



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Herbstsession 2024 – Nr. 3

H+ SESSIONSRÜCKBLICK



INHALT

- 2 **Übersicht** | Standpunkt H+
- 3 **Lockerung Vertragszwang** | Ständerat befürwortet Einschränkung der freien Arztwahl
- 4 **Labortarife** | Ständerat will keinen Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif
- 5 **Zulassungssteuerung** | Ständerat gewährt den Kantonen nicht mehr Spielraum
- 6 **Spitalplanung** | Nationalrat für bessere Koordination zwischen Bund und Kantonen

Standpunkt H+



Labortarife

H+ begrüsst den Entscheid des Ständerats, auf die KVG-Revision «Tarife der Analyseliste» nicht einzutreten. Ein Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif birgt die Gefahr von Blockaden und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen. Zudem spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Es ist zu hoffen, dass der Nationalrat nachzieht und der KVG-Revision ebenfalls eine Absage erteilt.

Spitalplanung

H+ unterstützt das Anliegen, dass mit den an den Bundesrat erteilten Prüfaufträgen die verfassungsmässige Kompetenzaufteilung im Bereich der Spitalplanung untersucht werden soll, so wie auch die bestehenden Handlungsmöglichkeiten des Bundes auf Gesetzesebene. Der Erhalt einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung sowie die Bewältigung des digitalen Wandels stellen wesentliche Herausforderungen dar. Eine bessere und zeitgemässe interkantonale Spitalplanung wäre daher wünschenswert.



Lockerung des Vertragszwangs

Mit der Annahme der Motion Hegglin hat sich der Ständerat gegen eine Allianz von Leistungserbringer- und Berufsverbänden gestellt, die vor den Folgen einer Einschränkung der freien Arztwahl warnen. Es handelt sich um einen weiteren Versuch, den Krankenversicherern die Möglichkeit zu geben, Qualität und Versorgungssicherheit über Mengen- und Kostensteuerung zu garantieren. Was das schweizerische Gesundheitswesen stattdessen dringend benötigt, ist eine Versorgungspolitik, welche Versorgungsziele definiert und davon ausgehend die notwendigen Mittel ableitet. Es bleibt zu hoffen, dass der Nationalrat diese Notwendigkeit erkennt und die vorliegende Motion ablehnt.

Zulassungssteuerung

H+ bedauert den Entscheid des Ständerats, der Standesinitiative des Kantons Wallis keine Folge zu geben. Die Möglichkeit zur Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht für Ärzte und Ärztinnen aller Fachbereiche, in denen kantonal eine Unterversorgung besteht, hätte die Versorgungssicherheit erhöht und den Zugang für alle Patientinnen und Patienten der Schweiz zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung gewährleistet. Die Hoffnung ruht nun auf dem Nationalrat, dass er den Entscheid des Ständerats korrigiert.

Ständerat befürwortet Einschränkung der freien Arztwahl

Der sogenannte Kontrahierungszwang, der die Krankenversicherer verpflichtet, mit jedem zugelassenen Leistungserbringer einen Vertrag abzuschliessen, soll gelockert werden. Dies verlangt eine Motion von Peter Hegglin (Mitte/ZG), die der Ständerat in der Herbstsession angenommen hat.

Durch die Verpflichtung der Krankenversicherer, mit jedem vom Kanton zugelassenen Leistungserbringer einen Vertrag abzuschliessen, wird die nötige Rechtssicherheit bei der Vergütung von KVG-pflichtigen Leistungen gewährleistet. Somit handelt es sich beim Vertragszwang um einen Grundpfeiler des KVG, wie auch der Motionär selbst feststellt.

Dennoch soll dieser Grundpfeiler nun im ambulanten und stationären Bereich gelockert werden. Gemäss der Motion Hegglin (23.4088) sollen aber die Versorgung auf dem heutigen Niveau gewährleistet und die Versorgungssicherheit inklusive Qualität und Wirtschaftlichkeit sichergestellt bleiben. Zu garantieren sei sodann wettbewerbskonformes und korrektes Verhalten.

