



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Mai 2020 – Nr. 2

# BUNDESHAUS



## EDITORIAL

Der Bund hat das Behandlungs- und Operationsverbot aufgehoben und die Spitäler und Kliniken gehen langsam wieder in den Normalbetrieb über. Solange jedoch die Gefahr einer zweiten Welle besteht, müssen die zusätzlichen Schutzmassnahmen weitergeführt werden. Die Patientinnen und Patienten reagieren auf die Öffnung vorerst noch verhalten und warten ab, für nicht dringliche Behandlungen in die Spitäler zu gehen.

Die bislang gemachten Erfahrungen haben uns gezeigt, dass der Pandemieplan des Bundes grundsätzlich funktioniert und dass die Schweiz inklusive Spitäler und Kliniken gut auf die Krise vorbereitet gewesen sind. Im Detail zeigt sich jedoch an der einen oder anderen Stelle Verbesserungspotenzial. Umso wichtiger ist es, dass alle beteiligten Akteure die COVID-19-Krise in der aktuellen Verschnaufpause, aber auch danach, lückenlos aufarbeiten. Dies soll transparent und ehrlich erfolgen, ohne Schuldzuweisungen. Nur gemeinsam können wir den Pandemieplan dort wo nötig noch verbessern, um die Ausbreitung von COVID-19 und von zukünftigen Viren so gut wie möglich einzudämmen.

Isabelle Moret, Präsidentin H+

## Streit um ungedeckte Kosten

Die Bewältigung der Corona-Krise ist zu ernst, um hinter den politischen Kulissen ein Schwarzpeterspiel zu inszenieren.

Während sich die ungedeckten Kosten der Spitäler und Kliniken stetig anhäufen, versuchen sich die Krankenkassen aus der Verantwortung zu schleichen trotz ihrer hohen Rückstellungen für unvorhergesehene Risiken wie Epidemien. Die Krankenkassenverbände probieren die Verantwortung den Kantonen und dem Bund zuzuschieben, die schon grosse finanzielle Belastungen zu tragen haben. Dabei ist gemäss KVG klar, dass sich die Versicherer an den Kosten der Leistungserbringung bei ambulanten und stationären Behandlungen beteiligen müssen. Die erbrachten Leistungen sind wegen der durch COVID-19 notwendig gewordenen erhöhten Schutz- und Sicherheitsmassnahmen bedeutend teurer geworden. Diese Mehrkosten müssen gemäss KVG die Versicherer zahlen, zu 100 Prozent im ambulanten und zu 45 Prozent im stationären Bereich.

Wenn ein Kanton zusätzliche Intensivstationsbetten und Beatmungsgeräte bereitstellt, muss er ganz dafür aufkommen. Die Versicherer müssen jedoch die Behandlungskosten in normalen oder mit Betten aufgestockten Abteilungen mittragen. Dafür haben die Krankenkassen mit gut acht Milliarden Franken ein prall gefülltes Reservepolster. Somit werden die Prämien nicht steigen, wenn die Versicherungen ihren Pflichten nachkommen und sich an die gesetzlichen Regelungen halten.

Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin H+

## INHALT

2 COVID-19-Kosten | Mit Transparenz zu einer fairen Finanzierung  
2 Verordnungen | Verordnungsveto einführen  
3 KVG-Revision | Zulassungsregeln ohne Stolpersteine

3 Vernehmlassungen | Seilziehen um KVV-Vernehmlassungsfristen  
4 Pflegeinitiative | Indirekten Gegenvorschlag nicht schwächen  
4 H+ intern | Neuer Leiter Politik

## COVID-19-Kosten

# Mit Transparenz zu einer fairen Finanzierung

Die Spitäler und Kliniken werden Pandemie bedingte Zusatzkosten und Ertragsausfälle haben. Eine Checkliste soll Transparenz bringen, die Arbeiten dazu brauchen aber Zeit.

