



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Frühjahrssession 2023 – Nr. 1

H+ SESSIONSRÜCKBLICK



INHALT

- 2 **Übersicht** | **Standpunkt H+**
- 3 **Unterversorgung** | **Ausnahmen bei der Zulassungsregelung von Grundversorgern**
- 4 **Gesundheitskosten** | **Kostenbremse-Initiative: Differenzbereinigung beim indirekten Gegenvorschlag**
- 5 **Klärung der Verantwortlichkeiten** | **Keine Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler durch COVID-19**
- 6 **Pinnwand** | **weitere Geschäfte**

Standpunkt H+



Ausnahmen bei der Zulassungsregelung von Grundversorgern

Die Kantone dürfen neu Ausnahmen bei der Zulassung von Grundversorgern bewilligen. H+ begrüsst die neue Regelung, da die neuen Zulassungsregelungen auch im spitalambulanten Bereich zu erheblichen Schwierigkeiten führen. Bedauerlich ist hingegen, dass Spezialärzte von dieser Regelung nicht erfasst werden.



Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative: dicker Wehrmutstropfen

Nach dem Nationalrat hat auch der Ständerat wichtige Korrekturen am indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative vorgenommen. Viele schädliche Massnahmen, allen voran das Globalbudget, konnten abgewendet werden. Leider aber nicht der Art. 46a n-KVG. Dieser würde es der Genehmigungsbehörde erlauben, auch in die Tarifverträge einzugreifen.

Ständerat sagt einmal mehr Nein zu Bundesbeitrag an Spitalkosten

Der Ständerat will nach wie vor keinen Bundesbeitrag an die Mehrkosten und Ertragsausfälle von Spitälern und Kliniken während der Corona-Pandemie leisten. Er hat eine entsprechende Standesinitiative des Kantons Zürich abgelehnt. H+ bedauert diesen rechtlich nicht nachvollziehbaren Entscheid. H+ ist wie die GDK der Auffassung, dass die laufende Revision des Epidemiengesetzes eine dauerhafte, rechtsstaatlich einwandfreie Lösung schaffen muss, damit die Verantwortlichkeiten nächstes Mal geklärt sind.

Ausnahmen bei der Zulassungsregelung von Grundversorgern

Die Kantone sollen Ausnahmen bei der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten bewilligen können, wenn eine Unterversorgung in der ambulanten Grundversorgung festgestellt wird. Dies hat das Parlament mit Annahme einer parlamentarischen Initiative beschlossen.

Das dringliche Bundesgesetz, das auf Basis der parlamentarischen Initiative «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung» ([22.431](#)) vom Parlament verabschiedet worden ist, tritt sofort in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 2027.

Ärztinnen und Ärzte, die zulasten der OKP tätig sein wollen, müssen mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Von dieser Zulassungsbedingung, welche am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist, können die Kantone aufgrund der neuen Bestimmung nun Ausnahmen bewilligen. Für Ausnahmen kommen ausschliesslich Träger der Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Frage. Mit dieser Massnahme sollen die Kantone einer nachgewiesenen Unterversorgung in der ambulanten Grundversorgung entgegenwirken können.

Das Parlament ist einem Aufruf der Kantone gefolgt, welche negative Auswirkungen der neuen Zulassungsregelungen für Ärztinnen und Ärzte befürchten oder bereits feststellen, etwa in Randregionen, wo es für Ärztinnen und Ärzte kurz vor der Pensionierung besonders schwierig ist, eine Praxisnachfolge zu finden. Der am 1. Januar 2022 in Kraft getretene Art. 37 Abs. 1 KVG hatte zum Ziel, die Anforderungen an die zulasten der OKP tätigen Leistungserbringenden zu erhöhen und dadurch die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der von ihnen erbrachten Leistungen zu verbessern. Im Rahmen derselben Revision wurde Art. 55a KVG eingeführt, gemäss welchem die Kantone die Anzahl der Ärzte beschränken dürfen. Damit wollten Bundesrat und Parlament eine vermeintliche Überversorgung verhindern – und übersahen dabei das Problem der Unterversorgung. Dieses ist nun virulent geworden und erfordert dringliche Korrekturmassnahmen.

