



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

An die Nationalrätinnen und Nationalräte

Bern, 24. Februar 2022

## Frühjahrssession 2022

Sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Hinblick auf die Frühjahrssession 2022 vom 28. Februar bis 18. März 2022 lassen wir Ihnen unsere folgenden Empfehlungen zukommen.

### **STANDPUNKTE H+ Die Spitäler der Schweiz Frühjahrssession 2022 Nationalrat**

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

**H+ empfiehlt:**

- 1. Verhandelte Rabatte (Art. 44a): festhalten (wie Nationalrat).**
- 2. Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c): streichen (wie Nationalrat und Ständerat).**
- 3. Beschwerderecht für Krankenversicherer bei der kantonalen Spital-, Geburtshäuser und Pflegeheimplanung (Art. 53 Abs. 1<sup>bis</sup>): festhalten = streichen (wie Minderheit SGK-SR Stöckli und Nationalrat).**

#### **20.078 n Versicherungsaufsichtsgesetz. Aenderung.**

**H+ empfiehlt: Art. 31b streichen (wie die Mehrheit WAK-NR und WAK-SR, wie Ständerat und wie vom Bundesrat empfohlen).**

#### **21.3957 s Mo. Ständerat (Ettlin Erich). Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen!**

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

**21.4346 n Mo. SGK-NR. Forschung und klinische Versuche mit nicht-kommerziellen Medizinprodukten fördern und nicht behindern. Anpassung von Gebühren und Auflagen ist dringend**

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

**22.3005 n Mo. SGK-NR. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen**

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

**22.3009 n Mo. SPK-NR. Ergänzung des Epidemiengesetzes: Entschädigung bei Massnahmen**

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

**Ergänzung zur Tagesordnung: Parlamentarische Initiativen, 1. Phase**

**20.495 n Pa.Iv. Aeschi Thomas. Erhebung der Nationalität von stationären Patienten in Schweizer Spitälern**

**H+ empfiehlt: Der Parlamentarischen Initiative keine Folge geben.**

**Ergänzung zur Tagesordnung: Parlamentarische Vorstösse in der Kategorie IV (Departement des Innern, EDI):**

**20.3370 n Mo. Röstli Albert. Zulassung von Medizinprodukten nach ausser-europäischen Regulierungssystemen**

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

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

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer



Direktorin

## ERLÄUTERUNGEN

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

In der vergangenen Wintersession des Parlaments hat der Ständerat zwei von vier Massnahmen des Pakets 1b zur Kostendämpfung verworfen. Der Ständerat lehnt Kostensteuerungsmassnahmen durch Tarifpartner (Art. 47c E-KVG) als auch ein Referenzpreissystem für Arzneimittel (Art. 52, 52a, 52b, 52c E-KVG) ab und folgt damit dem Entscheid des Nationalrats in der vergangenen Herbstsession. Differenzen zwischen den Räten verbleiben beim Beschwerderecht (Art. 53 Abs. 1bis E-KVG) und beim Gewinnverbot für Krankenkassen (Art. 44a E-KVG, verhandelte Rabatte).

#### Chronologie Differenzbereinigung

- 29. Oktober 2020: Nationalrat; Beschluss abweichend vom Entwurf
- 9. Dezember 2021: Ständerat; Abweichung
- 28. Februar 2022: Behandlung im Nationalrat (Differenzbereinigung)

#### 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, an Art. 44a festzuhalten (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.

#### Artikel 47c Massnahmen zur Steuerung der Kosten

**Inhalt:** Der Ständerat ist in der Wintersession 2021 dem Nationalrat gefolgt und hat die Kostensteuerungsmassnahmen durch Tarifpartner (Art. 47c) als Teil des Massnahmenpakets 1b abgelehnt. Doch die Massnahmen sind noch nicht vom Tisch. Grund hierfür ist 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. Da der Ständerat in der Wintersession 2021 zuerst den Artikel 47c zugunsten des Antrags Würth und dann den Antrag Würth mit Stichtenscheid des Präsidenten verworfen hat, gehen wir davon aus, dass sich die Debatte um Artikel 47c auch mit dem Antrag Würth befassen wird.

**H+ empfiehlt, Art. 47c zu streichen (wie Nationalrat und Ständerat).**

## **Begründung:**

### **a) Juristisch-inhaltliche 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.

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). Dieses Gesetz wurde – bis auf die Bestimmung zur Rechnungskopie – 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.** Dies umso mehr, als es sich bei diesem Artikel 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 Nutzen-orientierte 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.