Die finanziellen Auswirkungen von COVID-19 auf die Spitäler und Kliniken beginnen sich abzuzeichnen. Die notwendigen Schutzvorkehrungen und Sicherheitsmassnahmen sowie die Vorbereitung auf COVID-19-Patientinnen und -Patienten verursachen erhebliche, durch die gültigen Tarife nicht gedeckte Mehrkosten und schmälern die Produktivität in erheblichem Ausmass. Bislang sind viele der zusätzlich geschaffenen IPS-Betten und Isolationsräume leer geblieben. Dies ist erfreulich, jedoch stehen diesen Kosten keine Leistungen gegenüber.

Aufgrund des vom Bundesrat erlassenen Verbots für nicht-dringliche Behandlungen haben die Spitäler einzelne Bereiche bis hin zu Abteilungen schliessen und ganze Behandlungsspektren aussetzen müssen. Auch ist die Anzahl Notfälle markant zurückgegangen. Das Ergebnis sind weniger Einnahmen. H+ fordert, dass alle aus COVID-19 resultierenden Verluste spitalbezogen vollumfänglich abgegolten werden.

### Einheitliches Verständnis aufgrund voller Transparenz

Damit die Abgeltung möglichst reibungslos gelingt, will H+ Transparenz schaffen. Der Verband erarbeitet dafür zusam-

men mit seinen Mitgliedern und kantonalen Spitalverbänden eine nationale Checkliste, mit der die verschiedenen Zusatzkosten und Ertragsausfälle sowie die ergriffenen Massnahmen zur Verlustminderung (z. B. Kurzarbeitsentschädigungen) identifiziert, quantitativ abgeschätzt und plausibilisiert werden können. Die Arbeiten, die zusammen mit der GDK erfolgen, benötigen ihre Zeit, damit die Lösung mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis gefunden werden kann. Ziel ist es, hinsichtlich der Zusatzkosten und Ertragsausfälle ein national einheitliches Verständnis für Definitionen und Abgrenzungen herzuleiten.

### Pragmatische Lösungen sind gefragt

H+ fordert die Gesundheitsakteure dazu auf, dass die Finanzierung der COVID-19 bedingten Zusatzkosten und Ertragsausfälle pragmatisch und ressourcenschonend gelöst wird. Zum Beispiel mit einem EBITDA-Margen-Analyse-Modell, das mit fairen Spielregeln zu begleiten ist. H+ prüft solche Modelle und ist diesbezüglich ebenfalls im Gespräch mit der GDK.

Pascal Besson

«So unkompliziert und effizient, wie sich Spitäler und Kliniken bei der Krisenbewältigung gezeigt haben, sollte die Lösung für die Abgeltung der Zusatzkosten und Ertragsausfälle seitens Bund und Kantone sein.»

Kristian Schneider, CEO Spitalzentrum Biel



## Verordnungen

# Verordnungsveto einführen

H+ ist für die Einführung des Verordnungsvetos. Jedoch müssen die Hürden für das Veto herabgesetzt werden.

Es kommt immer wieder vor, dass Verordnungen des Bundesrates rechtsetzenden Charakter im KVG haben, da das Gesetz nicht detailliert genug ist oder zusätzliche Regeln erfasst werden. Dadurch übernimmt der Bundesrat Aufgaben des Gesetzgebers. Im jüngsten Fall bei der Revision der KVG-Verordnungen zur Spitalplanung und Tarifierung hat der Bundesrat in die Vernehmlassungsvorlage auch politische Anliegen aufgenommen, für die es keine Gesetzesgrundlagen gibt.

Zum Beispiel aus dem Massnahmenpaket 1 zur Kostendämpfung (19.046), das sich erst am Anfang der parlamentarischen Beratung in der SGK-NR befindet. Der Entwurf beinhaltet sogar politische Begehren aus dem Massnahmenpaket 2,

das noch nicht in der Vernehmlassung ist, sowie Anliegen aus der Pflegeinitiative (18.079), die mit dem indirekten Gegenvorschlag (19.401) als nächstes in der SGK-SR und im Ständeratsplenum behandelt werden.

