

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>20.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Spitalwesen</b>
Akteure	<b>Flach, Beat (glp/pvl, AG) NR/CN, Glarner, Andreas (svp/udc, AG) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2024</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Spitalwesen, 2022 – 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

---

<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 03.02.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Thomas Aeschi (svp, ZG) wollte mittels parlamentarischer Initiative erreichen, dass in Schweizer Krankenhäusern künftig die **Nationalität von stationären Patientinnen und Patienten erfasst** werden soll. Der Initiator begründete seinen Vorstoss mit Argumenten der Transparenz und der Verfügbarkeit statistischer Daten. Im Kontext der Covid-19-Pandemie hätten schätzungsweise um die 40 Prozent der Neuangesteckten einen «fremdsprachigen Hintergrund» oder kämen aus «einem entsprechenden Umfeld». Der Bund sei jedoch nicht im Besitz von Angaben zur Nationalität von hospitalisierten Personen mit Covid-19. Die SGK-NR behandelte das Geschäft im Januar und Februar 2022 und entschloss sich mit 15 zu 7 Stimmen gegen Folgegeben. Die Kommissionmehrheit sah keinen Mehrwert in der parlamentarischen Initiative. In Schweizer Spitälern werde die Nationalität der Patientenschaft bereits erfasst. Zudem erhebe das BAG Daten von mit Covid-19 angesteckten Personen – darunter fielen auch deren Nationalität und ein allfälliger Spitalaufenthalt im Zusammenhang mit der Infizierung. Eine Kommissionsminderheit rund um Andreas Glarner (svp, AG) war indes der Auffassung, dass es nötig sei, dem Thema nachzugehen. Unter anderem sei problematisch, dass bei einer Doppelbürgerschaft nicht konkretisiert werde, welche Nationalität erhoben werde.<sup>1</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 02.06.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2022 setzte sich der Nationalrat mit der parlamentarischen Initiative Aeschi (svp, ZG) zur **Erhebung der Nationalität der stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten in Schweizer Krankenhäusern** auseinander. Andreas Glarner (svp, AG) erklärte für die Minderheit der SGK-NR, dass die Bevölkerung, welche für «diese ganze Geschichte» aufkommen müsse, ein Anrecht darauf habe zu wissen, wer hospitalisiert werde und «allenfalls überdurchschnittliche Leistungen» beanspruche. Die Erhebung der Spitäler basierten auf Selbstdeklarationen. In Zukunft sollen die Angaben jedoch geprüft und systematisch angegangen werden. Weiter stellte Glarner die Frage, was denn gegen das Anliegen spreche und ob man etwa «unangenehme Wahrheiten» fürchte. Für die Kommissionmehrheit ergriff Jörg Mäder (glp, ZH) das Wort. Er bestätigte zwar unter anderem, dass die Nationalitätsangaben in erster Linie Selbstdeklarationen seien, und wies auf Unterschiede in der Datenerhebung zwischen den Spitälern hin. Dennoch sei die SGK-NR der Auffassung, dass die Erhebungsmethodik angebracht sei. Denn eine strengere Reglementierung gehe mit einem grösseren administrativen Aufwand einher, welche mit dem bestenfalls minimalen Erkenntnisgewinn nicht aufgewogen werden könne. Bestehe zudem wirklich das Interesse, Erkenntnisse bezüglich Hospitalisierung von Covid-19-Patientinnen und -Patienten zu erlangen, müssten neben der Nationalität weitere Variablen wie beispielsweise der soziodemografische Status erfasst werden. Mit 136 zu 50 Stimmen sprach sich die grosse Kammer gegen Folgegeben aus.<sup>2</sup>

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 29.11.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2022 präsentierte die SGK-NR ihren Entwurf für eine **Änderung des KVG bezüglich der dreijährigen Tätigkeitspflicht zur Zulassung von Leistungserbringenden zur Abrechnung mit der OKP**.

