



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Nationalrätinnen und Nationalräte

Bern, 09. September 2022

Herbstsession 2022

Sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin,
sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Herbstsession 2022 vom 12. – 30. September 2022 lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Herbstsession 2022 Nationalrat

22.3506 n Mo. GPK-NR. Rechtsgrundlagen für einen "Fach-Krisenstab»

22.3508 n Po. GPK-NR. Gesamtbilanz und Revision der Krisenorganisation des Bundes anhand der Lehren aus der Covid-19-Krise

H+ empfiehlt: Annahme der Motionen mit Vorbehalt (Umsetzung im Rahmen der Revision EpG).

20.3211 s Mo. Ständerat (Müller Damian). Für mehr Handlungsspielraum bei der Beschaffung von Medizinprodukten zur Versorgung der Schweizer Bevölkerung

H+ empfiehlt: Annahme der Motion (wie Ständerat).

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

H+ empfiehlt: Art. 47c streichen (wie Ständerat).

Kantonale Initiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt

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

21.304 s	Kt. Iv. Aargau. Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken
21.307 s	Kt. Iv. Tessin. Covid-19-Pandemie. Beteiligung des Bundes an den Mehrkosten der Spitäler und Kliniken
21.312 s	Kt. Iv. Basel-Stadt. Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler und Kliniken
H+ empfiehlt: Annahme der Standesinitiativen (wie SGK-S) und Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage (im Rahmen Revision Epidemiengesetz).	
21.303 s	Kt. Iv. Aargau. Sicherung der Landesversorgung mit essenziellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten
H+ empfiehlt: Der Standesinitiative Folge geben.	
22.046 n	Covid-19-Gesetz. Änderung (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen)
H+ empfiehlt: Die Gesetzesänderung annehmen.	
22.3505 n	Po. SGK-NR. Neue Tarifstruktur im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen
H+ empfiehlt: Annahme des Postulates mit Streichung von Buchstaben b.	
22.3867 n	Po. SGK-NR. Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern
H+ empfiehlt: Annahme des Postulats.	
<u>Ergänzung zur Tagesordnung</u>	
20.4027 n	Mo. Wehrli. Zeit nach Covid-19. Im Hinblick auf künftige Pandemien muss die Entschädigung von deren wirtschaftlichen Auswirkungen auf ambulante und stationäre Pflege- und Betreuungsleistungen im Gesetz verankert werden
H+ empfiehlt: Annahme der Motion unter der Bedingung, dass sie auch für Spitäler gilt.	
20.4092 n	Mo. Mäder. Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte
H+ empfiehlt: Ablehnung der Motion (wie Bundesrat).	

20.4093 n Mo. Mäder. Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen

H+ empfiehlt: Annahme der Motion.

20.4251 n Po. Piller Carrard. Erstellung eines Berichtes über gynäkologische Gewalt in der Schweiz

H+ empfiehlt: Annahme des Postulats.

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

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer



Direktorin

ERLÄUTERUNGEN

22.3506 n Mo. GPK-NR. Rechtsgrundlagen für einen "Fach-Krisenstab

22.3508 n Po. GPK-NR. Gesamtbilanz und Revision der Krisenorganisation des Bundes anhand der Lehren aus der Covid-19-Krise

Inhalt

Die vorliegenden beiden Vorstösse, die im Rahmen der Herbstsession gemeinsam beraten werden, ersuchen den Bundesrat – unter Einbezug aller betroffenen Akteure – eine kritische Gesamtbilanz seiner Krisenorganisation und ausgehend vom Beispiel der Covid-19 Taskforce des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ein Konzept für die künftige Krisenorganisation des Bundes zu erstellen bzw. die bestehenden Rechtsgrundlagen des Krisenmanagements zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Insbesondere sollen das Konstrukt und die Funktionen eines «Fach-Krisenstabs» geprüft werden. Dabei stellen sich mannigfaltige Fragen bspw. zur Normenhierarchie, zur Kompetenzverteilung (Entscheid- und Weisungsbefugnis) sowie zu den einzelnen Schnittstellen.

H+ empfiehlt, die Vorstösse im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes (EpG) umzusetzen.

Begründung

Das Epidemiengesetz (EpG) wie auch andere Regelstrukturen, welche die Bewältigung von künftigen Pandemiesituationen sicherstellen, werden aktuell im Auftrag vom Bundesrat durch das BAG unter Einbindung der relevanten Stakeholder revidiert. Die Revisionsarbeiten für das EpG sind seit 2021 im Gange. Voraussichtlich liegt der Vernehmlassungsentwurf Mitte 2023 vor; die Überweisung der Botschaft ans Parlament erfolgt ca. 1 Jahr später.

Im Rahmen der Evaluation der Revisionsbegehren wurde eine umfassende Analyse, auch von laufenden politischen Geschäften, getätigt. Die Überprüfung und ggf. Anpassung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten im Zuge des Krisenmanagements ist eines der Revisionsbegehren. Dabei werden auch Überlegungen zur allgemeinen Krisenbewältigung und deren Strukturen in der Schweiz angestellt. So wurden in den Stakeholder-Workshops genau jene Themen eingebracht, die von den zwei vorliegenden Vorstössen gefordert werden. H+ ist der Ansicht, dass die Forderungen der Vorstösse gerechtfertigt sind; die Krisenorganisation des Bundes braucht ein «Make-over». Das Vorhaben der Gesetzesanpassung mit parlamentarischen Vorstössen zur vorgängigen Anpassung des EpG und anderen Kriseninstrumenten zu interferieren, ist indessen nicht zielführend. Die Erkenntnisse aus dem Revisionsprozess sollen anschliessend genutzt werden können, um gezielt weitere Normen anzupassen.

Im parlamentarischen Prozess zum Änderungsentwurf des EpG hat das Parlament immer noch freie Hand seine Änderungsanliegen zu verankern.

Empfehlung von H+: Annahme der Motion mit Vorbehalt (Umsetzung im Rahmen der Revision des EpG).