Die bundesrätlichen Rechtsetzungen unterliegen heute keiner demokratischen Kontrolle. H+ erachtet es deshalb als notwendig, das Verordnungsveto (14.422) einzuführen. Das vorgeschlagene Parlamentsprozedere ist jedoch aufwendig und hat (zu) hohe Hürden für das Veto. H+ spricht sich deshalb dafür aus, die Vetohürden herabzusetzen.

Dorit Djelid

# Zulassungsregeln ohne Stolpersteine

Das Seilziehen um die Zulassungsregelungen für Leistungserbringer muss endlich beendet werden. Auf der Zielgeraden sollten weder neue noch alte Stolpersteine eingebaut werden.

Das «Provisoire qui dure» bei der Zulassungsregelung für neue Ärzte darf jetzt nicht dazu führen, dass die Vorlage noch scheitert, weder im Parlament in der Schlussabstimmung noch in einer Volksabstimmung. Die Zulassungsregelung wurde in der langwierigen parlamentarischen Differenzbereinigung vollgepackt mit Spar-, Qualitäts- und Steuerungsvorgaben. Aus einer schlanken Vorlage des Bundesrates ist eine merkwürdige Mischung aus einem Chamäleon und einem bürokratischen Monster entstanden.

Je nach Stolpersteinen, die nach der Einigungskonferenz noch in der Vorlage verbleiben werden, wird sich eine unheilige Allianz bilden, die locker das Referendum ergreifen und eine Volksabstimmung gewinnen kann. Das komplizierte Regelwerk ist eine Fundgrube mit sehr vielen Bestimmungen, die den einen zu weit gehen und den anderen zu mager sind.

### Kein Beschwerderecht für Versicherer

Zu den Stolpersteinen hatte die Verknüpfung mit der Vorlage zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) gehört, geblieben ist das Beschwerderecht für Versicherer gegen Zulassungsentscheide mit Höchstzahlen. Dagegen wehren sich die Kantone zu Recht. Das wäre, wie wenn die Leistungserbringer ein Beschwerderecht gegen Zulassungsbewilligungen für Krankenkassen, Auflagen oder den Entzug der Bewilligung zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung hätten.

Aber realpolitisch ist es so, dass die Übergangslösung ja immer wieder verlängert werden kann und es dann erneut ein «Provisoire qui dure» geben würde.

Conrad Engler



Die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten ist ein kompliziertes Regelwerk geworden. Im Schlusspurt dürfen keine Stolpersteine mehr dazukommen.

## Vernehmlassungen

# Seilziehen um KVV-Vernehmlassungsfristen

Die Leistungserbringer haben als Teilerfolg eine zweite Verlängerung der Vernehmlassungsfrist erreicht für die KVV-Revision Spitalplanung und Tarifierung.

Der Bundesrat hat bekannt gegeben, die Vernehmlassungsfristen für die KVV-Revision 1 (Planungskriterien und Tarifiermittlung) bis zum 2. September 2020 und für die KVV-Revision 2 (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) bis zum 17. August 2020 zu verlängern. Zusätzlich hat das BAG die Nominationsfrist für die Eidgenössische Qualitätskommission auf den 26. Juni 2020 verschoben.

H+, CURAVIVA Schweiz und senesuisse anerkennen zwar diese Bemühungen des Bundes, betrachten die Fristverlängerungen jedoch als viel zu kurz bemessen, da die Termine gerade vor bzw. nach den Sommerferien und damit sicher noch mitten in der Coronavirus-Krise anfallen. Es ist für die Verbän-

de der Leistungserbringer völlig unverständlich, weshalb der Bund für die Vernehmlassung von politisch so wichtigen Geschäften derart wenig Zeit einräumt.