Erst per 1. Januar 2022 hatte das Parlament die Zulassungsbeschränkungen für ausländische Leistungserbringende verschärft. Seither können bereits in der Schweiz tätige Ärztinnen und Ärzte ohne dreijährige Tätigkeit an einer Schweizer Weiterbildungsstätte, welche zuvor bereits über die OKP abgerechnet hatten, entsprechend den Übergangsbestimmungen zwar weiterhin praktizieren, jedoch nicht in einen anderen Kanton wechseln oder selbständig werden. Entsprechend gefährdete die neue Regelung die ambulante medizinische Grundversorgung in der Schweiz, insbesondere in Randregionen, kritisierte die Kommission. Folglich soll eine bis Ende 2027 befristete Ausnahmeregelung die neu geschaffene Zulassungsbeschränkung abschwächen. Demnach sollen Kantone, die in Allgemeinmedizin, Kinder- und

Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine Unterversorgung aufweisen, Ausnahmen von dieser Zulassungsbeschränkung vornehmen können. Eine Minderheit Glarner (svp, AG) beantragte, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie von der Liste der Fachgebiete zu streichen. Anlässlich der von August bis Oktober 2022 durchgeführten **Vernehmlassung** waren 73 Stellungnahmen eingegangen, welche die Ausnahmeregelung mehrheitlich grundsätzlich guthiessen. Diskutiert wurde insbesondere, ob die Fachgebiete, für welche die Ausnahmeregelung gelten soll, abschliessend aufgelistet oder ihre Bestimmung den Kantonen überlassen werden soll, und ob die Kantone die Regelung in eigene Gesetze giessen müssen oder sich direkt auf das KVG beziehen können sollen.<sup>3</sup>

In der Herbstsession 2023 machte sich der **Nationalrat** an die **Differenzbereinigung** zum Entwurf für eine **einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich** und nahm dabei einige gewichtige Bereinigungen vor.

Die grosse Frage, die sich bei der Debatte im Rat stellte, betraf einmal mehr den **Einbezug der Langzeitpflege** in EFAS. Die beiden Kommissionssprecher Lorenz Hess (mitte, BE) und Philippe Nantermod (fdp, VS) betonten mehrfach, dass sich die SGK-NR diese Integration nicht gewünscht habe, EFAS ohne Pflege jedoch aufgrund des Widerstands der Kantone und des Ständerats nicht möglich sei. Die Integration der Pflege verursache zwar Kosten, die Einsparungen durch EFAS seien aber noch immer so gross, dass sich die Reform dennoch lohne. Folglich empfahl die Kommissionsmehrheit, dem Einbezug zuzustimmen und diese Differenz zu bereinigen. Eine Minderheit Aeschi (svp, ZG) erachtete jedoch die Zusatzkosten durch die Integration der Pflege als so hoch, dass sie «allfällige Einsparungen» durch EFAS übersteige – folglich solle diese Differenz zum Ständerat aufrechterhalten werden. Mit 108 zu 85 Stimmen folgte die grosse Kammer dem Mehrheitsantrag und integrierte die Langzeitpflege in EFAS. Die ablehnenden Stimmen stammten von der SVP-Fraktion sowie von grossen Mehrheiten der Mitte- und der Grünen-Fraktion. Somit war das grösste Hindernis für die Vorlage aus dem Weg geräumt.

Zwar hatte der Nationalrat bei der Integration der Pflegekosten eingewilligt, die Kommissionsmehrheit schlug aber vor, diese erst nach erfolgter Kostentransparenz im Pflegebereich umzusetzen, konkret also nach Vorliegen der kosten- und datenbasierten Pflegeleistungstarife und der vollständigen Umsetzung der Pflegeinitiative. Der Ständerat wollte die Pflege hingegen gleich im Anschluss an die erfolgte Einführung von EFAS integrieren, der Nationalrat stimmte hier jedoch dem Vorschlag seiner Kommissionsmehrheit zu.