20.3211 s Mo. Ständerat (Müller Damian). Für mehr Handlungsspielraum bei der Beschaffung von Medizinprodukten zur Versorgung der Schweizer Bevölkerung

Inhalt

Der Bundesrat soll beauftragt werden, die Gesetzgebung so anzupassen, dass in der Schweiz auch Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme zugelassen werden können.

Chronologie

- 21.09.2020 Der Ständerat (Erstrat) weist die Motion an die zuständige Kommission zur Vorberatung zu.
- 26.04.2022 Die SGK-S nimmt die Motion an.
- 30.05.2022 Der Ständerat nimmt die Motion an.
- 14.09.2022 Behandlung im Nationalrat.

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen (wie Ständerat).

Begründung

H+ teilt die Meinung des Motionärs, dass die Schweiz aufgrund ihrer Grösse und Ressourcen nicht in der Lage ist, sich mit allen benötigten Medizinprodukten selbst zu versorgen und auch nicht alle benötigten Medizinprodukte selbst zu prüfen und für das Inverkehrbringen in der Schweiz zuzulassen. Sie ist sowohl bei der Prüfung als auch bei der Beschaffung von Medizinprodukten zur nationalen Versorgung auch auf das Ausland angewiesen. Die Schweiz akzeptiert bis heute ausschliesslich Medizinprodukte gemäss dem Zulassungssystem der Europäischen Union (EU), namentlich CE- oder MD-gekennzeichnete Produkte, für die nationale Versorgung. Dies vor dem Hintergrund, dass die EU der wichtigste Handelspartner der Schweiz ist. Der Motionär verweist zurecht auf die Probleme bei der Umsetzung der EU-Verordnung über Medizinprodukte (MDR), die bereits vor Ausbruch des Coronavirus vielfältig und bekannt waren. Experten bewerten die neue Regulierung als zu ambitioniert und gehen davon aus, dass sie erst nach etlichen Jahren und diversen Anpassungen europaweit funktionsfähig sein wird. Folglich ist auch nicht sichergestellt, dass die Schweizer Bevölkerung in den kommenden Jahren mit ausreichend qualitätsgeprüften Medizinprodukten versorgt werden kann.

Um den raschen Zugang der Bevölkerung zu den neuesten Medizinprodukten sicherzustellen, müssen Regulierungen mit der technologischen Entwicklung Schritt halten. Gerade für die zukunftsweisenden digitalen Technologien wie «Artificial Intelligence» und «Software als Medizinprodukt» gibt es Regulierungen, die fortschrittlicher und bezüglich Zulassungsverfahren schneller sind als die MDR. Viele Schweizer Start-Ups und KMU setzen deshalb vermehrt auf eine Erstzulassung beispielsweise durch die US Food and Drug Administration (FDA), was zur aktuell unhaltbaren Situation führt, dass innovative Schweizer Produkte ausländischen Bevölkerungen zur Verfügung stehen, der eigenen Bevölkerung hingegen nicht.

Wegen den aktuellen Problemen bei der Umsetzung der MDR bahnt sich in Europa ab 2024 eine deutliche Verschlechterung der Patientenversorgung an. Deshalb ist es unverantwortlich, bei der nationalen Versorgung exklusiv auf CE-gekennzeichnete Medizinprodukte abzustützen. Die Schweiz sollte nicht warten, bis der Schaden eintrifft, sondern vorausschauend handeln und ihren Handlungsspielraum zur Beschaffung von Medizinprodukten auf Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme ausweiten. Dafür sind jetzt die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit auch für die betroffenen Industrie- und Handelspartner Investitionssicherheit geschaffen werden kann. Nur so kann die nationale Versorgung mit Medizinprodukten langfristig gesichert werden.

Aus all diesen Gründen unterstützt H+ die vorliegende Motion sowie auch die Position des Schweizer Medizintechnikverbandes Swiss Medtech vom 14. April 2022 (<https://www.swiss-medtech.ch/news/203211-motion-damian-mueller>).

Empfehlung von H+: Annahme der Motion (wie Ständerat).

Inhalt

In der vergangenen Frühlingsession des Parlaments entschied der Nationalrat erneut über ein Kostenmonitoring mit Korrekturmassnahmen (Art. 47c KVG). Dies, obwohl beide Räte diese vom Bundesrat beantragte Kostensteuerungsmassnahme letztes Jahr mit knappen Mehrheiten aus der Vorlage gestrichen hatten. Grund hierfür war ein Rückkommensantrag der SGK-N. Die SGK-N hat am 14. Januar 2022 beschlossen, sich im Rahmen eines Rückkommensantrags erneut mit den von beiden Räten knapp verworfenen Massnahmen der Tarifpartner zur Steuerung der Kosten zu befassen. Neu sollen nun auch kantonale Tarifverträge einbezogen werden. Knapp abgelehnt hingegen hat der Nationalrat die Möglichkeit für Krankenkassen und Leistungserbringer, günstigere Tarife auszuhandeln als sie die Tarifvereinbarungen vorsehen. Damit folgt der Nationalrat nun doch dem Ständerat. Die Differenz ist damit bereinigt und die Massnahme vom Tisch.

An ihrer Sitzung vom 26. April 2022 beschloss die SGK-S mit 9 zu 4 Stimmen, die Differenzen im Kostendämpfungspaket 1b (19.046; Entwurf 1) nach der Sommersession zu beraten. Sie will über das Monitoring der Kosten- und Mengenentwicklung sowie die Korrekturmassnahmen (Art. 47c KVG) diskutieren, nachdem der Nationalrat in der Sommersession über den indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative (21.067) entschieden hat.