H+ begrüsst die neue Ausnahmeregelung, da die neuen Zulassungsregelungen auch im spitalambulanten Bereich zu Schwierigkeiten führen, etwa bei der Rekrutierung von

Spezialärztinnen und -ärzten. H+ bedauert aber, dass die Ausnahmeregelung nicht auf alle Fachgebiete ausgedehnt wurde. Nationalrat Charles Juillard (JU, Mitte) wies in der Parlamentsdebatte darauf hin, dass im Kanton Jura neben Allgemeinpraktikern auch Spezialärzte wie Rheumatologen, Pneumologen, Gastroenterologen, Gynäkologen und Handchirurgen fehlen würden. Diese Situation ist mit Sicherheit kein Einzelfall

In der Vernehmlassung zur Ausnahmeregelung hatte H+ auf die aktuellen Umsetzungsprobleme der Zulassungsregelungen hingewiesen, die sich zu einem regelrechten Bürokratiemonster ausgewachsen haben. Um diese Probleme zu lösen, werden Ausnahmeregelungen nicht genügen. Vielmehr wird eine Neubeurteilung der Zulassungsregelung unumgänglich sein – je rascher, desto besser.

Stand der Beratungen: Erledigt, Zustimmung.



Standpunkt H+

Ausnahmen bei der Zulassungsregelung von Grundversorgern

Die Kantone dürfen neu Ausnahmen bei der Zulassung von Grundversorgern bewilligen. H+ begrüsst die neue Regelung, da die neuen Zulassungsregelungen auch im spitalambulanten Bereich zu erheblichen Schwierigkeiten führen. Bedauerlich ist hingegen, dass Spezialärzte von dieser Regelung nicht erfasst werden.

Kostenbremse-Initiative: Differenzbereinigung beim indirekten Gegenvorschlag

Der Ständerat befürwortet einen indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative, hat aber Differenzen zum Nationalrat geschaffen. Aus Sicht von H+ sind diese Differenzen mehrheitlich erfreulich – mit einem dicken Wehrmutstropfen.

Das Bundesparlament stellt der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei einen indirekten Gegenvorschlag ([21.067](#)) gegenüber. Es will Kosten- und Qualitätsziele im Gesundheitswesen gesetzlich festschreiben.

Als Zweitrat hat sich der Ständerat in der Frühjahrsession 2023 für eine entsprechende Vorlage ausgesprochen. Vorgaben, was passieren soll, wenn Ziele nicht erreicht werden, enthält die Vorlage jedoch nicht. Darin ist der Ständerat dem Nationalrat gefolgt, welcher in der Sommersession 2022 entsprechende Bestimmungen gestrichen hatte.

Der Ständerat hat mehrere Differenzen zum Nationalrat geschaffen, weshalb das Geschäft zurück in die grosse Kammer geht. Aus Sicht von H+ ist eine Mehrzahl der vom Ständerat geschaffenen Differenzen erfreulich – allerdings mit einem grossen Wehrmutstropfen.

Zunächst ist die vom Ständerat vorgenommene Streichung von Art. 49 Abs. 2bis n-KVG zu begrüssen. Diese Bestimmung würde den Bundesrat ermächtigen, neu auch in stationäre Tarifstrukturen einzugreifen. Für eine solche Kompetenzerweiterung besteht jedoch keine Veranlassung. Darauf hatte H+ wiederholt hingewiesen. Die stationären Tarifstrukturen, allen voran die Tarifstruktur SwissDRG, entwickeln sich problemlos, sodass die jährlichen, datengestützten Anpassungen vom Bundesrat bisher allesamt genehmigt wurden. Die SwissDRG AG diene deshalb zurecht als Vorbild für die ambulante Tariforganisation (OAAT). Auch wenn Blockaden im stationären Tarifbereich nie ganz ausgeschlossen werden können, so muss dennoch eine Regulierung auf Vorrat alleine schon aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips entschieden abgelehnt werden. H+ wird dem Nationalrat empfehlen, dem Ständerat zu folgen und diese überflüssige Bestimmung ebenfalls zu streichen.

Bedauerlich ist hingegen die Annahme von Art. 46a n-KVG durch den Ständerat. Mit dieser völlig neuen, erst nach der

Vernehmlassung eingefügten Bestimmung kann die Genehmigungsbehörde auch in die Tarifverträge eingreifen. Auf diese Weise könnte der Bundesrat z. B. Regelungen über die dynamische Kostenneutralität nach seinem Gutdünken durchsetzen. Tatsächlich handelt es sich bei diesem Artikel um einen Freipass für massive Interventionen in die Tarifpartnerschaft, die dadurch unterlaufen würde. Wie der Ratsdebatte zu entnehmen ist, hat die Mehrheit des Ständerates diese Gefahr nicht erkannt und ist den Kantonen gefolgt, die über eine Rechtsgrundlage für unterschiedliche Taxpunktwerte zu verfügen wünschten.

