

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Spitalwesen
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Motion
Datum	01.01.1989 - 01.01.2019

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Spitalwesen, Motion, 1997 – 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	4
Medikamente	4
Sozialversicherungen	5
Invalidenversicherung (IV)	5
Krankenversicherung	5

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
GPK-SR	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
IV	Invalidenversicherung
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
CDG-CE	Commission de gestion du Conseil des Etats
AI	Assurance-invalidité
TAF	Tribunal administratif fédéral
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 21.03.1997
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Motion** forderte Nationalrat Gysin (sp, BS) den Bundesrat auf, darauf hinzuwirken, dass **Eingriffe, die in Spitälern ambulant oder teilstationär erfolgen, den Leistungen im stationären Bereich gleichgestellt werden**. Der Bundesrat hielt dem entgegen, dass eine kantonale Subventionierung des ambulanten Bereichs eine Ungleichbehandlung zu Lasten jener Eingriffe erzeugen würde, welche ambulant in Arztpraxen und nicht in Spitälern erfolgen. Ziel müsste in erster Linie eine bessere Koordination zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor im Rahmen eines subventionierten Spitals sein. Auf seinen Antrag hin wurde der Vorstoss als Postulat überwiesen.¹

MOTION
DATUM: 26.06.1998
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Motion** verlangte Nationalrat Hochreutener (cvp, BE) ebenfalls eine **Änderung der Spitalfinanzierung**. Für ihn sollen die Kantone aus der Subventionierung der Krankenhäuser aussteigen und stattdessen für die Versorgung aller Patienten – ob allgemein oder privatversichert, im Universitätsspital oder in der Privatklinik – eine Fallpauschale ausrichten. Der Vorstoss wurde von Cavalli (sp, TI) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen.²

MOTION
DATUM: 08.10.1998
MARIANNE BENTELI

Mit Erfolg brachte Nationalrat Gysin (sp, BS) eine **Motion** ein, die vom Bundesrat verlangt, die **kantonalen und regionalen Spitalplanungen** in einen gesamtschweizerischen Zusammenhang zu stellen und für die Spitzen- und Zentrumsmedizin einen eidgenössischen Zielkatalog zu erstellen. Die Landesregierung versuchte vergebens, sich mit dem Hinweis auf die Kantonshoheit im Gesundheitswesen für nicht zuständig zu erklären, weshalb sie Umwandlung in ein Postulat beantragte. Mit 72 zu 41 Stimmen wurde der Vorstoss in der bindenden Form überwiesen.³

MOTION
DATUM: 17.06.1999
MARIANNE BENTELI

Eine im Vorjahr vom Nationalrat überwiesene **Motion** Gysin (sp, BS), welche vom Bundesrat verlangte, die kantonalen und regionalen **Spitalplanungen** in einen gesamtschweizerischen Zusammenhang zu stellen und für die Spitzen- und Zentrumsmedizin einen eidgenössischen Zielkatalog zu erstellen, wurde von der kleinen Kammer, welche föderalistische Bedenken höher einstufte als mögliche Kostendämpfungsmassnahmen, lediglich als Postulat überwiesen.⁴

MOTION
DATUM: 22.12.1999
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat war bereit, eine **Motion** Gross (sp, TG), die ihn verpflichten wollte, die **Finanzierung der stationären und der ambulanten Pflege** (Pflegeheime und Spitex) grundsätzlich vollkostendeckend sicherstellen, als Postulat entgegen zu nehmen. Der Vorstoss wurde aber von Bortoluzzi (svp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen.⁵

MOTION
DATUM: 19.09.2002
MARIANNE BENTELI

Gegen den Willen des Bundesrates, der Umwandlung in ein Postulat beantragt hatte, um die Angelegenheit erst einmal zu evaluieren, überwies der Ständerat einstimmig eine Motion Frick (cvp, SZ), die den Bundesrat beauftragt, eine Änderung des KVG vorzubereiten, welche die Kantone verpflichtet, bis Ende 2007 eine gemeinsame Definition und **Planung der Spitzenmedizin** zu beschliessen und bis 2012 umzusetzen. Falls die Kantone dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nachkommen, soll der Bund die nötigen Massnahmen an ihrer Stelle treffen. Die kleine Kammer stimmte ebenfalls zwei Postulaten ihrer GPK zu (Po. 02.3175 und Po. 02.3176), die den Bundesrat beauftragen, die Einführung einer Leistungsplanung im Spitalbereich sowie die Frage zu prüfen, wie Anreize für eine stärkere interkantonale Spitalplanung geschaffen werden können und darüber Bericht zu erstatten.⁶