Der Motionär begründet sein Anliegen mit dem stetigen Kosten- und Prämienwachstum im Gesundheitswesen, das es wirksam zu bekämpfen gelte. Den Krankenversicherern solle die Möglichkeit eingeräumt werden, aufgrund von Kriterien wie Qualität, Effizienz und regionale Abdeckung eine Auswahl unter den Leistungserbringern zu treffen. Als Leitplanke schlägt er die vom BAG im Rahmen der kantonalen Zulassungssteuerung erarbeiteten Kriterien für die Höchstzahlen vor. Dort, wo es gemäss dem Modell des BAG eine Überversorgung gebe, werde der Vertragszwang gelockert, heisst es in der Begründung zum Vorstoss. In der Ratsdebatte unterstrich Hegglin, dass die Lockerung praktisch ausschliesslich die Ballungsregionen und die Spezialmedizin betreffen würde.

Es handelt sich somit um einen weiteren Versuch, die freie Arztwahl der Patientinnen und Patienten einzuschränken und damit Qualität und Versorgungssicherheit über Mengen- und Kostensteuerung zu garantieren. Gewissermassen ist dies also das marktwirtschaftliche Kontrastprogramm zur planwirtschaftlichen Zulassungssteuerung durch die Kantone.

Gegenargumente fruchten wenig

In einem gemeinsamen Schreiben an die Ständerätinnen und Ständeräte warnten Leistungserbringer- und Berufsver-

bände vor den Folgen einer Lockerung: Risikoselektion durch die Krankenversicherer; Benachteiligung chronisch kranker Patientinnen und Patienten; Rechtsunsicherheit dadurch, dass nicht klar wäre, wer die letzte Entscheidungskompetenz über die Zulassung hätte: Kanton oder Versicherer; Verschärfung des Fachkräftemangels, weil die beruflichen Perspektiven junger Medizinalpersonen potenziell geschmälert würden. Zudem habe die Bevölkerung sich mehrmals dahingehend geäussert, dass sie keine Einschränkung der freien Arztwahl bzw. der Wahl des Leistungserbringers wünscht.

Vor dem Ende der freien Arztwahl warnte auch Ständerat Pierre-Yves Maillard (SP/VD), sollte die Motion Hegglin vom Parlament überwiesen werden. Aber auch die Kantone würden entmachtet und das demokratische Prinzip verletzt. «Anstatt 26 demokratisch legitimierte Kantone werden 60 Privatversicherer die Spitalplanung machen», so Maillard in der Debatte. Ins gleiche Horn blies Mauro Poggia (MCG/GE), indem er rhetorisch fragte, wo die Legitimation der Versicherer liege, über das wirtschaftliche Überleben von Leistungserbringern zu entscheiden – mit allen negativen Konsequenzen für die betroffenen Patientinnen und Patienten.

Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider erinnerte daran, dass die Kantone seit dem 1. Juli 2021 neue Kompetenzen zur Steuerung der Zulassung von Leistungserbringern haben, insbesondere mit der Festsetzung von Höchstzahlen an Ärztinnen und Ärzten für bestimmte medizinische Fachgebiete beziehungsweise Regionen (Art. 55a KVG). Diese neue Regelung befinde sich derzeit mitten in der Umsetzung, die durch eine Lockerung des Vertragszwangs gefährdet würde.

Trotz aller Warnungen nahm der Ständerat die Motion mit 30 Ja- gegen 12 Nein-Stimmen bei 1 Enthaltung an. Sie geht damit in den Nationalrat.

**Stand der Beratungen:
In der Kommission des Nationalrats**



Standpunkt H+

Lockerung des Vertragszwangs

Mit der Annahme der Motion Hegglin hat sich der Ständerat gegen eine Allianz von Leistungserbringer- und Berufsverbänden gestellt, die vor den Folgen einer Einschränkung der freien Arztwahl warnen. Es handelt sich um einen weiteren Versuch, den Krankenversicherern die Möglichkeit zu geben, Qualität und Versorgungssicherheit über Mengen- und Kostensteuerung zu garantieren. Was das schweizerische Gesundheitswesen stattdessen dringend benötigt, ist eine Versorgungspolitik, welche Versorgungsziele definiert und davon ausgehend die notwendigen Mittel ableitet. Es bleibt zu hoffen, dass der Nationalrat diese Notwendigkeit erkennt und die vorliegende Motion ablehnt.