An ihrer Sitzung vom 30. Juni und 1. Juli 2022 hat die SGK-S mit 8 zu 4 Stimmen schlussendlich einen Kompromissvorschlag zu Art. 47c KVG beantragt. Wie der Nationalrat sieht dieser Vorschlag vor, dass die Tarifpartner die Kosten in ihren Bereichen überwachen und Korrekturmassnahmen ergreifen, sobald sich die Kostenentwicklung nicht durch Faktoren wie etwa die Alterung der Bevölkerung erklären lässt. Anders als in der Fassung des Nationalrates sollen die Bundes- oder Kantonsbehörden aber keine Eingriffsmöglichkeiten haben, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können (Abs. 7-9 sowie Abs. 5 streichen).

Chronologie

29.10.2020	Beschluss des Nationalrats abweichend vom Entwurf
09.12.2021	Beschluss Ständerat abweichend vom Nationalrat
28.02.2022	Beschluss Nationalrat abweichend vom Ständerat
28.-30.03.2022	Die SGK-S beauftragte die Verwaltung bis zur nächsten Sitzung verschiedene Fragestellungen rund um Art. 47c zu klären.
26.04.2022	SGK-S vertagt Bereinigung der Differenzen auf nach der Sommersession.
01.06.2022	SGK-S beantragt Kompromissvorschlag abweichend vom Nationalrat

H+ empfiehlt, Art. 47c zu streichen.

Begründung

Artikel 47c Massnahmen zur Steuerung der Kosten

Der Nationalrat hat sich in der Sommersession 2022 für Kosten- (und Qualitäts-) Zielvorgaben ausgesprochen, die mit einem Monitoring überwacht werden sollen. Vor diesem Hintergrund und im Zusammenhang mit der Tatsache, dass in Art. 46a KVG des überarbeiteten indirekten Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative bereits verkappte Korrekturmassnahmen enthalten sind, vertritt H+ die Auffassung, dass Art. 47c zwingend aus dem Massnahmenpaket 1b zu streichen ist. Dies insbesondere, weil die Korrekturmassnahmen, so neu von der SGK-S beantragt, zwingend in Tarifverträge nach Art. 43 Abs. 4 KVG zu integrieren sind und diese Tarifverträge durch die jeweils zuständige Behörde zu genehmigen sind. Die Behörde kann folglich die Genehmigung der Tarifverträge davon abhängig machen, ob ihr die Korrekturmassnahmen als genügend erscheinen oder nicht. Insofern verfügen die Behörden wenigstens – aber immerhin –

über indirekte Eingriffsmöglichkeiten und kann eine Genehmigung von ihren tarifpolitischen Zielen abhängig machen, ohne dass dafür eine erkennbare Rechtsgrundlage bestünde.

Folgende weitere Gründe sprechen gegen Korrekturmassnahmen, wie sie in Art. 47c oder 46a KVG vorgesehen sind:

Die vom Bundesrat und vom Nationalrat vorgeschlagenen Versionen von Art. 47c stehen beide im Widerspruch zu den vom Parlament am 18. Juni 2021 beschlossenen Bestimmungen über ambulante Tarife (Massnahmenpaket 1a) und den vom Bundesrat genehmigten Tarifstrukturen im stationären Bereich, insbesondere der Tarifstruktur für akutsomatische Leistungen SwissDRG. Falls Korrekturmassnahmen von Mengen- und Kostenentwicklungen **normierte Tarifstrukturen** betreffen würden, wie sie mit Art. 47c durchaus möglich wären, würden sie das heute allseits anerkannte und erfolgreich angewandte Prinzip von datenbasierten Tarifstrukturen mit berechneten Kostengewichten massiv in Frage stellen, wenn nicht sogar unterhöhlen. Da nun auch ambulante Tarifstrukturen auf schweizweit einheitlichen Tarifstrukturen beruhen sollen (Art. 43 Abs. 5 n-KVG) und in einer nationalen Tariforganisation nach dem Vorbild der SwissDRG AG entwickelt werden sollen, würde die Annahme von Art. 47c den von der Politik geforderten Neuanfang im schweizerischen Tarifwesen gleich von Anfang an konterkarieren. H+ fordert deshalb, dass für Art. 47c eine Formulierung gewählt wird, welche mit den bestehenden gesetzlichen Grundlagen sowie den anerkannten und vom Bundesrat mehrfach genehmigten Tarifierungsgrundsätzen kompatibel ist. Nur so können die laufenden Arbeiten zur Erarbeitung eines Einzelleistungstarifs und von ambulanten Pauschalen von Erfolg gekrönt werden. Auch sollen bewährte und neu eingeführte Tarifstrukturen im stationären Bereich (SwissDRG, TARPSY und ST Reha) ihre Erfolgsgeschichte weiterführen können.

In modernen Tarifstrukturen, die nach dem Vorbild von SwissDRG erarbeitet werden, erhalten die einzelnen Tarifpositionen je ein Relativgewicht (Cost Weight, Taxpunkt), welches auf der Basis von transparent erhobenen Kosten- und Leistungsdaten kalkuliert wird. Politisch motivierte Eingriffe in solche Tarifstrukturen würden die Tarifkonstruktion zerstören bzw. überflüssig machen. Das gleiche gilt für Massnahmen, welche individuelle, ein unerwünschtes Mass überschreitende Kostenentwicklungen korrigieren sollen. Solche Massnahmen wären überdies nicht sachgerecht, weil sie sämtliche Tarifanwender unterschiedslos treffen würden. Tarifstrukturen, die nicht nur auf einer empirischen Grundlage kalkuliert, sondern überdies normiert wurden, sollten von unsachgemässen Korrekturmassnahmen auf jeden Fall ausgenommen werden. Durch die Normierung wird ein sogenannter Katalogeffekt verhindert und damit ein wichtiger Beitrag zur Kontrolle des Kostenwachstums geleistet. Hier wären Korrekturmassnahmen besonders fehl am Platz und sind deshalb klar abzulehnen.

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.

1. Zulassungssteuerung für Leistungserbringer. Es handelt sich um die neuen Bestimmungen für Leistungserbringer im ambulanten Bereich, mit denen die Zulassung dauerhaft gesteuert werden soll. Die Verordnung über die Höchstzahlen ist per 1. Juli 2021 wirksam geworden. Die restlichen Zulassungsbestimmungen traten erst per 1. Januar 2022 in Kraft.
2. 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.
3. KVG-Änderung vom 18. Juni 2021 (Massnahmenpaket 1a).