MOTION
DATUM: 18.12.2004
MARIANNE BENTELI

Die hoch spezialisierte Medizin soll gesamtschweizerisch konzentriert und von den Kantonen gemeinsam geplant werden. Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren unterbreitete den Kantonen Ende Jahr eine entsprechende Vereinbarung zur Ratifikation. Bis im Herbst 2007 will sie die Standorte für bestimmte Bereiche verbindlich festlegen. Diese Koordination geschieht sowohl im Interesse der Wirtschaftlichkeit als auch der Qualität. Mit der „Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination und Konzentration der hoch spezialisierten Medizin“ (IVKKM) werden die Kantone ihre Planungshoheit in der **Spitzenmedizin** an die GDK abtreten. Durch dieses Vorgehen soll eine Bundeslösung abgewendet werden, wie sie eine 2002 vom Ständerat überwiesene Motion Frick (cvp, SZ) verlangt, die nun vom Nationalrat ebenfalls angenommen wurde.⁷

MOTION
DATUM: 11.06.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die 2012 im Nationalrat angenommene Motion Hardegger (sp, ZH), welche auf eine Schaffung gesetzlicher Grundlagen im Bereich der **Spitalhygiene** zielt, gelangte im Berichtsjahr in die kleine Kammer. Nosokomiale (spitalerworbene) Infektionen und deren Bekämpfung stehen im Zentrum des Anliegens. Der Ständerat stimmte der 2012 im Nationalrat geänderten Formulierung diskussionslos zu. Der Bundesrat ist nun angehalten, gesetzliche Grundlagen für den Kampf gegen nosokomiale Infektionen zu schaffen. Zudem soll das Risiko, mit antibiotika-resistenten Keimen infiziert zu werden, reduziert werden. Bei Verdacht auf solche Keime sollen die Spitäler künftig ein konsequentes Patientinnen- und Patientenscreening durchführen.⁸

MOTION
DATUM: 21.09.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die SGK des Ständerates hatte Mitte 2016 eine Motion zur **Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone** formuliert, die in der Herbstsession besprochen wurde. Dabei ging es um eine Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung, die bereits angestossen worden war, jedoch um einen Aspekt erweitert werden sollte. Es gab Anzeichen, dass die Kantone in unterschiedlichem Ausmass Leistungserbringer subventioniert hatten und damit möglicherweise den anvisierten und kantonsübergreifenden, fairen Wettbewerb unter den Spitälern verzerrt haben könnten. Die Evaluation sollte aufzeigen, welche Kantone in den Jahren 2012 bis 2015 solche Unterstützungsleistungen ausgerichtet hatten. Die Transparenz über die Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Investitionen habe sich laut einer Studie zwar verbessert, sie sei jedoch ungenügend. Unzureichend sei zudem die Datenlage, weil weder interkantonale noch intertemporale Vergleiche möglich seien. Da nun wettbewerbsverzerrende Subventionszahlungen nicht ausgeschlossen werden können, sah sich die SGK veranlasst diese Motion einzureichen.

Die Problematik wurde bereits früher durch den Kanton Bern erkannt, der 2015 eine Standesinitiative (15.312) mit gleichem Inhalt deponiert hatte. Die Kommission wollte mit der inhaltlichen Behandlung der Initiative abwarten, bis eine Machbarkeitsstudie zur „Finanzierung von Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern“ vorliege. Dieses mittlerweile zur Verfügung stehende Dokument offenbarte die in der Motion aufgegriffenen Schwachstellen. Die SGK-SR kam sodann zum Schluss, dass Handlungsbedarf gegeben war, jedoch nicht mittels gesetzgeberischer Massnahmen, weswegen die Standesinitiative nicht unterstützt werden sollte. Diesem Antrag folgte der Ständerat einstimmig. Die Motion wurde hingegen mit 31 zu 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen entgegen dem Antrag des Bundesrates an den Nationalrat überwiesen.⁹