Ständerat will keinen Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif

Eine Motion will im Bereich der Analyseliste (Labortarife) einen Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif bewirken. Auf die KVG-Revision, die der Bundesrat in Erfüllung dieser Motion vorgeschlagen hat, ist der Ständerat in der Herbstsession knapp nicht eingetreten. Das Geschäft geht nun in den Nationalrat.

Mit der vorgeschlagenen Änderung des KVG ([24.037](#)) soll die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zur Festsetzung des Tarifs der Analyseliste (AL) aufgehoben werden. Analog zu den Tarifen für ambulante ärztliche oder physiotherapeutische Leistungen sollen künftig die Tarifpartner den Tarif der AL aushandeln. Damit wird bezweckt, das Verfahren zur Aufnahme in die AL zu beschleunigen und innovative Laboranalysen zu ermöglichen. Die KVG-Änderung angestossen hat die Motion [17.3969](#) der ständerätlichen Gesundheitskommission (SGK-S), welche von beiden Räten überwiesen wurde.

Die AL ist eine abschliessende, verpflichtende Liste der Analysen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Sie gilt ausschliesslich für ambulante Behandlungen; bei Spitalaufenthalten sind die Analysen i. d. R. in den vereinbarten Pauschalen enthalten (Art. 49 KVG). Derzeit ist der Tarif für die Analysen als gesamtschweizerischer Einzelleistungstarif konzipiert, der vom EDI erlassen wird. Für jede Analyse wird eine maximale Anzahl an Taxpunkten festgelegt, die das Labor zulasten der OKP in Rechnung stellen darf. Aktuell gilt für alle Positionen ein gesamtschweizerisch einheitlicher Taxpunktwert von 1 Franken.

Gefahr von Blockaden zu gross

Der Bundesrat hat sich ursprünglich gegen die Tarifgestaltung der Analysen zulasten der OKP durch die Tarifpartner ausgesprochen. Angesichts der grossen Anzahl Tarifpartner bestünden berechtigte Zweifel, ob die angestrebten Motionsziele, d. h. die Vereinheitlichung der Tarife gemäss KVG und die rasche Anpassung der Tarife, mit der Kompetenzübertragung erreicht werden könnten.

Dies ist auch einer der Hauptgründe, weshalb H+ den Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif ablehnt. H+ anerkennt sehr wohl den Grundsatz, dass ein Verhandlungstarif die Tarifautonomie stärken würde. Für eine echte Verbesserung müsste jedoch auch die Verhandlung des Leistungskatalogs

in der Zuständigkeit der Tarifpartner liegen, was in der vorliegenden KVG-Revision nicht vorgesehen ist. Zudem ist die Gefahr von Blockaden aufgrund der Vielzahl von beteiligten Akteuren und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen zu gross, um den Schritt vom Amtstarif zum Vertragstarif als zielführend anzusehen.

Zudem spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Die Voraussetzungen für die erfolgreiche Einführung eines Verhandlungstarifs, die im Sinne der Initianten einen echten Mehrwert für das Gesundheitswesen bringen würde, sind schlicht nicht erfüllt.

Die SGK-S hat bei der Beratung zur KVG-Revision verschiedene Verbände, darunter H+, angehört und den dabei geäusserten Bedenken Rechnung getragen. Angesichts der bereits erfolgten und laufenden Arbeiten sowie der Erfahrungen mit der Tarifpartnerschaft in anderen Bereichen erachte die Kommission ein Festhalten am derzeitigen System als sinnvoll, wie sie in der Medienmitteilung vom 27. August 2024 schrieb. Sie beantragte dem Plenum folgerichtig, auf die Vorlage nicht einzutreten.

Der Ständerat ist seiner vorberatenden Kommission in der Herbstsession gefolgt und entschied mit 22 zu 20 Stimmen bei 1 Enthaltung Nichteintreten. Das Geschäft geht nun in den Nationalrat.

**Stand der Beratungen:
In Kommission des Nationalrats.**



Labortarife

H+ begrüsst den Entscheid des Ständerats, auf die KVG-Revision «Tarife der Analyseliste» nicht einzutreten. Ein Wechsel vom Amtstarif zum Vertragstarif birgt die Gefahr von Blockaden und – als Folge davon – von tariflosen Zuständen. Zudem spricht auch die aktuell fehlende Datenbasis gegen einen solchen Wechsel. Es ist zu hoffen, dass der Nationalrat nachzieht und der KVG-Revision ebenfalls eine Absage erteilt.