### **b) Ordnungspolitische Begründung**

H+ vertritt des Weiteren weiterhin die Auffassung, dass Artikel 47c bzw. der Antrag Würth zwingend im Kontext des indirekten Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative zu behandeln ist. Nachdem der Artikel 46a Eingang in die überarbeitete Version des indirekten Gegenvorschlags gefunden hat, ist der direkte inhaltliche Zusammenhang zwischen Art. 47c und dem indirekten Gegenvorschlag noch offensichtlicher geworden, als dies in der ersten Version bereits der Fall war. Wie die Aufstellung im Anhang dieses Schreibens verdeutlicht, beinhalten Art. 46a und Art. 47c bzw. der Antrag Würth Bestimmungen, die sich ganz offensichtlich ergänzen. Art. 46a macht nur im Zusammenhang mit Art. 47c wirklich Sinn. Umgekehrt ist Art. 47c ohne die in Art. 46a vorgesehenen Korrekturmassnahmen wirkungslos. Daraus folgt, dass eine getrennte Behandlung von Art. 47c und Art. 46a die Einheit der Materie eindeutig verletzen würde.

**H+ empfiehlt aus all den genannten Gründen, dem Antrag der SGK-N zu folgen, Art. 47c im vorliegenden Massnahmenpaket 1b zu streichen und in die Beratung des indirekten Gegenvorschlags zu integrieren.**

Auch die SGK-N ist mit Stichentscheid ihres Präsidenten auf der Linie der Beschlüsse von National- und Ständerat geblieben und hat beantragt, keine Bestimmung über Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c) in das Massnahmenpaket 1b aufzunehmen.

### Beschwerderecht für Krankenversicherer bei der kantonalen Spital-, Geburtshäuser- und Pflegeheimplanung (Art. 53 Abs. 1<sup>bis</sup> 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, Art. 53 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG zu streichen (wie Minderheit SGK-S Stöckli, wie Nationalrat).**

**Begründung:** 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.

#### **Empfehlung von H+:**

- 1. Verhandelte Rabatte (Art. 44a): festhalten (wie Nationalrat).**
- 2. Massnahmen zur Steuerung der Kosten (Art. 47c): streichen (wie Nationalrat und Ständerat).**
- 3. Beschwerderecht für Krankenversicherer bei der kantonalen Spital-, Geburtshäuser und Pflegeheimplanung (Art. 53 Abs. 1<sup>bis</sup>): festhalten = streichen (wie Minderheit SGK-SR Stöckli und Nationalrat).**

## **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, der Ständerat am 13. Dezember 2021 in der Wintersession. Gemäss Art. 31b, welches von einer Mehrheit der WAK-NR eingefügt worden war, können sich Versicherungsunternehmungen 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».

Überdies hielt er in der Wintersession in der Ständeratsdebatte fest: «Mitte nächsten Jahres werden wir in einem Wirksamkeitsbericht darlegen, welche Möglichkeiten die Finma diesbezüglich hat und wo weitere Lücken bestehen. Wir schliessen nicht aus, ja wir gehen eigentlich davon aus, dass es dann einen Schritt braucht, um diese Transparenz - darum geht es ja vor allem - noch klarer herzustellen».

### **Chronologie**

- 3. Mai 2021: Behandlung im Nationalrat (Erstrat)
- 13. Dezember 2021: Behandlung im Ständerat (Zweitrat).
- 1. März 2022: Nationalrat (Differenzbereinigung)
- 3. März 2022: Ständerat (Differenzbereinigung)

Entgegen der Empfehlung des Bundesrates entschied der Nationalrat mit 102 zu 85 Stimmen, dem Mehrheitsantrag seiner Kommission zu folgen. Der Ständerat hingegen entschied sich mit 31 zu 11 Stimmen, dem Antrag der Minderheit zu folgen und Art. 31b zu streichen.

### **H+ empfiehlt, Art. 31b VAG zu streichen.**

**Begründung:** 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.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> [WEKO, Untersuchungsbericht und zugehörige Einstellungsverfügung vom 6. Oktober 2008 in der Sache Tarifverträge Zusatzversicherung Kanton Luzern.](#)

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.