MOTION
DATUM: 08.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Nationalrat überwies die Motion der SGK-SR zur Steigerung der **Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone** auf einstimmigen Antrag seiner SGK diskussionslos. Allerdings wurde im Nationalrat eine leicht geänderte Fassung überwiesen. Anstatt die Untersuchung retrospektiv anzuordnen, wollte die SGK ein Instrument zur Beobachtung künftiger Entwicklungen vorsehen. Grund dafür war der Mangel an verfügbaren Daten. Dass die Transparenz zwischen den Kantonen und Spitälern verbessert werden sollte, war jedoch auch einstimmige Meinung in der nationalrätlichen Kommission.¹⁰

MOTION
DATUM: 24.01.2017
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-SR akzeptierte die Vereinfachung ihrer Motion zur **Transparenz bei der kantonalen Spitalfinanzierung** durch ihre Schwesterkommission sowie deren Forderung nach einem Instrument zur Beobachtung künftiger Entwicklungen und empfahl die geänderte Motion zur Annahme.

Im Rahmen der Ständeratsdebatte zur Motion in der Frühjahrsession 2017 versuchte Gesundheitsminister Berset ohne grosse Hoffnung, den Rat von der Annahme der Motion abzubringen. Der Bundesrat sei ebenfalls der Ansicht, dass die Transparenz im Bereich der Spitalfinanzierung verbessert werden müsse. Aber anders als bei den Kosten, bei denen das KVG beinahe vollständige Transparenz fordere, hätten die Krankenhäuser auf der Einnahmeseite einen deutlich grösseren Spielraum, den sie auch nützten. Dadurch sei es schwierig, die Leistungen so zu definieren, dass diese zwischen den Kantonen verglichen werden könnten. Wenn die Studie zudem bis Ende 2018 abgeschlossen sein sollte, könnten nur Daten für die Jahre 2016 und 2017 ausgewertet werden. Dadurch sei der Erkenntnisgewinn gegenüber der Studie zum Zeitraum 2012 bis 2015 nicht besonders gross. Zuerst müssten die Voraussetzungen für die Transparenz verbessert werden, erst dann erhalte man verlässlichere Informationen. Folglich würden die Ergebnisse dieser Studie die Parlamentarierinnen und Parlamentarier enttäuschen, prophezeite Berset: «Ils seront déçevants!» Dennoch nahm der Rat die Motion mit 35 zu 1 Stimme an.¹¹

MOTION
DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Verena Herzog (svp, TG) **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstellen**. Hintergrund der Motion war die Machbarkeitsstudie des BAG zur «Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern». Diese habe aufgezeigt, dass die Kantone ihre Spitäler jedes Jahr mit «Hundertern von Millionen Franken» in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützten, so die Motionärin während der Herbstsession 2018. Dabei werde jedoch oft intransparent und freihändig vorgegangen, was teilweise im Widerspruch zum KVG stehe. Durch eine **Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen** und der damit verbundenen **Transparenz** könnten hingegen die Kosten reduziert und Effizienz gewonnen werden. Zwar sei die Gesundheitsversorgung Sache der Kantone, eine von Polynomics durchgeführte Studie zu «Staat und Wettbewerb» habe das Nichtausschreiben von gemeinwirtschaftlichen Leistungen allerdings ebenfalls als problematisch beurteilt. Komplex sei die Angelegenheit, weil die Kantone aufgrund heterogener regionalpolitischer Interessen bezüglich der Definition von gemeinwirtschaftlichen Leistungen keinen Konsens gefunden hätten und weil diese auch im KVG nicht abschliessend geklärt würde, ergänzte Herzog in der Ratsdebatte. Gesundheitsminister Berset befürwortete im Namen des Bundesrates die Wichtigkeit von Transparenz und Effizienz im Spitalbereich, jedoch falle das in diesem Geschäft geforderte Anliegen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundes, sondern in denjenigen der Kantone. Daher beantrage der Bundesrat, den Vorstoss abzulehnen. Der Nationalrat fand für diese Worte kein Gehör und nahm die Motion mit 100 zu 92 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) an.¹²

