



KVG-Revision, Spitalfinanzierung

Regierungsrat Dr. Markus Dürr, Präsident der GDK,
anlässlich der Medienkonferenz vom 17.9.07

Kernbotschaft:

- **Eine Revision der Spitalfinanzierung ist nötig.**
- **Sie schafft die gesetzlichen Grundlagen für eine leistungsbezogene Finanzierung. Diese setzt die richtigen Anreize für eine effiziente Versorgung.**
- **Zusammen mit dem Einbezug der Investitionskosten schafft sie Transparenz und Wettbewerb unter den Spitälern.**
- **Die freie Spitalwahl ist konzeptionell falsch, widersprüchlich zum Auftrag der Kantone und mit unnötigen massiven Kostenverschiebungen zulasten der öffentlichen Hand verbunden.**
- **Die GDK lehnt die freie Spitalwahl deshalb ab.**

Grundhaltung der GDK gegenüber der Spitalfinanzierungsvorlage

Eine Reform der Spitalfinanzierung ist nötig: Sie schafft die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung leistungsbezogener Pauschalen. Diese rechtlichen Grundlagen sind sehr wichtig für die leistungsgerechte Abgeltung der stationären Leistungen der Spitäler. Dadurch werden die Anreize so gesetzt, dass die Leistungen effizient erbracht werden. Richtig ist auch, dass die Investitionskosten in die Tarife einbezogen werden, also künftig die Vollkosten der Leistungen betrachtet werden. Dank der einheitlichen Tarifstruktur und dem Einbezug der Investitionskosten werden die Leistungen und ihre Preise vergleichbar, was sich positiv auf den Wettbewerb unter den Spitälern auswirkt. Im Zuge dessen ist zu erwarten, dass sich Kliniken spezialisieren werden und einzelne Leistungen in guter Qualität und günstig erbringen können.

Vor diesem Hintergrund gehen die Kantone vermehrt dazu über, die Leistungsaufträge der Spitäler zu differenzieren. Die Spitalfinanzierungsvorlage nimmt diese laufenden Bemühungen auf, indem sie die Kantone anhält, die Leistungsaufträge zu prüfen und das notwendige Angebot mitzufinanzieren. Wichtig ist dabei, dass die Kantone mit den Leistungsaufträgen die Versorgungssicherheit gewährleisten können. D.h., dass die Versorgung regional und zeitlich trotz Kosten- und Spezialisierungsdruck für alle Behandlungsfälle in guter Qualität sichergestellt werden muss. Die Leistungsaufträge sind deshalb richtigerweise mit der gezielten Zuteilung der öffentlichen Gelder verbunden. Nicht sachgerecht wäre eine Zuteilung öffentlicher Mittel für sämtliche Leistungen, wie sie mit einer monistischen Finanzierung einherginge. Der National- und der Ständerat haben dies richtig erkannt, indem sie die öffentliche Mitfinanzierung an einen öffentlichen Leistungsauftrag knüpfen.

Allerdings muss man sich bewusst sein, dass diese Regelung eine Kostenverschiebung von der Zusatzversicherung in den Bereich des Krankenversicherungsgesetzes bedeutet. Wenn neu 50% der heute nicht subventionierten Leistungen von Privatspitälern neu ins KVG überführt werden, dann führt dies zu Mehrkosten von ca. 700 Mio. CHF pro Jahr. Die Kantone werden den grössten Teil davon berappen.



Zur freien Spitalwahl

Die Finanzierung der Leistungen auf Basis der Vollkosten, also unter Einbezug der Investitionskosten, wird den Leistungseinkauf über die Kantons Grenzen hinweg beflügeln. Denn damit bezahlen die Kantone die Investitionskosten nicht mehr doppelt, wenn jemand ausserkantonale behandelt werden muss. Die Kantone haben heute bereits zahlreiche Vereinbarungen zur interkantonalen Kooperation in der Spitalversorgung abgeschlossen.

Was wir hingegen nicht wollen, ist die freie Spitalwahl. Dabei gibt es bekanntlich zwei Varianten, jene des Nationalrates und jene der ständerätlichen Kommission.

Die Variante der ständerätlichen Kommission versucht zwar, die regulatorischen Klippen zu umschiffen, indem sie den Kantonsbewohnern den Vortritt einräumt und die Kostenübernahme des Kantons auf die innerkantonalen Tarife beschränkt. Sie führt aber für die Kantone zu weiteren massiven Mehrkosten zwischen 460 und 600 Mio. CHF pro Jahr. Dies deshalb, weil heute ein ausserkantonaler Spitalaufenthalt aus persönlichen Gründen wie eine Behandlung in einem Privatspital über die Zusatzversicherung mitfinanziert wird. Mit der freien Spitalwahl müssten die Kantone diese Kosten übernehmen. Ohne medizinischen Nutzen und ohne Notwendigkeit würde also das private Zusatzversicherungsangebot in eine öffentliche Finanzierung überführt. Das ist völlig unnötig und reduziert das primäre Ziel der Spitalfinanzierungsvorlage, nämlich die Eindämmung der Kostenentwicklung, gleich wieder auf null.

Die Version des Nationalrates ist noch weniger durchdacht. Sie führt ebenso zu den erwähnten Mehrkosten. Sie sieht überdies die uneingeschränkte freie Spitalwahl vor und steht damit in völligem Widerspruch zur Pflicht der Kantone, die Spitalversorgung zu planen. Entweder man tut das eine oder das andere, beides zusammen geht nicht. Die Kantone könnten nicht einmal mehr die Aufnahmepflicht bei jenen Spitälern durchsetzen, die wegen eines grossen Zulaufs keine freien Kapazitäten mehr haben.