Ständerat gewährt Kantonen nicht mehr Spielraum

Der Ständerat möchte im Bereich der Zulassung ambulanter Leistungserbringer keine neuen Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht erlauben. Einer Standesinitiative des Kantons Wallis, die dies verlangte, hat er eine klare Absage erteilt.

Seit dem 1. Januar 2022 gelten neue Zulassungsbedingungen für Ärzte und Ärztinnen, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein wollen. Art. 37 Abs. 1 KVG schreibt seither vor, dass neu zugelassene Leistungserbringer im beantragten Fachgebiet mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

Nicht zuletzt unter dem Druck der Kantone hat das Parlament in der Frühjahrssession 2023 eine Ausnahmeregelung beschlossen (Art. 37 Abs. 1bis): Bei einer nachgewiesenen Unterversorgung können Ärztinnen und Ärzte, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel verfügen, von der dreijährigen Tätigkeitspflicht ausgenommen werden:

- Allgemeine innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel
- Praktischer Arzt oder praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugend-Psychiatrie und -Psychotherapie

Dem Kanton Wallis genügte diese Ausnahmeregelung nicht. Er reichte Anfang 2024 die Standesinitiative (24.300) ein, die verlangt, dass die Kantone Leistungserbringer aus allen Fachrichtungen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht ausnehmen können, wenn auf dem Kantonsgebiet in den jeweiligen Fachgebieten eine Unterversorgung herrscht.

Versorgungssicherheit gewährleisten

Hintergrund des Vorstosses ist der Ärztemangel: Gemäss einem Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums vom November 2022 zu den regionalen Versorgungsgraden pro Fachgebiet in der ambulanten ärztlichen Versorgung liegt im Kanton Wallis die Abdeckung in rund zwei Dutzend analysierten medizinischen Fachgebieten unter dem Schweizer Durchschnitt. Trotz intensiver Bemühungen konnte demnach die Problematik in den vergangenen Jahren

nicht behoben werden. Die Situation im Wallis ist ausserdem kein Einzelfall, sondern es sind auch verschiedene andere Kantone betroffen, wie auch der Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S), Ständerat Damian Müller, in seinem Eingangsvotum in der Debatte vom 26. September 2024 feststellte.

H+ unterstützt die Walliser Standesinitiative. Bereits zuvor hat H+ eine Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht befürwortet, jedoch ohne abschliessende Liste mit Versorgungsbereichen. Denn es ist weiterhin nicht klar absehbar, in welchen Bereichen es zu Versorgungsengpässen kommen kann. Beispielsweise gehören in einem weiteren Sinn auch Gynäkologinnen und Gynäkologen oder Diabetologinnen und Diabetologen zu den Grundversorgern.

Bereits heute ist es für Patientinnen und Patienten schwer, zeitnah entsprechenden Zugang zu solchen Behandlungsleistungen zu finden. H+ ist es ein Anliegen, dass Patientinnen und Patienten einen garantierten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung haben – gerade auch im ambulanten Spitalbereich. Zudem würde die vom Kanton Wallis vorgeschlagene Regelung die Notfallzentren der Spitäler entlasten.

Ständerat bleibt hart

Der Ständerat aber liess sich durch die vorgebrachten Argumente nicht überzeugen. Er folgte dem Antrag seiner Kommission und lehnte die Standesinitiative mit 24 zu 12 Stimmen klar ab. Dies mit der Begründung, dass man die erst 2022 in Kraft getretene Zulassungsbeschränkung nicht wieder komplett aufweichen wolle.

Stand der Beratungen: In Kommission des Nationalrats

Zulassungssteuerung

H+ bedauert den Entscheid des Ständerats, der Standesinitiative des Kantons Wallis keine Folge zu geben. Die Möglichkeit zur Ausnahme von der dreijährigen Tätigkeitspflicht für Ärzte und Ärztinnen aller Fachbereiche, in denen kantonal eine Unterversorgung besteht, hätte die Versorgungssicherheit erhöht und den Zugang für alle Patientinnen und Patienten der Schweiz zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung gewährleistet. Die Hoffnung ruht nun auf dem Nationalrat, dass er den Entscheid des Ständerats korrigiert.