MOTION
DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-NR reichte im Mai 2018 eine Motion ein, mit welcher sie die **Vergütung von ausserkantonalen stationären Wahlbehandlungen zum maximalen Tarif des Wohnkantons** erreichen wollte, falls es sich beim Standortspital um denselben Krankentyp handelt und der Tarif dort höher angesetzt ist als im eigenen Kanton. Während der Herbstsession 2018 erklärte Lorenz Hess (bdp, BE) für die Kommission, man wolle damit verhindern, dass die Kantone den Referenztarif – also den Betrag, den die Kantone an ausserkantonale Behandlungen bezahlten – zu tief anlegten. Diese Praxis schade dem Wettbewerb sowie der freien Spitalwahl und benachteilige die Betroffenen. Mit dem Artikel 41 der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung sei ursprünglich die Einführung der kantonsübergreifenden Spitalwahl beabsichtigt gewesen, wobei sichergestellt werden sollte, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht mehr bezahlen müssten als innerhalb. Nun bezahlten die Kantone aber teilweise weniger an die ausserkantonalen Behandlungen. Bundesrat Berset unterstützte den Vorstoss der Kommission. Gemäss den geltenden Rechtsvorschriften seien die Kantone bei Behandlungen ausserhalb des Kantons verpflichtet, den Tarif eines ihrer Listenspitäler als Referenz zu berücksichtigen, welches die betreffende Behandlung tatsächlich auch selbst anbietet. Wenn im Wohnkanton allerdings mehrere Krankenhäuser die Behandlung durchführen, sei bisher nicht geregelt, wie der Referenztarif bestimmt wird. Stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion an.¹³

Ärzte und Pflegepersonal

MOTION

DATUM: 03.12.2001
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion forderte der Berner SVP-Nationalrat Joder, durch eine Teilrevision des KVG die **Krankenpflege** als eigenständige Leistung zu definieren und die Spitäler und Heime zu verpflichten, den Nachweis einer quantitativ und qualitativ genügenden Pflege zu erbringen. Joder reagierte so auf das in den letzten Jahren immer offensichtlicher gewordene Malaise im Pflegebereich und auf den Umstand, dass schweizweit 1300 bis 2000 qualifizierte Pflegestellen unbesetzt sind. Mit dieser Anerkennung soll der Berufsstand wieder attraktiver gemacht werden. Gegen den Willen des Bundesrates, der auf die kantonalen Prärogativen im Bereich der Pflege verwies, wurde der Vorstoss mit 91 zu 59 Stimmen in der verbindlichen Form angenommen.

Der Schweizerische Spitalverband H+ stelle sich als Arbeitgeber hinter die Forderungen des Spitalpersonals und verlangte mehr Mittel und mehr qualifizierte Mitarbeitende. Mitte November fanden in der ganzen Schweiz Kundgebungen des Pflegepersonals statt, an denen insgesamt rund 15'000 Personen teilnahmen¹⁴

MOTION

DATUM: 28.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Motion Hardegger (sp, ZH) zielt auf eine Schaffung gesetzlicher Grundlagen im Bereich der **Spitalhygiene**. Im Grunde stehen nosokomiale (spitalerworbene) Infektionen im Zentrum des Anliegens, welche in Zukunft besser bekämpft werden sollen. Mit fünf Punkten zeigte der Motionär die Ziele des Vorstosses auf. Mit der Umsetzung eines spezifischen Hygienegesetzes oder durch gesetzliche Regelungen, die beispielsweise im Krankenversicherungsgesetz, im Epidemiengesetz oder im Präventionsgesetz implementiert werden, würde die Hygiene die notwendige Beachtung in der Gesundheitsversorgung erfahren. Durch besser eingehaltene Hygieneregeln könnten Kosten von bis zu 250 Mio. CHF und rund 300'000 zusätzliche Spitaltage eingespart werden, rechnete der Motionär vor, und forderte vom Bundesrat die Einführung von Massnahmen nach dem Vorbild anderer europäischer Staaten. In der Stellungnahme zeigte sich der Bundesrat dem Anliegen gegenüber offen. Bis auf die Durchsetzung von Sanktionen und einen besseren Patientenschutz beantragte die Regierung Annahme des Geschäfts. Der Patientenschutz sei zu streichen, da er bereits in der Behandlung eines Postulats Kessler (glp, SG) untersucht werde. Die übrigen Punkte wurden zur Annahme empfohlen und in der grossen Kammer entsprechend mit 110 zu 75 Stimmen durchgewinkt. Damit gelangte das Geschäft an den Ständerat, wo es noch nicht behandelt wurde.¹⁵