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. Dies umso mehr, als es sich beim Artikel 47c KVG um einen verfassungsmässig fragwürdigen Eingriff in die Krankenversicherung und eine massive

Intervention in die Tarifpartnerschaft handelt, welche neue Blockaden bewirken kann. Ein Gesetzeseingriff, wie er mit Artikel 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. Tarfkürzungen, 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.

H+ empfiehlt aus all den genannten Gründen, dem Ständerat weiterhin zu folgen, und Art. 47c im vorliegenden Massnahmenpaket 1b zu streichen.

Empfehlung von H+: Art. 47c aus der Vorlage streichen (festhalten).

Kantonale Initiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt

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).

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

Begründung siehe unten.

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).

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

Begründung siehe unten.

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).

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

Begründung siehe unten.

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

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).

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

Begründung

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 Vorhalteleistungen («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 Leitentscheid 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 Epidemien-gesetz noch das Landesversorgungsgesetz sehen eine Entschädigung von Spitälern vor. Diese Gesetzeslücke kann und soll mit der Revision des Epidemien-gesetzes behoben werden.

H+ empfiehlt: Annahme der Standesinitiativen (wie Minderheit SGK-S) und Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage (im Rahmen Revision Epidemien-gesetz).

21.303 s Kt. Iv. Aargau. Sicherung der Landesversorgung mit essenziellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten

Inhalt

Der Kanton Aargau fordert die Bundesversammlung auf, durch Bundesbeschluss die erforderlichen Massnahmen für eine sichere und auch während Krisensituationen durchgängig gewährleistete Versorgung mit allen für den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit essenziellen Wirkstoffen und medizinischen Produkten festzulegen. Die Planung dieser Massnahmen ist umgehend an die Hand zu nehmen und mit den Kantonen zu koordinieren.

Chronologie

- 20.01.2022 Annahme der Motion durch die SGK-S.
- 16.03.2022 Ständerat gibt keine Folge.
- 19.09.2022 Behandlung im Nationalrat.

H+ empfiehlt, der Standesinitiative Folge zu geben.

Begründung

H+ befürwortet die Standesinitiative und schliesst sich der Argumentation der Initiantin an. Die Corona-Pandemie hat die Problematik der Auslandabhängigkeit der Schweiz bei der Herstellung von Wirkstoffen und Arzneimitteln exemplarisch aufgezeigt. Diese Abhängigkeit von Ländern wie China oder Indien stellt ein strategisches Risiko für die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung dar. Nicht nur in der aktuellen Situation kommt es immer häufiger zu Lieferengpässen (siehe zum Beispiel <https://www.drugshortage.ch/index.php/home/>). So fehlten im Dezember 2019 in der Schweiz 963 Medikamente und 337 Wirkstoffe. Neben einer ausreichenden Lagerhaltung ist es zentral, dass wichtige Medikamente und Wirkstoffe in der Schweiz und Europa produziert werden. Es braucht nebst Anreizen für die Akteure und Kooperationen mit befreundeten europäischen Staaten auch verpflichtende Regeln, damit die einheimische Pharmaindustrie spezifische Ressourcen im Land behält bzw. in die Schweiz zurückholt.

Empfehlung von H+: Der Standesinitiative Folge geben (wie SGK-S).

22.046 n Covid-19-Gesetz. Änderung (Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen)

Inhalt

Ausgewählte Bestimmungen des ansonsten bis 31. Dezember 2022 befristeten Covid-19-Gesetzes sollen bis zum Sommer 2024 verlängert werden, damit bewährte Handlungsinstrumente zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie insbesondere in den Wintermonaten 2022/2023 und 2023/2024 weiterhin zur Verfügung stehen.

Mit der Rückkehr in die normale Lage per 1. April 2022 haben die Kantone wieder die Hauptverantwortung in der Bewältigung der Covid-19-Epidemie übernommen. Dem Bund sollen aber weiterhin einzelne bewährte Instrumente zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung stehen. Der Bundesrat möchte deshalb einzelne Bestimmungen des Covid-19-Gesetzes bis Juni 2024 verlängern, etwa für die Übernahme der Testkosten und die Ausstellung von Covid-Zertifikaten. Der Bundesrat hat die entsprechende Botschaft mit den Gesetzesänderungen am 3. Juni 2022 ans Parlament überwiesen.¹

¹ [22.046 | Covid-19-Gesetz. Änderung \(Verlängerung und Änderung ausgewählter Bestimmungen\) | Geschäft | Das Schweizer Parlament](#)

Seit Herbst 2020 übernimmt der Bund gestützt auf das Covid-19-Gesetz die Kosten für die Tests, die im Interesse der öffentlichen Gesundheit durchgeführt werden. Der Bund soll noch bis Ende März 2023 die Teststrategie festlegen und die Verantwortungen für die Testungen sowie die Abrechnung übernehmen. Ab 1. Januar 2023 sollen allerdings die Kantone die Testkosten tragen. Der Bund wird ihnen diese deshalb gemäss Bevölkerungsanteil in Rechnung stellen. Ab dem 1. April 2023 soll dann die vollständige Verantwortung für das Testsystem zu den Kantonen wechseln.

Verlängert werden sollen zudem die Bestimmungen zum Covid-Zertifikat. Damit soll das Zertifikat weiterhin international kompatibel und die Reisefreiheit gewährleistet bleiben. Auch die Kompetenz zur Förderung der Entwicklung von Covid-19-Arzneimitteln und die Regelung zum Schutz der vulnerablen Arbeitnehmenden soll verlängert werden. Weiter sollen die gesetzlichen Grundlagen der SwissCovid-App aufrechterhalten bleiben, damit die seit dem 1. April 2022 deaktivierte App in den Wintermonaten 2022/2023 und 2023/2024 bei Bedarf wieder eingesetzt werden kann. Die SwissCovid-App ergänzt das klassische Contact Tracing der Kantone. Schliesslich sollen auch die Bestimmungen für Massnahmen im Ausländer- und Asylbereich und bei Grenzschliessung zur Wahrung der Reisefreiheit von Grenzgängerinnen und Grenzgängern und der Grenzbevölkerung verlängert werden.

