bei den betroffenen Grundversorgungsspitalern sowie bei denjenigen Spitälern, die während der Krise an der Versorgung von Sars 2 Covid-19 Patienten aktiv waren, angemessen beteiligt. Da der Bund die Verordnung erlassen hat, ist er nebst Krankenkassen und Kantonen – ebenfalls in der Pflicht sich finanziell daran zu beteiligen.

Chronologie

13.12.2021: Behandlung im Ständerat (Erstrat).

Kommentar H+ zu den Standesinitiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt:

Am 16. März 2020 beschloss der Bundesrat in der COVID-19-Verordnung 2 mit Art. 10a folgende Pflichten der Gesundheitseinrichtungen:

1. Die Kantone können private Spitäler und Kliniken verpflichten, ihre Kapazitäten für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen.
2. Gesundheitseinrichtungen wie Spitäler und Kliniken, Arztpraxen und Zahnarztpraxen müssen auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten.

Die vom Bund verordneten Vorhaltenleistungen («Behandlungsverbote») hatten notwendigerweise Mehrkosten sowie Mindererträge bei Akutspitalern, Psychiatrien, Reha-Kliniken und in Ambulatorien zur Folge. Der Verein SpitalBenchmark Schweiz und PwC Switzerland haben die finanziellen Auswirkungen der verordneten Vorhalteleistungen im Detail analysiert und im White Paper 4.0 zahlenmässig aufgeführt. Die Angaben stützen sich auf Finanzdaten von 224 Spitälern und Kliniken und sind damit repräsentativ. Der finanzielle Gesamtschaden beläuft sich auf ungefähr 1 Milliarde Franken und ist zum grössten Teil auf die Ertragsausfälle aufgrund des Behandlungs- und Operationsverbots zurückzuführen, welches vom 16. März bis 26. April 2020 galt.

Als einfache und faire Formel zur Berechnung der Schadenssumme kann beispielsweise die Differenz zwischen der EBITDAR 2020 und der EBITDAR 2019/18 verwendet werden. Diese Methode kann für alle Spitalarten angewandt werden und berücksichtigt den Nachholeffekt im laufenden Geschäftsjahr 2020. Die Politik kann und soll unabhängig von der tatsächlich eingetretenen Schadenshöhe immer noch entscheiden, wie hoch die Entschädigung für die Gesundheitsinstitutionen sein soll, etwa durch Festlegung eines Quotienten (zum Beispiel 75 Prozent des Schadens), welcher angewendet wird. Die Höhe der Entschädigung soll sehr umsichtig festgelegt werden.

Beteiligung von Bund, Kantonen und Krankenversicherern

Mit den Kantonen und der OKP werden jene Kostenträger herangezogen, die auch im Normalfall für die Finanzierung der stationären Spitalleistungen zuständig sind (Art. 49 Abs. 1 KVG). Die Beteiligung der OKP an den Kosten für Vorhalteleistungen ist dabei systemkonform mit dem geltenden Recht und entspricht der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts. Dieses hat im Leitscheid BVGE 2014/36, E. 21.3.4, klargestellt, dass die Kosten für Vorhalteleistungen im Bereich Notfall ("Warten auf OKP-Patienten") OKP-relevante Kosten sind (ebenso BVGE 2017 V/4 betreffend Vorhalteleistungen für Rettungstransporte). Dies gilt entsprechend auch für die hier zu entschädigenden Vorhalteleistungen, die ebenfalls mit Blick auf die Behandlung OKP-pflichtiger (Covid-)Patienten erbracht wurden.

Mit dem Einbezug des Bundes zu einem Drittel wird einerseits dem Umstand Rechnung getragen, dass der Bund spezifisch für den Bereich des Schutzes der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten eine verfassungsrechtliche Mitverantwortung trägt (Art. 118 Abs. 2 lit. b BV).

Andererseits trägt seine Mitbeteiligung dem Umstand Rechnung, dass es sich um eine noch nie dagewesene Ausnahmesituation handelt, die nach einer Verteilung der Finanzierungslast auf möglichst viele Schultern ruft und die eine Abweichung von der üblichen Finanzierungszuständigkeit – zumal angesichts der Befristung des Covid-19-Gesetzes – rechtfertigt. Die Beteiligung des Bundes hat dabei den Charakter einer Abgeltung i.S.v. Art. 3 Abs. 2 Subventionsgesetz.

Rechtliche Grundlagen

Die Rechtsunsicherheit betreffend der Entschädigungsfrage ist zu beheben. Weder das Epidemiengesetz noch das Landesversorgungsgesetz sehen eine Entschädigung von Spitälern vor. Diese Gesetzeslücke kann und soll mit der Revision des Epidemiengesetzes behoben werden.

H+ empfiehlt: Annahme der Standesinitiative und Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage (wie Minderheit SGK-SR, siehe auch Revision Epidemiengesetz).