Medikamente

MOTION

DATUM: 02.10.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion der SGK des Nationalrates über die **Zulassungspraxis von Swissmedic** war mit der Revision des Heilmittelgesetzes bis zu einem gewissen Teil bereits erfüllt. Sie hatte nämlich den Bundesrat beauftragt, einerseits die Schwierigkeiten und Gefahren des Versorgungsproblems der Spitäler mit Medikamenten zu minimieren, indem die betreffenden Verordnungen revidiert werden. Andererseits sollten die entsprechenden Stellen bei der Teilrevision des Heilmittelgesetzes berücksichtigt werden. Der zweite Teil war mit der Revision des Heilmittelgesetzes bereits erfüllt. Den ersten Teil der Motion hingegen hatte der Nationalrat gegen den Willen des Bundesrates ebenfalls angenommen. Auch die Kommission des Ständerates war der Meinung, dass es sinnvoll sei, den Druck auf den Bundesrat für die Anpassungen auf Verordnungsstufe aufrechtzuerhalten. Der Ständerat teilte damit die Meinung des Nationalrates und nahm die Motion als Ganzes und nicht nur die zweite Ziffer an.¹⁶

Sozialversicherungen

Invalidenversicherung (IV)

MOTION
DATUM: 05.10.2007
MARIANNE BENTELI

Im Einverständnis mit dem Bundesrat stimmte der Nationalrat einer Motion Müller (fdp, SG) zu, welche eine gesetzliche Anpassung in dem Sinn verlangt, dass den Patienten der Invalidenversicherung bei öffentlichen und öffentlich subventionierten **Spitälern** grundsätzlich die gleichen **Tarife** und Kosten verrechnet werden wie den Patienten der obligatorischen Krankenversicherung. Je nach Kanton können die IV-Tarife höher ausfallen, da für diese Patienten die anteilmässige Kostenbeteiligung der Kantone nicht explizit festgeschrieben ist. Der Rat befand, angesichts der schwierigen finanziellen Lage der IV sei diese Differenzierung nicht länger zu rechtfertigen.¹⁷

MOTION
DATUM: 18.12.2008
LINDA ROHRER

Der Ständerat stimmte der 2007 vom Nationalrat überwiesenen Motion Müller (fdp, SG) ebenfalls zu. Diese forderte den Bundesrat auf, Massnahmen zu ergreifen, damit den Patienten der Invalidenversicherung bei öffentlichen und öffentlich subventionierten **Spitälern** grundsätzlich die gleichen **Tarife** und Kosten verrechnet werden wie denjenigen der obligatorischen Krankenversicherung. Er überwies auch die Motion (06.3466) Robbiani (cvp, TI) für die Anpassung der Vollzugsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.¹⁸

Krankenversicherung

MOTION
DATUM: 08.03.2006
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte die Kommission des Ständerates ein Modell ausgearbeitet, das eine einheitliche Finanzierung aller in einem Spital erbrachten Leistungen vorsah, also auch den **ambulanten Bereich**, der in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen hat, mit einbeziehen wollte. Sie war damit aber am erbitterten Widerstand der Kantone gescheitert, da die ambulant erbrachten Leistungen vollumfänglich zu Lasten der Krankenversicherer abgerechnet werden. Die Kommission nahm den Gedanken mit einer Motion wieder auf, die den Bundesrat beauftragt, dem Parlament bis Ende 2008 eine Vorlage für eine einheitliche Finanzierung von Spital- und ambulanten Leistungen auf der Grundlage der ursprünglichen Vorlage der SGK vorzulegen. Dabei soll auch geprüft werden, ob und mit welchen Kompetenzen und Konsequenzen eine Zahl- oder Clearingstelle eingeführt werden soll. Der Bundesrat verwies auf die geringe Akzeptanz des Vorschlags und erachtete zudem den Zeitrahmen als zu eng gefasst, weshalb er Ablehnung des Vorstosses beantragte. Sommaruga (sp, BE) war mit der Stossrichtung der Motion grundsätzlich einverstanden, fand aber, man könne nicht eine Spitalfinanzierung beschliessen, die frühestens 2007 in Kraft treten könne, und gleichzeitig bereits signalisieren, dass man eigentlich ein ganz anderes Modell anvisiere, weshalb sie den Bundesrat unterstützte. Eine Mehrheit im Rat war aber der Ansicht, dass man bereits jetzt die Weichen für die Zukunft stellen müsse. Die Motion wurde mit 22 zu 15 Stimmen angenommen.¹⁹