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 Versicherern 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: Artikel 31b VAG streichen (wie die Mehrheit WAK-NR und WAK-SR, wie Ständerat und wie vom Bundesrat empfohlen).**

## **21.3957 s Mo. Ständerat (Ettlin Erich). Digitale Transformation im Gesundheitswesen. Rückstand endlich aufholen!**

**Inhalt:** Der Bundesrat wird beauftragt, die digitale Transformation im Gesundheitswesen endlich sub-stanziell voranzubringen und sich dabei an der Wirkung anderer erfolgreich digitalisierter Gesundheitssysteme der OECD zu orientieren. Dazu soll er eine Reihe von Massnahmen ergreifen, so z.B.:

- Aufstellen einer Taskforce für die nationale Steuerung der Digitalisierung des Gesundheitswesens
- Erarbeiten einer konkreten und umfassenden Digitalstrategie, die über das EPD hinausgeht, unter Einbezug der relevanten Akteure
- Förderung des Wettbewerbs der technischen Standards und Ideen mit den Grundsätzen der Interoperabilität und dem "once-only-Prinzip"
- Förderung der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Informationstechnologie, Naturwissenschaften, Public Health und deren Schnittstellen
- etc.

### **Chronologie**

- 27. September 2021: Der Ständerat (Erstrat) nimmt die Motion an.
- 7. März 2022: Behandlung im Nationalrat (Zweitrat).

**H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.**

**Begründung:** H+ unterstützt das Anliegen der Motion. Die Schweiz gerät im internationalen Vergleich ins digitale Hintertreffen und rangiert zum Beispiel im vergleichenden Bertelsmann Digital-Health-Index auf den hintersten Plätzen der OECD- und EU-Länder. Das ist schlicht peinlich für unser Land, das bei weltweiten Ratings regelmässig zu den innovativsten Ländern gehört. Die Komplexität des schweizerischen Gesundheitssystems und der Föderalismus erklären unsere



Unterlegenheit nur unzureichend: es fehlt an Führung, Strategie, Struktur und dem politischen Willen, die Digitalisierung voranzutreiben.

Die Schweiz kann sich an Ländern wie Dänemark, Estland, Israel oder Kanada orientieren. Mit den Hochschulen und der hiesigen Industrie haben wir zudem beste Voraussetzungen, um die digitale Transformation des Gesundheitswesens voran zu treiben und schnell nötige Fortschritte zu erzielen.

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

### **21.4346 n Mo. SGK-NR. Forschung und klinische Versuche mit nicht-kommerziellen Medizinprodukten fördern und nicht behindern. Anpassung von Gebühren und Auflagen ist dringend**

**Inhalt:** Das Ausführungsrecht zum Heilmittelgesetz, insbesondere zu den Artikeln 4 bis 9, soll angepasst werden, damit die nicht-kommerzielle klinische Forschung gefördert wird. Die aufwändigen Auflagen und die Tarife für die nicht-kommerziellen Versuche sind anzupassen, damit sie nicht weiter dazu führen, dass wichtige Forschungsvorhaben gar nicht erst gestartet werden können.

#### **Chronologie**

- 17. März 2022: Behandlung im Nationalrat (Erstrat)

**H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.**

**Begründung:** Die Motionärin macht geltend, nicht-kommerzielle klinische Forschung sei wichtig für die Innovation. Seit der Einführung der neuen Gebührenverordnung wird sie stark behindert resp. fast verunmöglicht. Gerade im universitären Umfeld sind Forschungsprojekte junger Forschender kaum mehr möglich, weil sie schlicht nicht finanzierbar sind. Das geltende Recht und die Gebührenverordnung unterscheiden nicht zwischen kommerzieller und nicht-kommerzieller Forschung und schränken die Forschung wesentlich ein. Das ist nicht im Sinne der Grundlagenforschung, der Institutionen und der Patientinnen und Patienten, denn dadurch werden insbesondere junge Forschende eingeschränkt. H+ schliesst sich dieser Begründung an. Die Gleichbehandlung nicht-kommerzieller Forschung mit der Forschung privater kommerzieller Unternehmen ist nicht in unserem Interesse. Bereits die Motion 19.4245 (abgeschrieben nach 2 Jahren) und die Interpellation 20.3511 nahmen sich dieser Thematik an. Seither hat sich die Situation noch verschärft. Die Gebührenverordnung und Auflagen sollten rasch dahingehend überarbeitet werden, dass nicht-kommerzielle Forschung gefördert und nicht verunmöglicht wird.

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

### **22.3005 n Mo. SGK-NR. Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen**

**Inhalt:** Der Bundesrat soll schnellstmöglich den Zugang zu prophylaktischen Therapien für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen ermöglichen, die trotz Impfung keine Immunabwehr gegen Covid-19 entwickeln, und baldmöglichst für die Schweiz beschaffen.