Die Mehrheit der SGK-N beantragt dem Rat im Rahmen ihrer vorberatenden Funktion die Änderung der Gesetzesvorlage des Bundesrates in zwei wesentlichen Punkten:

- Angesichts des drohenden Anstiegs der Viruszirkulation in den Wintermonaten will sie aus epidemiologischer und organisatorischer Sicht keine Übertragung der Verantwortlichkeiten für das Testregime und der Test-Finanzierung an die Kantone (Art. 3 Abs. 5 und 5^{bis}, mit 17 zu 7 Stimmen). Bei einer Abkehr von der bestehenden Kompetenzverteilung befürchtet sie ein System von 26 verschiedenen kantonalen Regelungen.
- Mit 14 zu 11 Stimmen hat sie sich für eine Änderung von Artikel 3 Absatz 4^{bis} des Covid-19-Gesetzes ausgesprochen, mit der die Kantone dazu angehalten werden sollen, sicherzustellen, dass die Spitäler über ausreichend Kapazitätsreserven verfügen, um pandemiebedingte Auslastungsspitzen zu bewältigen. Da diese Kapazitätsreserven auch Patientinnen und Patienten aus anderen Kantonen zugutekommen, sollen die Kantone Vereinbarungen abschliessen, um die Finanzierung dieser Reserven gerecht aufzuteilen. Die SGK-N hat zu diesem Thema eine Delegation der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren angehört und zur Kenntnis genommen, dass die Kantone beginnen, im Hinblick auf den Herbst und den Winter Massnahmen zur Erhöhung der Spitalkapazitäten zu ergreifen. Die Kommission ist allerdings der Ansicht, dass es zusätzliche Anstrengungen und die Beteiligung aller Kantone braucht.

Chronologie

- 24.06.2022 Eintreten SGK-S, Änderung der Gesetzesvorlage des BR (Art. 5 Abs. 5 + 5^{bis})
- 19.08.2022 Detailberatung SGK-S, Änderung der Gesetzesvorlage des BR (Art. 3 Abs. 4^{bis})
- 27.09.2022 Behandlung im Nationalrat

H+ empfiehlt, die Gesetzesänderung anzunehmen.

Begründung

H+ unterstützt die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung resp. Verlängerung ausgewählter Bestimmungen im Covid-19-Gesetz. Ein einfacher und kostenloser Zugang zum Testen für die Bevölkerung ist von zentraler Bedeutung für den Schutz der vulnerablen Personen und die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung und der essentiellen Infrastruktur. Dabei begrüsst H+, dass die SGK-S vermeiden will, dass durch die kantonale Kompetenz bei den Testungen ein föderaler Flickenteppich entsteht, und die Kompetenz bei Bund belassen will. Aus denselben Gründen ist es auch richtig, dass die weiter genannten Bestimmungen verlängert werden. Eine kürzlich erschienene Evaluation über die Bewältigung der Covid-19-

Pandemie bis im Sommer 2021 kommt zum Schluss, das die vom Bund ergriffenen Massnahmen zur Bekämpfung der Covid-Pandemie Wirkung im Sinne einer Eindämmung der Ansteckungen zeigten, womit ein Zusammenbruch des Gesundheitssystems verhindert werden konnte. Als nationaler Spitzenverband der Schweizer Spitäler, welche bis heute einen erheblichen Beitrag zur Versorgung von Covid-Kranken leisten, begrüsst es H+, dass zur Sicherung einer kurzen Reaktionsspanne bei erneutem Ansteigen der Fälle gewisse grundlegende Instrumente zur Infektionskontrolle beibehalten werden bzw. ihre gesetzliche Geltungsdauer verlängert wird. Experten sind sich uneinig, wie stark sich das Coronavirus – mit welcher Variante auch immer -- im kommenden Herbst erneut in der Bevölkerung verbreiten wird. Es ist deshalb wichtig, dass die Spitäler auf Basis der durch den Einsatz dieser Instrumente gewonnenen Daten einen Anhaltspunkt über das Infektionsgeschehen erhalten.

H+ bedauert zudem, dass auch der neueste Gesetzesentwurf des Bundesrats keine Bestimmung über die Vergütung von angeordneten Vorhalteleistungen enthält («Behandlungsverbote»). Umso mehr stossend ist es, dass die ständerätliche Kommission nun das Gegenteil zementieren will, indem sie die Kantone zu Vereinbarungen zu einer anteilmässigen Finanzierung von Vorhalteleistungen für jeweils ausserkantonale Patientinnen und Patienten verpflichtet will. Es ist nicht Aufgabe der Kantone, vom Bund angeordnete bzw. in Bundesgesetzen verankerte Vorhalteleistungen zu finanzieren. Diese Gesetzeslücke wird demnach andernorts zu schliessen sein, vornehmlich bei der angestossenen Revision des Epidemiengesetzes.

Empfehlung von H+: Die Gesetzesänderung annehmen.

22.3505 n Po. SGK-NR. Neue Tarifstruktur im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, wie seine am 8. Mai 2015 beschlossenen Rahmenbedingungen betreffend Revision der Tarifstruktur "Tarmed" dahingehend zu ergänzen wären, dass

- a. bis zum Vorliegen einer von allen massgebenden Tarifpartnern (insbesondere santésuisse, curafutura, FMH, H+) gemeinsam revidierten neuen Tarifstruktur, keine neuen Tarifsysteme genehmigt werden. Dies gilt sowohl für einen neuen Einzelleistungstarif wie für ambulante Pauschalen;
- b. bis zum Vorliegen eines solchen neuen Tarifsystems, die bisherigen Positionen des Tarmed in all jenen Bereichen, in denen keine Unterversorgung besteht, ab 2023 gekürzt werden. Die Kürzungen erfolgen so, dass insgesamt kein OKP-Kostenwachstum über Tarmedpositionen resultiert;
- c. das neue Tarifsystem nur Einzelleistungstarife beinhaltet, wo nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand keine Pauschalen für ambulante Leistungen möglich sind. Der pauschalen Abgeltung ambulanter Leistung wird der Vorzug gegeben.