Gerade bei umfassenden und einschneidenden Verordnungsänderungen wie derjenigen zu Planungskriterien und Tarifiermittlung wäre ein grosszügiger Aufschub dringend angezeigt. Zumal es aus juristischer Sicht zumindest fraglich ist, ob die zwei neuen KVV-Verordnungen mit dem Bundesrecht und der Verfassung konform sind.

Conrad Engler

# Indirekten Gegenvorschlag nicht schwächen

H+ fordert vom Ständerat, den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative nicht abzuschwächen, sondern die Version des Nationalrates zu verabschieden.

Der Nationalrat hat einen fein ausbalancierten und breit abgestützten indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative (19.401) verabschiedet, welcher auch bei den Initianten (noch) auf Unterstützung stösst. Ein Sololauf des Ständerates mit starken Kürzungen bei den dringend notwendigen Ausgaben für die Bildungsoffensive zur Behebung des Pflege-notstandes wäre jedoch Wasser auf die Mühlen der Initianten. Gestärkt durch die Corona-Krise signalisieren sie jetzt schon klar, dass sie die Initiative bei einer Schwächung des indirekten Gegenvorschlags nicht zurückziehen würden.

### Pfad der Tugend nicht verlassen

Nun ist es wichtig, dass der Pfad der Tugend nicht verlassen wird. Werden im Ständerat dem indirekten Gegenvorschlag die Zähne gezogen, dann wird er wohl scheitern und die Pflegeinitiative erhalte Aufwind. Ein kläglicher Scherbenhaufen wäre die Folge, mit welchem auch den Initianten ein Bären-

dienst erwiesen würde. Denn mit einem Verfassungsartikel allein wird es keine Bildungsoffensive geben. Dazu braucht es, wie im indirekten Gegenvorschlag vorgesehen, griffige gesetzliche Bestimmungen, damit rasch zusätzliche Pflegefachkräfte ausgebildet werden können.

Die parlamentarische Initiative der SGK-NR «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» (19.401) wurde ergriffen, weil der Bundesrat die Ablehnung der Pflegeinitiative (18.079) ohne einen direkten oder indirekten Gegenvorschlag beantragt hatte. Das wäre ein Spiel mit dem Feuer gewesen, weshalb die SGK-NR den Weg der politischen Vernunft mit einem indirekten Gegenvorschlag beschritt. Diesen Weg sollen nun auch die SGK-SR und der Ständerat weiterhin verfolgen.

Conrad Engler

## H+ intern

# Neuer Leiter Politik

Markus Trutmann tritt am 1. Juni 2020 die Stelle als Leiter des Geschäftsbereichs Politik von H+ an.

Ab dem 1. Juni 2020 leitet neu Markus Trutmann den Geschäftsbereich Politik von H+. Vor dem Wechsel zu H+ war der 56-jährige Arzt ab 2006 Generalsekretär der FMCH. Davor arbeitete er bei der GDK und war Chefredaktor der Schweizerischen Ärztezeitung. Nach seinem Medizinstudium war er mehrere Jahre in verschiedenen Spitälern als Chirurg tätig. H+ freut sich, mit Markus Trutmann einen ausgewiesenen Experten in den Bereichen Gesundheitspolitik, Public Affairs und Campaigning gefunden zu haben.

Conrad Engler verlässt H+ Ende Mai 2020 pensionsbedingt. Er leitete den Geschäftsbereich Politik ad interim seit Juli 2019. Davor war er ab November 2011 Leiter des Geschäftsbereichs Kommunikation von H+ und ab Juni

2010 Issue Manager Public Affairs. H+ dankt Conrad Engler für sein langjähriges Engagement und wünscht ihm alles Gute für seine kommenden Projekte im Ruhestand.

Anne-Geneviève Bütikofer



Markus Trutmann ist der neue Leiter des Geschäftsbereichs Politik von H+

## IMPRESSUM

H+ Bundeshaus erscheint viermal jährlich in Deutsch und Französisch.

Redaktion: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Martina Greiter



Geschäftsstelle, Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern, geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch, Telefon 031 335 11 11.

H+ ist der nationale Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.