#### **Chronologie**

- 17. März 2022: Behandlung im Nationalrat (Erstrat)

**H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.**

**Begründung:** H+ unterstützt diese Motion. In der Schweiz leben schätzungsweise bis zu 200 000 Personen, deren Immunsystem aufgrund einer Erkrankung oder Therapie (z. B. Chemotherapie, Immunsuppressiva oder Dialyse) geschwächt ist (sogenannte immunsupprimierte Patienten). Da diese Patienten trotz mehrmaliger Impfungen keinen ausreichenden Schutz entwickeln, ist eine wirksame Prophylaxe gegen eine Corona-Infektion für sie zentral. Wie die Sendung "Echo der Zeit" auf Radio SRF 1 vom 10. Dezember 2021 berichtet, gibt es seit Anfang Dezember 2021 in den USA eine Notfallzulassung für ein Medikament, das prophylaktisch bei diesen Personen eingesetzt werden kann (also bevor eine Infektion stattgefunden hat). Es wird einmalig verabreicht und bietet für mindestens sechs Monate einen guten Schutz: gemäss Studien reduziert das Medikament das Risiko einer Corona-Infektion um rund 77 Prozent.

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

## **22.3009 n Mo. SPK-NR. Ergänzung des Epidemiengesetzes. Entschädigung bei Massnahmen**

**Inhalt:** Der Bundesrat wird beauftragt, einen Entwurf für eine Änderung des Epidemiengesetzes auszuarbeiten, so dass Personen und Unternehmen, die ihren Geschäftsbetrieb aufgrund behördlicher Massnahmen schliessen oder einschränken müssen unter festzulegenden Voraussetzungen (z.B. Dauer der Massnahmen und Höhe der Einbussen) entschädigt werden, soweit der Schaden nicht anderweitig gedeckt ist. Dabei ist die Entschädigungspflicht zeitlich zu begrenzen.

### **Chronologie**

- 17. März 2022: Nationalrat (Erstrat)

**H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.**

**Begründung:** In den Artikeln 63 ff. sieht das Epidemiengesetz (EpG) eine Entschädigung von Personen vor, welche Schäden erleiden aufgrund bestimmter behördlicher Massnahmen nach den Artikeln 33-38 sowie 41 Abs. 3 EpG (z.B. Quarantäne, Absonderung, ärztliche Behandlungen oder Einschränkung bestimmter Tätigkeiten und der Berufsausübung). Entschädigungen sind auch bei Schäden aus Impffolgen vorgesehen (Art. 64 EpG), nicht aber bei anderen gesundheitspolizeilichen Massnahmen gegenüber der Bevölkerung, wie sie in Art. 6 Abs. 2 EpG erwähnt sind. Dies hält auch die Botschaft zum EpG klar fest. Private Veranstalter oder Unternehmen, die von Verboten, Schliessungen oder anderen Einschränkungen betroffen sind, können beim Staat lediglich Schadenersatz verlangen, sofern die Voraussetzungen der Staatshaftung erfüllt sind" (Botschaft zur Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 3. Dezember 2010, BBl 2010 410). Schadenersatz kann folglich nur in Fällen verlangt werden, wo staatliche Organe widerrechtlich gehandelt haben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass das Ausmass bzw. die Auswirkungen der Pandemie, wie wir dies heute erleben, für den Gesetzgeber damals kaum vorstellbar war. Die Schäden dürften in vielen Fällen den Bereich, welcher hinsichtlich Krisenvorsorge in der Selbstverantwortung des Einzelnen liegt, übersteigen. So auch das Ausmass des Behandlungsstopps für die Spitäler oder die Tarifdeckungen für Covid-Behandlungen.

**H+ ist der Ansicht, dass die öffentliche Hand für durch staatliche Massnahmen verursachte, erhebliche Schäden gegenüber Unternehmen haften muss. Dazu zählen insbesondere auch Spitäler.** Die weitverbreitete Meinung, dass Spitäler keine Unternehmen seien, die ein gängiges Betriebsrisiko tragen würden, ist nicht korrekt. Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 tragen alle Spitäler ein vergleichbares Betriebsrisiko. Dies wurde im Entscheid VSBES.2020.168 des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 3. Februar 2021 betreffend Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung bestätigt.