MOTION
DATUM: 19.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 reichte die SGK-NR eine Motion zur **Mitsprache und Mitbestimmung der Krankenversicherer bei kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten** ein. Demnach soll eine Beschwerdelegitimation von Krankenversicherern gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen zur Zulassung von Spitälern zur Leistungserbringung gemäss OKP geschaffen werden. Ausgangspunkt des Anliegens war die in der Zwischenzeit zurückgezogene parlamentarische Initiative Brand (svp, GR; Pa. Iv. 17.460), welche die SGK-NR in eine Kommissionsmotion umgewandelt hatte. Die Kommission erklärte, dass das BVGer, nachdem es den Bundesrat als Beschwerdeinstanz gegen Entscheide zur Spital- und Pflegeheimplanung abgelöst hatte, auch dessen Praxis, die Krankenversicherer als Beschwerdeführer zuzulassen, geändert habe. Da aber eine Zunahme von Leistungserbringenden zu Mehrkosten für die Versicherer führe und Letztere als Vollzugsorgane der OKP über entsprechendes Fachwissen verfügten, solle ihnen durch die Einräumung der Beschwerdelegitimation eine Mitverantwortung für ein kostengünstiges Gesundheitswesen gegeben werden, führte die Kommission aus. In der Herbstsession 2018 kritisierte Bea Heim (sp, SO) insbesondere, dass keine Vertreterinnen oder Vertreter der Kantone oder der GDK angehört worden seien. Der gesetzliche Auftrag für die Gesundheitsversorgung liege bei den Kantonen, ihre Lösungsvorschläge würden durch kantonale Abstimmungen legitimiert, führte sie aus. Wenn nun sechzig Krankenversicherer Einspruch dagegen einlegen könnten, blockiere dies das ganze System und gäbe den Versicherern zu viel Macht, ohne dass sie Verantwortung tragen müssten. Gesundheitsminister Berset erklärte, dass der

Bundesrat ein Beschwerderecht für Krankenkassenverbände, nicht jedoch für einzelne Krankenkassen befürworte und dieses im Rahmen der Teilrevision des KVG betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung vorsehen werde. Dennoch nahm die grosse Kammer die Motion mit 120 zu 59 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen den Widerstand der geschlossenen SP- und Grünen-Fraktionen sowie von einzelnen Mitgliedern der SVP- und CVP-Fraktionen an.²⁰

1) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 514 f., Amtl. Bull. StR, 1997, S. 653 ff.

2) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 1502 f.

3) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2125 ff.

4) Amtl. Bull. StR, 1999, S. 568 f.

5) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2670

6) AB SR, 2001, S. 478 ff.; AB SR, 2001, S. 688 f. Siehe dazu auch eine von NR als Postulat überwiesene Motion Zäch (AB NR, 2002, S. 1508).

7) AB NR, 2004, S.17 ff.; TA, 27.4.04; Presse vom 2.12.04; NZZ, 18.12.04.

8) AB SR, 2013, S. 481 f.

9) AB SR, 2016, S. 749 f.; Kommissionsbericht SGK-SR vom 4.7.16; Schlussbericht BAG zur Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern

10) AB NR, 2016, S. 2114; Kommissionsbericht SGK-N vom 3.11.16 (16.3623); Kommissionsbericht SGK-NR vom 3.11.16 (15.312)

11) AB SR, 2017, S. 219 ff.; Bericht SGK-SR vom 24.1.17

12) AB NR, 2018, S. 1464 f.; Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern - BAG; Staat und Wettbewerb - Polynomics, im Auftrag des SECO

13) AB NR, 2018, S. 1444 f.

14) AB NR, 2001, S. 1645 ff.; NZZ, 21.6.01; Presse vom 15.11.01

15) Mo. 12.3104 (Hardegger): AB NR, 2012, S 1789; Po. 12.3100 (Kessler): AB NR, 2012, S. 1209.

16) AB NR, 2008, S. 82; AB SR, 2008, S. 814.

17) AB NR, 2007, S. 1710.

18) AB SR, 2008, S. 1045.

19) AB SR, 2006, S. 67 ff.

20) AB NR, 2018, S. 1446 ff.