Was die Finanzierung von Leistungen von Laboratorien angeht, will der Ständerat keinen Systemwechsel herbeiführen. Er vertritt mehrheitlich die Auffassung, dass die Einführung der Vertragsfreiheit die Versorgung gefährden würde, wenn die Krankenkassen Kosten für Analysen nur noch übernehmen, sofern sie mit dem ausführenden Privatlaboratorium einen Vertrag abgeschlossen hätten. Dagegen hatte sich bereits eine klare Mehrheit der SGK-SR ausgesprochen. Der Ständerat ist dieser Mehrheit gefolgt. H+ wird dem Nationalrat empfehlen, dem Ständerat zu folgen und das unnötige Experiment «Vertragsfreiheit im Laborbereich» ebenfalls abzulehnen.

Über die Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» selbst hat der Ständerat noch nicht befunden. Diese verlangt, dass Bundesrat, Bundesversammlung und Kantone eingreifen müssen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zur Lohnentwicklung zu stark steigen. Dies wäre der Fall, wenn das Kostenwachstum pro versicherte Person um einen Fünftel über der Nominallohnentwicklung läge. H+ lehnt diese Volksinitiative wie auch der Bundesrat entschieden ab.

Stand der Beratungen: Differenzbereinigung, zurück in den Nationalrat



Standpunkt H+

Indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse: dicker Wehrmutstropfen

Nach dem Nationalrat hat auch der Ständerat wichtige Korrekturen am indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative vorgenommen. Viele schädliche Massnahmen, allen voran das Globalbudget, konnten abgewendet werden. Leider aber nicht der Art. 46a n-KVG. Dieser würde es der Genehmigungsbehörde erlauben, auch in die Tarifverträge einzugreifen.

Keine Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler durch COVID-19

Der Ständerat will nach wie vor keinen Bundesbeitrag an die Mehrkosten und Ertragsausfälle von Spitätern und Kliniken während der Corona-Pandemie. Er hat am 8. März 2023 eine entsprechende Standesinitiative des Kantons Zürich abgelehnt.

Die kleine Kammer hat die Standesinitiative des Kantons Zürich «Mitbeteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten der Spitäler und Kliniken durch COVID-19» ([22.303](#)) oppositionslos abgelehnt. Nun muss sich der Nationalrat mit der Standesinitiative befassen. Der Zürcher Kantonsrat hatte die Initiative im Januar 2022 verabschiedet. Er begründete seine Forderung mit dem Verbot von Wahleingriffen im Frühling 2020. Gemäss Schätzungen von H+ und des Vereins SpitalBenchmark belief sich der Schaden vom 17. März bis Ende April 2020 schweizweit auf rund 1,5 bis 1,8 Milliarden Franken. Ähnliche Standesinitiativen hatten zuvor auch schon die Kantone Schaffhausen, Basel-Stadt, Aargau und Tessin eingereicht – ohne Erfolg. Zusätzlich zu einem Bundesbeitrag fordert der Kanton Zürich auch eine Beteiligung der Krankenkassen.

Der Bundesrat lehnte eine Beteiligung mit der Begründung ab, er habe seine Aufgabe mit seinem Einsatz während der Pandemie unter anderem mit der breiten Impfkampagne sowie weiteren Massnahmen bereits mehr als erfüllt. So habe der Bund allein für Analysen auf Sars-CoV-2 und die Beschaffung von medizinischen Gütern in den Jahren 2020 und 2021 rund 3,9 Milliarden Franken aufgewendet. Wie der Bundesrat diese Position rechtlich begründet, ist nicht bekannt. Die vom Bund angeordneten Behandlungsverbote dienten der Bereitstellung einer Vorhalteleistung, welche die Spitäler und Kliniken erbrachten und die wie alle Leistungen einen Preis hatte. Gemäss Prinzip der fiskalischen Äquivalenz ist dieser Preis vom Auftraggeber, in diesem Fall vom Bund, zu bezahlen («Wer befiehlt, zahlt»). H+ wird diesen Standpunkt weiterhin unbeirrt vertreten.

Auch die Krankenkassen lehnen eine Beteiligung ab. Dies sei nicht deren Aufgabe, teilte der Direktor von curafutura Pius Zängerle gegenüber [Radio SRF](#) mit. Auch hier widerspricht H+. Die Beteiligung der Krankenkassen an den Kosten für Vorhalteleistungen wäre systemkonform und würde der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts entsprechen. Dieses hatte in einem Leitentscheid¹ klargestellt, dass die Kosten für Vorhalteleistungen im Bereich Notfall als OKP-relevante Kosten zu bezeichnen seien.