«(...), dass die kantonalen Spitäler in eine Aktiengesellschaft ausgegliedert wurden, damit sie nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben werden und die ihnen übertragenen Aufgaben selbständig erfüllen. Das Spitalgesetz sieht keine umfassende Defizitgarantie für die Beschwerdeführerin vor, sondern spricht vielmehr von einer leistungsorientierten Finanzierung durch den Kanton (...). Die von der Beschwerdegegnerin angerufene Bestimmung, wonach die Kantonsbeiträge an die Spitäler aus allgemeinen Steuermitteln finanziert werden (§ 5ter SpiG), lässt sich nicht im Sinne einer Defizitgarantie verstehen, da entscheidend ist, wie diese Beiträge definiert werden. Der Kanton erteilt der Beschwerdeführerin zwar in der Tat Leistungsaufträge. Diese decken jedoch nicht die gesamte Tätigkeit der Beschwerdeführerin ab (...). (...) Ansonsten richtet der Kanton leistungsbezogene Beiträge aus, indem er die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen anteilmässig übernimmt, wie es das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vorsieht (Art. 49 Abs. 1 und 49a Abs. 1 KVG, SR 832.10). Erfolgen weniger stationäre Behandlungen, so bleiben naturgemäss auch diese Zahlungen aus. (...) Es ist vielmehr festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ein Betriebsrisiko trägt (...) und die behördlich verordneten Einschränkungen über das normale Betriebsrisiko hinausgehen»

Die Konsequenzen des vom Bund angeordneten Behandlungsverbots im Rahmen der Covid-Pandemie waren für die Spitäler und Kliniken in finanzieller Hinsicht einschneidend. H+ fordert deshalb vom Bund, dass er die Ertragsausfälle und Vorhalteleistungen entschädigt und Lösungen vorschlägt, um die entstandenen Mehrkosten zu decken. H+ empfiehlt deshalb die Motion zur Annahme.

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**

## Ergänzung zur Tagesordnung: Parlamentarische Initiativen, 1. Phase

### **20.495 n Pa. Iv. Aeschi Thomas. Erhebung der Nationalität von stationären Patienten in Schweizer Spitälern –Vorprüfung**

**Inhalt:** Zur Förderung der Transparenz und um in Zukunft über bessere statistische Daten zu verfügen, sollen die gesetzlichen Grundlagen dahingehend angepasst werden, dass in Zukunft von stationären Patienten in Schweizer Spitälern die Nationalität erhoben wird.

**H+ empfiehlt, die parlamentarische Initiative abzulehnen.**

**Begründung:** In der Medizinischen Statistik (MS) wird die Nationalität der Patienten mittels ISO-Kode des Herkunftslandes erfasst (ISO-Kode alpha 3; aussereuropäische Staaten werden zu Regionen zusammengefasst). Die Daten zur Nationalität von hospitalisierten Patienten sind demnach vorhanden und grundsätzlich auf Anfrage zugänglich. Routinemässig werden diese Daten aber nur einmal im Jahr aufbereitet. Sie stehen nicht als «real time» Daten zur Verfügung, wie dies z.B. für die Belegung der IPS-Betten der Fall ist. Doch darauf zielt die Pa.Iv nicht ab. Diese ist überflüssig, da die gesetzliche Grundlage für die Erhebung der Nationalität der hospitalisierten Patienten bereits vorhanden ist.

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

## Ergänzung zur Tagesordnung: Parlamentarische Vorstösse in der Kategorie IV (Departement des Innern, EDI):

### **20.3370 n Mo. Rösti Albert. Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen – Vorprüfung**

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

**H+ empfiehlt, die Motion anzunehmen.**

**Begründung:** Die Schweiz ist sowohl bei der Prüfung als auch bei der Beschaffung von Medizinprodukten zur nationalen Versorgung auch auf das Ausland angewiesen. Sie 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. Aufgrund von Umsetzungsschwierigkeiten bei der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte (Regulation on Medical Devices, MDR), welche die EU am 26. Mai 2017 in Kraft gesetzt hat und seit dem 26. Mai 2021 gilt, ist nicht sichergestellt, dass die Schweizer Bevölkerung in den kommenden Jahren mit ausreichend qualitätsgeprüften Medizinprodukten versorgt werden kann. 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. In Anbetracht dieser Unsicherheit ist es unverantwortlich, bei der nationalen Versorgung exklusiv auf CE-gekennzeichnete Medizinprodukte abzustützen. Es ist angezeigt und weitsichtig, den Handlungsspielraum zur Beschaffung von Medizinprodukten auf Medizinprodukte aussereuropäischer Regulierungssysteme auszuweiten. Dafür sind jetzt die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit auch für die betroffenen Industrie- und Handelspartner Investitionssicherheit geschaffen werden kann.

**H+ empfiehlt: Annahme der Motion.**