Chronologie

20.05.2022 SGK-N: Einreichung des Postulats

H+ empfiehlt, das Postulat anzunehmen, den Buchstaben b jedoch zu streichen.

Begründung

Die SGK-N hat mit diesem fast einstimmig angenommenen Postulat das Primat der ambulanten Pauschalen gegenüber dem Einzelleistungstarif (TARMED, TARDOC) klar bestätigt und bekräftigt. H+ begrüsst diesen Entscheid, weil damit der vom Parlament mit Annahme des Massnahmenpaketes 1a zur Kostendämpfung gewollte Neuanfang im schweizerischen Tarifwesen präzisiert und bis zu einem gewissen Grad sogar geschärft wurde.

Das Postulat fordert überdies, dass die Tarifpartner die Tarifstrukturen für den Einzelleistungstarif und die ambulanten Pauschalen gemeinsam revidieren und, implizit, gemeinsam zur Genehmigung beim Bundesrat einreichen. H+ begrüsst auch diesen Entscheid. Tatsächlich ist es richtig und notwendig, dass beide Tarifstrukturen gemeinsam revidiert werden, damit sie auch gemeinsam aufeinander abgestimmt bzw. untereinander koordiniert werden können. Mit der bevorstehenden Gründung der ambulanten Tariforganisation gemäss Art. 47a KVG haben die Tarifpartner beste Voraussetzungen für dieses gemeinsame Vorgehen geschaffen. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus allen Tarifpartnern (FMH, curafutura, MTK, santésuisse und H+) ist jetzt bereits daran, die übergeordneten Tarifierungsgrundsätze auszuarbeiten.

Hingegen lehnt H+ die mit Buchstaben b des Postulates angedrohten Kürzungen im Tarmed entschieden ab. Diese Drohkulisse ist nicht geeignet, die Zusammenarbeit unter den Tarifpartnern zu fördern. Aus der Optik der Krankenversicherer würden sich Blockaden sogar lohnen, da sie zu TARMED-Kürzungen und damit zu Rationierungen führen würden. **H+ fordert deshalb die Streichung von Buchstaben b.** Die vom Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Postulat erwähnte Regel, wonach die Kostenneutralitätsphase (dynamische Neutralität) so lange aufrechterhalten bleibt, bis die Mängel der Tarifstrukturen behoben sind und der Bundesrat die von den Tarifpartnern im Rahmen der ambulanten Tariforganisation vorgelegten Pauschalen für ambulante ärztliche Leistungen genehmigt hat, genügt vollumfänglich. Diese Regelung ist ein wirksamer Anreiz für die Tarifpartner, die überarbeiteten und finalisierten Tarifstrukturen bis Ende 2023 beim Bundesrat zur Genehmigung einzureichen. **Ein weiteres Druckmittel, wie die in Buchstaben b angedrohten Tarmed-Kürzungen, wäre überflüssig und kontraproduktiv und ist deshalb entschieden abzulehnen.**

Empfehlung von H+: Annahme des Postulates mit Streichung von Buchstaben b.

22.3867 n Po. SGK-NR. Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern

Inhalt

Der Bundesrat soll beauftragt werden, einen Bericht zu erstellen, in dem er aufzeigt, mit welchen Massnahmen die Finanzierung der Betreuung von Menschen mit Demenz verbessert werden kann, unabhängig vom Ort, an dem diese Leistungen erbracht werden.

Chronologie

- 23.06.2022 Eingereicht durch SGK-SR.
- 27.09.2022 Behandlung im Nationalrat.

H+ empfiehlt, das Postulat anzunehmen.

Begründung

Die Postulatsinitiantin bemerkt in ihrer Begründung zurecht, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz zeitaufwendig und, wenn sie von professionell Pflegenden erbracht wird, personalintensiv ist und dementsprechend zu Kosten führt. Die Nationale Demenzstrategie 2014–2019

verfolgte das Ziel, die Finanzierung von bedarfsgerechten Leistungen in allen Versorgungsbereichen sicherzustellen. Dies betrifft einerseits auf Seiten der Betroffenen die finanzielle Tragbarkeit von Entlastungsangeboten respektive der Versorgungskosten (Aufenthalt, Pflege und Betreuung) in Institutionen der Langzeitpflege und -betreuung. Andererseits ist eine sachgerechte finanzielle Abgeltung der Leistungen sicherzustellen, und zwar unabhängig vom Ort, an dem sie erbracht werden.

Die Demenzstrategie ist abgeschlossen, diese Fragen sind aber nicht beantwortet. Die Finanzierung, insbesondere, aber nicht nur, der Betreuung, ist weiterhin nicht gesichert, da diese, anders als die Pflege, nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) finanziert wird. Das benachteiligt finanzschwache Betroffene und ihre Angehörigen auf unethische und unsolidarische Weise. Auch die Pflege nach OKP gestaltet sich durch eine Demenzerkrankung aufwendiger und zeitintensiver, was nicht abgerechnet werden kann.

