

## ■ BERICHTE + ANALYSEN + MEINUNGEN

Hohe Kosten und andere Herausforderung für die 26 kantonalen Gesundheitswesen

# Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen der Schweiz

*Dr. Carlo Conti und Melanie Müller, Kanzlei Wenger Plattner, Basel, Schweiz*

## Quellen

- [1] Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 8. April 1999, SR 101.
- [2] Art. 3 BV.
- [3] Art. 42 Abs. 1 BV.
- [4] Statt vieler siehe BGE 140 I 218 E. 5.4.
- [5] Dies sind folgende Bereiche: Kranken- und Unfallversicherung (117 BV), Schutz der Gesundheit (118 BV), Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (119 BV), Transplantationsmedizin (119a BV), Gentechnologie im Außenhumanbereich (120 BV).
- [6] Poledna/Berger, Öffentliches Gesundheitsrecht, S. 11.
- [7] Vgl. Geschäft des Bundesrates, 09.076.
- [8] Kostendämpfungsmaßnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Bericht der Expertengruppe vom 24. August 2017, S. 53.
- [9] Vgl. die Stellungnahme des Bundesrates zur Motion Nr. 18.3294, eingereicht am 15.03.2018 von der Grünliberalen Fraktion. Diese Motion wurde im Rat noch nicht behandelt.
- [10] Vgl. den Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission vom 28. Juni 2018, S. 5,6, abrufbar unter: <http://www.grosserrat.bs.ch/dokumente/100387/000000387992.pdf> (zuletzt besucht am 17. September 2018).
- [11] Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung, abrufbar unter <http://www.grosserrat.bs.ch/dokumente/100387/000000387995.pdf> (zuletzt besucht am 17. September 2018).
- [12] Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, S. 7 f.

- [13] Prioritäten Gesundheit 2020 (abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik-gesundheit-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html> (zuletzt besucht am 28. August 2018).
- [14] Eidgenössisches Departement des Innern EDI, Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates, S. 3.
- [15] CONTI, Spitalplanung: Staatliche Planung oder Markt?, in: Infrastrukturmanagement in Gesundheitssystemen, Bd. 7, Heidelberg 2015.
- [16] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankensversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Tarifsystem-Tarmed.html> (zuletzt besucht am 9. August 2018).
- [17] Krankenversicherungsgesetzes, KVG, SR 832.10.
- [18] CONTI, S. 186.
- [19] A.a.O., S. 187 f.; Art. 49 Abs. 3 KVG.
- [20] A.a.O., S. 187 f.
- [21] A.a.O., S. 188.
- [22] Art. 49a Abs. 4 KVG.
- [23] A.a.O., S. 188 f.
- [24] Vgl. Art. 25a KVG.
- [25] Parlamentarische Initiative – Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung Monismus – Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 19. April 2018, S. 9.
- [26] Vgl. Bundesgerichts Urteil 9C\_446/2017 vom 20. Juli 2018.
- [27] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-20-02-2018.html> (zuletzt besucht am 16. Oktober 2018).
- [28] Einseitige Krampfaderoperation der Beine, Eingriffe an Hämorrhoiden, Einseitige Leistenhernienoperation, Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter, Kniearthroskopien inkl. arthroskopische Eingriffe am Meniskus, Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden.
- [29] <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-20-02-2018.html> (zuletzt besucht am 16. Oktober 2018).
- [30] Studie PwC, Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen, abrufbar unter [https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant\\_vor\\_stationaer\\_de\\_16\\_web\\_final.pdf](https://www.pwc.ch/de/publications/2016/ambulant_vor_stationaer_de_16_web_final.pdf) (zuletzt besucht am 16. Oktober 2018).

[31] Der Vorentwurf zur Änderung des KVG wurde von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates ausgearbeitet. Er wurde am 15. Mai 2018 mit Frist bis am 15. September 2018 in die Vernehmlassung geschickt.

[32] Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) vom 9. Mai 2018, S. 3126 ff.

[33] Art. 55a KVG.

[34] Vgl. das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit vom 21. Juni 1999, SR 0.142.112.681.

[35] In der Schweiz bezahlt jeder eine einkommensunabhängige Krankenkassenprämie. Für Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leisten die Kantone Beträge an die geschuldeten Prämien, je nach Bedarf im Maximalfall die ganze Prämie.

[36] ROTH/STURNY, Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen – Entwicklung des Ärztebestands, in: OB-SAN Bulletin 4/2015, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN) (Hrsg.), korrigierte Version vom 7.11.2017, S. 1 f.

[37] Bundesamt für Gesundheit (BAG), Neues System zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, Bern 5. Juli 2017.

[38] <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20090528> (zuletzt besucht am 16. August 2018).

[39] Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 9. Mai 2018, S. 3126 f.

[40] Bundesamt für Statistik, Medienmitteilung vom 12.05.2016, S. 1.

[41] Bundesamt für Gesundheit, Wachstum der Gesundheitskosten: Standardprämie 2018 steigt um 4,0 Prozent, abrufbar unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/aktuell/news/news-28-09-2017.html> (zuletzt besucht am 16. August 2018).

ENDE