

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Dossier

Dossier: Koordination der Spitzenmedizin

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2025. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Dossier: Koordination der Spitzenmedizin, 2002 – 2017*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 06.06.2025.

Inhaltsverzeichnis

Gemeinsame Planung der Spitzenmedizin in den Kantonen (Mo. 02.3170)	1
Interkantonale Vereinbarung über die Koordination der hochspezialisierten Medizin	1
Massnahmen für eine koordinierte Spitzenmedizin der Kantone durch den Bund (Mo. 05.3565)	1
Gutachten zur Standortfrage der hochspezialisierten Medizin	2
Massnahmenkatalog zur Koordination der hochspezialisierten Medizin (Po. 13.4012)	2

Abkürzungsverzeichnis

GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
GPK-SR	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
HSM	Hochspezialisierte Medizin
NFA	Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung

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
CDG-CE	Commission de gestion du Conseil des Etats
TAF	Tribunal administratif fédéral
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
MHS	médecine hautement spécialisée
RPT	Réforme de la péréquation et de la répartition des tâches

Gemeinsame Planung der Spitzenmedizin in den Kantonen (Mo. 02.3170)

Gesundheitspolitik

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.¹

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.²

Interkantonale Vereinbarung über die Koordination der hochspezialisierten Medizin

Gesundheitspolitik

KANTONALE POLITIK
DATUM: 25.11.2005
MARIANNE BENTELI

Der Kanton Zürich hatte von Anbeginn seine Vorbehalte gegen die im Vorjahr getroffene **Interkantonale Vereinbarung über die Koordination der hochspezialisierten Medizin** (IVKKM) signalisiert. Das Konkordat sieht ein Netzwerk der fünf Hochschulkantone mit Universitätsspitalern vor, bei dem gewisse Leistungen, insbesondere die verschiedenen Sparten der Transplantationsmedizin, an nur noch einem bis zwei Standorten angeboten werden. Da für das Inkrafttreten der Vereinbarung die Zustimmung von 17 Kantonen notwendig ist, beschlossen Bern und die beiden Basel, mit gutem Beispiel voranzugehen und den Ratifizierungsprozess einzuleiten. Im Sommer verabschiedete sich Zürich von der IVKKM, welche Herztransplantationen nur noch in Basel und Bern zulassen wollte, und verlangte, die gesamte Spitzenmedizin sei auf zwei Zentren zu beschränken, eines in Zürich und eines in der Westschweiz, eine Forderung, auf welche die Gesundheitsdirektorenkonferenz und die Kantone nicht eintreten mochten.³

Massnahmen für eine koordinierte Spitzenmedizin der Kantone durch den Bund (Mo. 05.3565)

Gesundheitspolitik

MOTION

DATUM: 12.12.2005
MARIANNE BENTELI

Angesichts der etwas verfahrenen Situation der Interkantonalen Vereinbarung über die Koordination der hochspezialisierten Medizin reichte Ständerätin Fetz (sp, BS) eine **Motion** ein, mit der sie den Bundesrat verpflichten wollte, selber aktiv zu werden, falls sich die Kantone nicht bis im Frühjahr 2006 einigen können. Dieser verwies auf die noch nicht in Kraft getretene Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), weshalb er der Umsetzung durch die Kantone nicht vorgreifen wolle. Auf seinen Antrag wurde die Motion mit 27 zu 11 Stimmen abgelehnt. Weil der Bundesrat aus den gleichen Gründen Ablehnung beantragte, zog Nationalrat Joder (svp, BE) eine analoge Motion (Mo. 04.3634) zurück. Die Verzögerungen bei der Umsetzung der IVKKM veranlasste auch die im Nationalrat vertretene Ärzteschaft, im Fall einer nicht einvernehmlichen Lösung eine Intervention des Bundes zu verlangen. (Zur NFA siehe hier.)⁴

Gutachten zur Standortfrage der hochspezialisierten Medizin

Gesundheitspolitik

Wie kaum anders zu erwarten war, stützten die beiden zur **Standortfrage der hochspezialisierten Medizin** in Auftrag gegebenen Gutachten die Sicht der jeweiligen Mandanten. Die „Berner“ Expertise vertrat die Auffassung, dass in der Schweiz nicht nur zwei Universitätskliniken (Zürich und Lausanne) modernste Spitzenmedizin, insbesondere Transplantationen, anbieten sollen, sondern auch Bern, Basel und Genf, wobei sich die fünf Spitäler in einem oder zwei Netzwerken zusammenschliessen müssten, um auszuhandeln, wer welchen Eingriff durchführt. Das „Zürcher“ Gutachten kam zum entgegengesetzten Schluss und empfahl eine Zentralisierung auf zwei Standorte.⁵