In einer Bestandsaufnahme bei den Spitälern und Kliniken von 2017 kam H+ zum Schluss, dass auch im akutstationären Bereich (Akutsomatik, Psychiatrie) sowie im Bereich der stationären Rehabilitation die Finanzierung des Mehraufwands bei der Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz nicht sichergestellt ist. Dies betrifft nicht nur Leistungen am Patienten bzw. an der Patientin, sondern auch gerontopsychiatrische und geriatrische Konsiliarleistungen. Zwar hat die SwissDRG AG Anstrengungen unternommen, um die Abbildung der Leistungen in den Tarifsystemen SwissDRG (für Akutsomatik) und TARPSY (für Psychiatrie) im Hinblick auf Demenz sachgerechter zu gestalten. Deckungslücken sind jedoch in beiden Versorgungsbereichen weiterhin vorhanden. Bei Menschen mit Demenz in der stationären Rehabilitation ist zu überprüfen, inwieweit eine adäquate Leistungsfinanzierung via die nationale Tarifstruktur ST Reha möglich ist.

H+ unterstützt das Anliegen des Postulats.

Empfehlung von H+: Annahme des Postulats.

Ergänzung zur Tagesordnung

20.4027 n Mo. Wehrli. Zeit nach Covid-19. Im Hinblick auf künftige Pandemien muss die Entschädigung von deren wirtschaftlichen Auswirkungen auf ambulante und stationäre Pflege- und Betreuungsleistungen im Gesetz verankert werden

Inhalt

Der Bundesrat soll beauftragt werden, eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten, mit der die Entschädigung der zusätzlichen Kosten geregelt wird, welche den verschiedenen Einrichtungen und Leistungserbringern entstehen, die ihr Angebot an Leistungen der Pflege, Betreuung und Begleitung von Personen, die während einer Pandemie Unterstützung benötigen, aufrechterhalten müssen. Ziel ist es sicherzustellen, dass der staatliche Auftrag erfüllt werden kann.

Chronologie

Herbstsession 2022 Behandlung im Nationalrat im Rahmen gebündelter Abstimmungen über alle parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (diverse Daten)

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen, jedoch unter der Bedingung, dass sie auch für Spitäler gilt.

Begründung

Bei der Umsetzung der von den Behörden beschlossenen ausserordentlichen Massnahmen während der Covid-19-Pandemie entstanden insbesondere den Einrichtungen der Langzeitpflege sowie solchen für Menschen mit Behinderungen und/oder für Kinder und Jugendliche, aber auch den Spitälern und Kliniken ungedeckte Zusatzausgaben. H+ hat zu den ungedeckten

Mehrkosten und Ertragsausfällen der Spitäler mehrmals Stellung bezogen und eine gesetzliche Regelung für deren Entschädigung gefordert (siehe auch unsere Kommentare zu den Standesinitiativen 20.331, 21.304, 21.307 und 21.312 weiter oben).

Um sicherzustellen, dass bei einer künftigen Pandemie die verschiedenen Leistungserbringer nicht wieder auf ungedeckten Kosten sitzenbleiben, braucht es eine gesetzliche Regelung, die die Vergütung von finanziellen Auswirkungen im Zusammenhang mit Zusatzkosten, die aufgrund von behördlich verordneten Massnahmen entstehen, festlegt. Dadurch haben die Einrichtungen Planungs- und Rechtssicherheit.

H+ unterstützt die Motion unter der Bedingung, dass sie auch für Spitäler gilt.

Empfehlung von H+: Annahme der Motion unter der Bedingung, dass sie auch für Spitäler gilt.

20.4092 n Mo. Mäder. Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte

Inhalt

Der Bundesrat soll beauftragt werden, eine Gesetzesänderung vorzulegen, mit der sichergestellt wird, dass die Kantone nur solchen Spitalern Leistungsaufträge erteilen, die ihren internen und externen Fachkräften keine mengenbezogenen Lohnanteile oder Kickbacks bezahlen.

Chronologie

Herbstsession 2022 Behandlung im Nationalrat im Rahmen gebündelter Abstimmungen über alle parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (diverse Daten)

H+ empfiehlt, die Motion abzulehnen.

Begründung

Die Zulassung der Spitäler zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung ist eine kantonale Aufgabe. Der Bundesrat erlässt hierzu einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Diese hat er mit einer Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) weiterentwickelt. Die Kantone haben neuerdings in den Leistungsaufträgen der Spitäler die Auflage des Verbots unsachgemässer ökonomischer Anreizsysteme zur Mengenausweitung zulasten der OKP. Spitäler auf kantonalen Spitallisten dürfen damit keine mengenbezogenen Entschädigungen oder Boni mehr auszahlen. Die KVV-Änderung trat per 1.1.2022 in Kraft.

H+ teilt vor diesem Hintergrund die Auffassung des Bundesrats, dass eine Regelung auf Stufe des Gesetzes nicht notwendig ist. Die Motion ist daher abzulehnen.

Empfehlung von H+: Ablehnung der Motion (wie Bundesrat).

20.4093 n Mo. Mäder. Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen

Inhalt

Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen ein Gesundheitsversorgungssystem mit maximal sechs Versorgungsregionen zu implementieren. Es zeigt sich, dass die heutige Situation mit 26 kantonalen Gesundheitswesen in der kleinen Schweiz hohe Kosten verursacht. Angesichts der Kleinräumigkeit der Schweiz und der vielen ausserkantonalen Spitalaufenthalte wäre eine regionale Spitalplanung der Kantone zielführender und kosteneffizienter.

Chronologie

Herbstsession 2022 Behandlung im Nationalrat im Rahmen gebündelter Abstimmungen über alle parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (diverse Daten)

H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.

Begründung

Die Kantone planen heute überwiegend alleine, und das Koordinationspotenzial wird bei Weitem nicht ausgeschöpft. Dies führt zu teuren Überkapazitäten im stationären Spitalsektor. Durch grössere, kantonsübergreifende Spitalplanungs-Regionen könnten diese Überkapazitäten reduziert werden. Eine regionale Versorgungsplanung des schweizerischen Gesundheitswesens mit maximal sechs Versorgungsregionen würde jährliche Einsparungen im dreistelligen Millionenbereich bewirken. H+ unterstützt aus diesen Gründen den Vorstoss. Dabei ist die Optimierung des Spitalangebots, solange die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung jederzeit sichergestellt ist, wünschenswert, wenn nicht sogar anzustreben. Dabei könnte das «Hub-and-Spoke Modell»² durchaus als Vorbild dienen.