Immerhin wurde mit der Revision des COVID-Gesetzes festgelegt, dass die Bereitstellung von Behandlungskapazitäten zu den Aufgaben der Kantone gehört, die für die Grundversorgung inklusive Vorhalteleistungen verantwortlich sind. Aus Sicht von H+ befriedigt diese Lösung nur teilweise und ist bei der aktuell laufenden Revision des Epidemiengesetzes in eine dauerhafte, rechtsstaatlich einwandfreie Lösung zu überführen.

Wie Michael Jordi, Generalsekretär der GDK, bekannt gab, wollen auch die Kantone, dass die Verantwortlichkeiten im Epidemiengesetz festgeschrieben werden. Die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie sollen in die laufende Gesetzesrevision einfließen, damit die finanziellen Verantwortlichkeiten für ein nächstes Mal geklärt seien.

1) BVGE 2014/36, E. 21.3.4

Stand der Beratungen: Von Ständerat keine Folge gegeben, in den Nationalrat



Standpunkt H+

Ständerat sagt einmal mehr Nein zu Bundesbeitrag an Spitalkosten

Der Ständerat will nach wie vor keinen Bundesbeitrag an die Mehrkosten und Ertragsausfälle von Spitätern und Kliniken während der Corona-Pandemie leisten. Er hat eine entsprechende Standesinitiative des Kantons Zürich abgelehnt. H+ bedauert diesen rechtlich nicht nachvollziehbaren Entscheid. H+ ist wie die GDK der Auffassung, dass die laufende Revision des Epidemiengesetzes eine dauerhafte, rechtsstaatlich einwandfreie Lösung schaffen muss, damit die Verantwortlichkeiten nächstes Mal geklärt sind.

Weitere Geschäfte

| Im Nationalrat | Stand der Beratungen |
|---|--|
| 20.332 Kt. Iv. Freiburg. Standesinitiative. Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen. | Folge gegeben (SR: keine Folge gegeben) |
| 22.3608 Motion SR (Müller Damian). Betreuungsent-schädigung. Betreuung von schwer kranken Kindern im Spital gewährleisten und die Lücke im Vollzug schlies-sen. | Angenommen (wie SR) und an den Bundesrat überwiesen. |
| 20.336 Kt. Iv. Tessin. Standesinitiative. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Be-reich der ambulanten Pflege. Möglichkeit für die Kanto-ne, eine Planung einzuführen. | Keine Folge gegeben (SGK-SR: Folge gegeben) |
| Im Ständerat | Stand der Beratungen |
| 21.3225 Mo. Français. Post-Covid-19. Für eine ständige Plattform von wissenschaftlichen Expertinnen und Ex-perten. | Zurückgezogen |
| 23.3009 Po. WBK-SR. Strategie für die frühzeitige Erken-nung von Endometriose. | Angenommen und an den Bundesrat überwiesen. |
| 22.3869 Mo. Förderung von Forschung und Therapie für spezifische Frauenkrankheiten. | Angenommen (wie NR) und an den Bundesrat überwiesen. |
| 21.3294 Mo. SGK-NR. Erstellen und Bewirtschaften von Medikationsplänen zur Erhöhung der Medikationsquali-tät und Patientensicherheit von polymorbiden Patien-tinnen und Patienten. | Angenommen, geht in den NR. |
| 20.3050 Mo. NR (Aebischer Matthias). Titeläquivalenz für die höhere Berufsbildung. | Abgelehnt, erledigt. |
| 22.3868 Mo. SGK-NR. Gender-Medizin. Schluss mit Frau-en als Ausnahme in der Medizin. | Annahme Buchstaben a und c, Ablehnung Buchstabe b, Motion geht in den NR |
| 21.322 Kt. Iv. Waadt. Das KVG ist dahin gehend zu än-dern, dass die Kantone, die dies wünschen, per Gesetz eine kantonale Einrichtung schaffen können, welche die Prämien festlegt und erhebt sowie sämtliche Kosten fi-nanziert, die zulasten der OKP gehen. | Keine Folge gegeben |
| 21.326 Kt. Iv. Genf. Für eine kohärente Bundespolitik zur Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen. | Keine Folge gegeben |
| 20.3068 Mo. NR (Nantermod). Der Swissmedic eine ge-wisse Eigeninitiative zugestehen. | Ablehnung, erledigt |
| 20.3370 Mo. NR (Rösti). Zulassung von Medizinproduk-ten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen. | Ablehnung aus formellen Gründen (die gleichlautende Motion 20.3211 wurde bereits von beiden Räten ange-nommen) und somit erledigt. |
| 20.3600 Mo. Humbel. Zugang zu rechtsmedizinischen Gutachten im Interesse der Patientensicherheit. | Ablehnung, erledigt |