Massnahmenkatalog zur Koordination der hochspezialisierten Medizin (Po. 13.4012)

Medizinische Forschung

In einem Postulat der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates wurde der Bundesrat aufgefordert, einen Erfahrungsbericht und Massnahmenkatalog zur Frage der **Koordination der hochspezialisierten Medizin** zu erstellen. Der Fokus soll auf der Untersuchung der Tauglichkeit der geltenden Gesetzesbestimmungen in Bezug auf Qualität, Wirtschaftlichkeit und medizinischen Fortschritt liegen. Stillschweigend verabschiedete das Ratsplenum den Vorstoss im März 2014.⁶

POSTULAT

DATUM: 10.03.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

BERICHT

DATUM: 25.05.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In Erfüllung eines 2014 angenommenen Postulates legte der Bundesrat im Frühling 2016 den erarbeiteten Bericht vor. Die **Planung der hochspezialisierten Medizin** (HSM) und deren Umsetzung in den Kantonen sei auf gutem Weg, hielt der Bundesrat als grundsätzliche Einschätzung im Bericht fest.

Die Planung der hochspezialisierten Medizin betraf eine Nische in der Gesundheitsversorgung im Bereich der seltenen, komplexen und teuren Behandlungen und fand unter der Aufsicht der GDK statt. Mit der Neuordnung der Spitalfinanzierung war vorgegeben worden, dass fortan die Kantone die hochspezialisierte Medizin planen und koordinieren würden, hauptsächlich um Kosten einsparen zu können. Dem Bundesrat wurde im Zuge der Konkretisierung der Koordinationsaufgaben die Kompetenz erteilt, subsidiär zu intervenieren, falls die Fristen zur Umsetzung (Ende 2014) nicht eingehalten würden. Eine derartige Intervention erwies sich jedoch als nicht nötig. So hatten sich die Kantone bis Anfang 2009 auf eine gemeinsame HSM-Planung geeinigt, hierzu eine Vereinbarung unterzeichnet und ferner auch ein HSM-Sekretariat eingesetzt. Es gab neben den positiven Entwicklungen jedoch auch einen massgeblichen Kritikpunkt bezüglich der Prozesse in der HSM-Planung, der erst vom Bundesverwaltungsgericht Ende November 2013 geklärt worden war. In einem ersten Schritt seien die Teilbereiche – respektive die Behandlungen – zu bestimmen, die der HSM zuzuordnen sind, so das BVGer, und erst in einem zweiten Schritt dürfe dann die

Zuteilung der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer erfolgen. Unterdessen waren jedoch bereits Zuteilungsentscheide für 39 HSM-Teilbereiche erfolgt, ohne dass diese Leistungsbereiche vorgängig eindeutig als Spezialgebiete der HSM identifiziert worden waren.

Die Zuteilung zusätzlicher medizinischer Spezialgebiete soll weiterhin die Kernaufgabe der HSM-Planung bleiben, betonte der Bundesrat in seinem Bericht. Dabei gelte es auch der medizinischen und technologischen Entwicklung Rechnung zu tragen. Weiterführende Schritte seien dafür bereits angestossen worden, darin eingeschlossen die Neu beurteilung bereits erfolgter Leistungszuteilungen, um die Regulierungslücke im Bereich der Leistungszuteilungen zu schliessen. Entscheidend sei, dazu nahm der Bundesrat abschliessend Stellung, dass der Konzentrationsprozess intensiv weitergeführt werde, um den Gesetzesauftrag erfüllen zu können. Hochspezialisierte Behandlungen sollten nicht in zu vielen Zentren angeboten werden. Nur so könne die Qualität der Leistungen gesichert und eine optimale Effizienz gewährleistet werden. Innert dreier Jahre wollte die Regierung eine Reevaluation durchführen.⁷

BERICHT

DATUM: 12.06.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die Landesregierung im Frühjahr 2016 den Bericht in Erfüllung des Postulats der SGK-NR zu einer **Auslegeordnung zur Planung der hochspezialisierten Medizin** veröffentlicht hatte, erachtete sie das Anliegen des Vorstosses als erledigt. In der Folge schrieb der Nationalrat das Geschäft im Juni 2017 im Rahmen der Behandlung des Berichts des Bundesrates über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2016 ab.⁸

1) 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).

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

3) Presse vom 21.4., 16.7., 26.8., 23.9. und 25.11.05.

4) AB SR, 2005, S. 1097 ff.; NLZ, 22.6.05

5) Presse vom 22.11. und 16.12.06.

6) AB NR, 2014, S. 184.

7) Bericht Bundesrat vom 25.5.2016; Medienmitteilung BAG vom 25.05.2016

8) BBl, 2017 2865 (S. 2880 f.)