Nationalrat für bessere Koordination zwischen Bund und Kantonen

Der Nationalrat will bei der Spitalplanung den Bund stärker in die Pflicht nehmen. Er hat mehrere Vorstösse für eine Klärung der Kompetenzen zwischen Bund und Kantonen angenommen.

In seiner gesundheitspolitischen Strategie Gesundheit 2030 von Dezember 2019 hält der Bundesrat fest, dass vor allem der Erhalt einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung sowie die Bewältigung des digitalen Wandels im Gesundheitssystem wesentliche Herausforderungen darstellen. Angesichts der entsprechenden Entwicklungen in den letzten Jahren stellte sich wiederholt die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen der Bundeskompetenzen sowie des Zusammenspiels mit den kantonalen Verantwortlichkeiten im Gesundheitswesen.

In diesem Sinne hat sich der Bundesrat für das [Postulat 24.3809](#) der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) ausgesprochen. Dieses beauftragt den Bundesrat, einen Bericht mit Vorschlägen zur Aufteilung und Klärung der Kompetenzen des Bundes und der Kantone unter Einbezug der Gemeinden im Bereich der Gesundheitspolitik (zum Beispiel Spitalplanung) zu erstellen, um den heutigen Herausforderungen im Gesundheitswesen besser Rechnung tragen zu können.

Wider den kantonalen Flickenteppich

Andere Vorstösse zum Thema Spitalplanung werden inhaltlich konkreter und zielen auf ein grösseres Engagement des Bundes in Richtung einer zeitgemässen interkantonalen Spitalplanung. Das [Postulat 24.3029](#) von Nationalrätin Sarah Wyss (SP/BS) verlangt, dass der Bundesrat Vorschläge unterbreitet, wie eine bessere zeitgemässe interkantonale Spitalplanung ausgestaltet werden kann. Dabei sollen im Besonderen folgende Modelle geprüft werden:

- Verbindliche interkantonale Planung (Art. 39)
- Planung nach Gesundheitsregionen
- Koordinierte nationale Planung (analog hochspezialisierte Medizin)

Eine rein kantonal geplante Versorgung führe mittelfristig zu unterversorgten und überversorgten Fachbereichen. Dies schade der Versorgungsqualität und verursache höhere Kosten ohne medizinischen Mehrwert, so Wyss. An einer möglichen Unterversorgung in der Grundversorgung litten besonders kleinere Kantone.

Nationalrat Christian Lohr (Mitte/TG) schliesslich fordert vom Bundesrat, aktiv und konzeptuell auf die Kantone zuzugehen mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung auch künftig flächendeckend zu gewährleisten und gleichzeitig die Qualität und Effizienz nach dem Prinzip der dezentralen Konzentration zu verbessern ([Mo 23.3814](#)). Ziel einer sinnvollen Koordination müsse sein, dass Grundversorgung tendenziell regional und Spezialversorgung zentral erfolge. «Zentral» sei so verstehen, dass u. a. gemäss Patientenströmen und Geografie in regionalen Zentren gedacht werde («dezentrale Konzentration»).

Der Nationalrat nahm in der Herbstsession alle drei erwähnten Vorstösse an. Die Motion 23.3814 Lohr geht nun in den Ständerat (Zweitrat).

Stand der Beratungen:

- **Postulat [24.3809](#) SGK-N. Klärung der Kompetenzen in der Gesundheitspolitik: überwiesen an den Bundesrat**
- **Postulat [24.3029](#) Wyss Sarah. Interkantonale Spitalplanung für eine bessere und effizientere Versorgung: überwiesen an den Bundesrat.**
- **Motion [23.3814](#) Lohr Christian. Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung: angenommen, Motion an Zweitrat.**



Standpunkt H+

Spitalplanung

H+ unterstützt das Anliegen, dass mit den an den Bundesrat erteilten Prüfaufträgen die verfassungsmässige Kompetenzaufteilung im Bereich der Spitalplanung untersucht werden soll, so wie auch die bestehenden Handlungsmöglichkeiten des Bundes auf Gesetzesebene. Der Erhalt einer qualitativ hochstehenden und finanziell tragbaren Gesundheitsversorgung sowie die Bewältigung des digitalen Wandels stellen wesentliche Herausforderungen dar. Eine bessere und zeitgemässe interkantonale Spitalplanung wäre daher wünschenswert.