Auch zahlreiche weitere Fragen waren direkt **mit der Integration der Pflegekosten verbunden**, etwa die Höhe des Kantonsanteils. So lehnte der Nationalrat einen Minderheitsantrag Aeschi, den Kantonsbeitrag auf 24.5 Prozent und somit ohne Einbezug der Pflegekosten festzulegen, ab. Alternativ wurde diskutiert, den Kantonsanteil gegenüber dem ständerätlichen Vorschlag zu erhöhen – die Kommissionsmehrheit schlug eine Erhöhung auf 28.6 Prozent vor (Ständerat: 26.9%), eine Minderheit Weichelt (al, ZG) gar auf 30 Prozent. Eine Minderheit Glarner (svp, AG) wiederum wollte diesbezüglich dem Ständerat folgen. Auch hier setzte sich die Kommissionsmehrheit durch, genauso wie bei ihrer Forderung, dass der Kantonsbeitrag periodisch überprüft werden soll.

In der Folge pflichtete der Nationalrat vielen Änderungsvorschlägen des Ständerates bei, aufgrund ihrer grossen Anzahl **blieben dennoch einige gewichtige Differenzen offen** – insbesondere bei der Frage nach den zukünftigen Kompetenzen der Kantone bezüglich der Finanzierung der Gesundheitsleistungen. Hier hatte der Ständerat verschiedene Regelungen geschaffen, etwa dass die Kantone Kostenübernahmen ablehnen und Beschwerden vor dem Versicherungsgericht führen können, wenn sie der Meinung sind, dass die Bedingungen der Kostenübernahme nicht erfüllt sind. Beides lehnte der Nationalrat auch gegen verschiedene Minderheitsanträge ab. Auch den kostenlosen Zugang der Kantone zu den stationären Rechnungen der Krankenkassen strich die grosse Kammer wieder – sie folgte dabei einer Minderheit Silberschmidt (fdp, ZH) anstelle der Kommissionsmehrheit, welche hier einen Kompromissvorschlag gemacht hatte. Stattdessen dehnte der Nationalrat die Datenlieferungen der Kantone an die Versicherungen aus, indem er auch die zur Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen der Leistungserbringenden nötigen Daten einbezog. Des Weiteren hatte sich der Ständerat davor gefürchtet, dass die Spitalplanung ihre Wirksamkeit verlieren würde, wenn Vertragsspitäler zukünftig eine höhere Vergütung durch den Kanton erhielten als bisher, wie es die SGK-NR in ihrem ursprünglichen

Entwurf vorgeschlagen hatte. Der Nationalrat teilte diese Furcht jedoch nicht und folgte einer Minderheit de Courten (svp, BL), welche hier an der nationalrätlichen Position und somit an der höheren Vergütung für die Vertragsspitäler festhalten wollte. Ähnliche Befürchtungen standen hinter dem Vorschlag des Ständerats, dass Kostenbeteiligungen der Versicherten an Spitalkosten zukünftig nicht versichert werden dürften, was der Nationalrat ebenfalls ablehnte.

Weitere unbereinigte Differenzen betrafen schliesslich die Kostenverteilung bei den Pflegeleistungen, wo der Ständerat etwa einen Beitrag der Versicherten gefordert hatte, was der Nationalrat jedoch ablehnte. Hingegen verlangte die grosse Kammer, dass die Kostenübernahme von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung zukünftig auf gesamtschweizerischen Verträgen beruhen muss. Zudem muss der Bundesrat bei der Bezeichnung der übernommenen Leistungen gemäss Nationalrat ausdrücklich den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen oder mit palliativer Pflege berücksichtigen.

Mit zahlreichen, aber deutlich weniger offenen Differenzen als zuvor ging EFAS damit zurück an den Ständerat.<sup>4</sup>

---

1) Bericht der SGK-NR vom 3.2.22

2) AB NR, 2022, S. 917 f.

3) Erlassentwurf vom 29.11.22

4) AB NR, 2023, S. 1580 ff.