Empfehlung von H+: Annahme der Motion.

20.4251 n Po. Piller Carrard. Erstellung eines Berichtes über gynäkologische Gewalt in der Schweiz

Inhalt

Der Bundesrat soll beauftragt werden, einen Bericht über gynäkologische und geburtshilfliche Gewalt in der Schweiz zu erstellen, nach dem Vorbild Frankreichs, wo der Hohe Rat für die Gleichstellung von Frauen und Männern im Juni 2018 einen ausführlichen Bericht zu diesem Thema veröffentlicht hat. Es handelt sich um ein offenbar verbreitetes Phänomen mit Langzeitfolgen für die Opfer. Mit dem Bericht soll eine Übersicht geschaffen und eine Liste mit Empfehlungen herausgegeben werden, damit diesem Phänomen ein Ende bereitet werden kann. Insbesondere zu folgenden Fragen muss der Bericht Antworten liefern:

1. Wie verbreitet ist gynäkologische Gewalt in der Schweiz? Wie gross ist der Anteil der Patientinnen, die über eine schlechte Behandlung durch ihre Gynäkologin oder ihren Gynäkologen oder durch spezialisierte Pflegefachpersonen klagen?
2. Über welche Praktiken und Verhaltensweisen des medizinischen Personals in der Gynäkologie beschwerten sich Patientinnen in der Schweiz am häufigsten?
3. Wie häufig wird insbesondere manuell Druck auf das Gebärmutterdach ausgeübt – eine Methode, mit der die Geburt des Kindes beschleunigt werden soll?
4. Welche Möglichkeiten, sich zur Wehr zu setzen, haben Frauen, die das Gefühl haben, Opfer von gynäkologischer Gewalt geworden zu sein? Inwiefern machen sie von diesen Möglichkeiten Gebrauch?
5. Welche Empfehlungen müssen zuhänden der medizinischen Fachgesellschaften abgegeben werden, damit von Gewalt geprägte Praktiken und Äusserungen nicht mehr vorkommen?

Chronologie

Herbstsession 2022 Behandlung im Nationalrat im Rahmen gebündelter Abstimmungen über alle parlamentarischen Vorstösse in Kategorie IV (diverse Daten)

H+ empfiehlt, das Postulat anzunehmen.

² https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=2311

Begründung

Wie in der Medizin generell, gelten für Fachpersonen im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe die Berufspflichten, die im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG, SR 811.11) geregelt sind. Die Verantwortung für die Aufsicht über die Spitäler sowie für die Überwachung der Ärzteschaft liegt bei den Kantonen. Die dort zuständigen Stellen (Gesundheitsdirektionen, Kantonsärzte) sind dafür verantwortlich, Ärztinnen oder Ärzten die Bewilligung zur Berufsausübung zu entziehen oder andere rechtliche Schritte einzuleiten, sollten sie zu der Einschätzung gelangen, dass diese Patientinnen und Patienten gefährden. Den Patientinnen und Patienten stehen auf nationaler sowie kantonaler Ebene verschiedene Beratungsstellen zur Verfügung. Richtlinien für die Ärzteschaft zu spezifischen Themen werden von den zuständigen medizinischen Fachgesellschaften erarbeitet.

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) hat Richtlinien zum Thema "Sexuelle Übergriffe in der Arztpraxis" sowie zur "Kommunikation im medizinischen Alltag" veröffentlicht. Sie bezieht sich zudem auf das gemeinsame Leitlinienprogramm der deutschen und der österreichischen Fachgesellschaft: www.sggg.ch/fachthemen/leitlinien-sggg-dggg-oeggg/ und erarbeitet selber Leitlinien, etwa zur Praxis der "expression abdominale" (manuell Druck auf den Gebärmuttergrund ausüben, um die Geburt zu beschleunigen).

Der im Vorstoss erwähnte Bericht aus Frankreich ("Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical: reconnaître et mettre fin à des violences longtemps ignorées") wurde im Juni 2018 vom Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes (HCD) veröffentlicht. Der Bericht beschreibt die Problematik der "violences gynécologiques et obstétricales" und formuliert Handlungsempfehlungen. Auch in der Schweiz ist die Thematik in der öffentlichen Debatte sowie in Fachkreisen präsent.

Gemäss Antwort des Bundesrats auf die Interpellation 18.4315 Ruiz vom 20.02.2019 verfügen weder das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Statistik (BFS) noch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) über geeigneten Daten zu dieser Thematik. Die Qualitätssicherung in diesem Bereich falle in die Zuständigkeit der Fachgesellschaften und müsse mit diesen vertieft geprüft werden.

Die Verantwortung für Bildungsinhalte im Gesundheitsbereich tragen die verschiedenen Bildungsorganisationen. In den relevanten Aus- und Weiterbildungsgängen werden die notwendigen Inhalte zur Prävention von Gewalt im gynäkologischen und geburtshilflichen Kontext vermittelt. In den allgemeinen Lernzielen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sind Themen wie die gemeinsame Entscheidungsfindung und die Berücksichtigung der Wünsche der Patienten festgehalten. Für die Ausbildung der Hebammen ist im Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG, BBl 2015 8781, voraussichtliche Inkraftsetzung Anfang 2020) definiert, dass sie bei der Berufsausübung fähig sein sollen, das Selbstbestimmungsrecht der zu behandelnden Personen zu wahren (Art. 4 Abs. 2c).

Insgesamt erscheint die Datenlage zur gynäkologischen Gewalt in der Schweiz dürftig. Es wäre zu wünschen, mittels präziser Daten nicht nur kantonale, sondern schweizweit mehr Klarheit über die Verbreitung oder allenfalls – je nach Ergebnis – Relativierung dieser Problematik zu erhalten. Auf dieser Basis sollten geeignete Empfehlungen herausgegeben werden. In diesem Sinn unterstützt H+ das Postulat.

Empfehlung von H+: Annahme des Postulats.