



KVG-Revision, Spitalfinanzierung

Landammann Ernst Hasler
Medienkonferenz vom 17.9.07

Kernbotschaft:

- **Die Leistungsfinanzierung soll schweizweit eingeführt werden.**
- **Der Finanzierungsschlüssel muss in einer Breite vom Kanton festgelegt werden, um die Mehrkosten hälftig zwischen Kantonen und Versicherern aufzuteilen.**
- **Nur die Variante der SGK des Ständerates mit 55–45% Kantonsanteil ist überhaupt diskutierbar.**

Zur Finanzierung der Privatspitäler

Wie Herr Kollege Dürr bereits ausgeführt hat, würde eine Überführung von 50% der heute nicht subventionierten Leistungen von Privatspitälern ins Krankenversicherungsgesetz (KVG) Mehrkosten von ca. 700 Mio. CHF pro Jahr nach sich ziehen.

Persönlich habe ich allerdings Mühe, dass das Parlament die Spitalplanungen der Kantone plötzlich in Zweifel zieht und verlangt, man solle mehr Privatspitäler mitfinanzieren.

Die Privatspitäler erfüllen heute eine wichtige Funktion als privater Sektor des Gesundheitswesens, wie die Privatschulen im Bildungswesen. Wenn alles von Wettbewerb spricht, soll ausgerechnet in diesem Teil die Staatsquote erhöht werden.

Grundsätzlich ist es Sache des Bundesverwaltungsgerichts, über die Rechtmässigkeit der Spitalplanung im Beschwerdefall zu urteilen. Falls dieses zum Schluss kommt, dass einzelne Kantone zu wenig Spitäler mitfinanzieren, müsste dies in diesem Rahmen korrigiert werden. Jetzt mischt sich aber der Gesetzgeber ein und weckt pauschal Erwartungen der Privatspitäler auf Subventionen. Damit werden die kostendämpfenden Effekte der kantonalen Spitalplanungen, die aus der Zusammenlegung und Schliessung von – übrigens ausschliesslich subventionierten – Spitälern zunichte gemacht. Wir werden mit Ansprüchen der Privatspitäler auf öffentliche Beiträge konfrontiert sein, die zu einem weiteren Kostenschub und zu einer unnötigen Verdrängung der Zusatzversicherung führen.

Zum Kostenschlüssel zwischen Kantonen und Versicherern

Die GDK ist mit santésuisse übereingekommen, dass die Mehrkosten der Revision hälftig zu teilen seien, dies deshalb, weil sich die Krankenversicherer neu auch an den Investitionskosten beteiligen werden. Indes ist es schwierig, beim Kostenschlüssel eine Punktlandung zu machen. Eine solche wird umso schwieriger, wenn auf die Kantone zahlreiche zusätzliche Verpflichtungen zukommen. Diese sind je nach Kanton mit unterschiedlichen Folgekosten verbunden.

Ein Prozentpunkt mehr oder weniger im Kostenteiler ist mit Kostenverschiebungen von 110 Mio. CHF verbunden. Deshalb fordert die GDK, dass die Kantone den Kostenteiler in ihrem Kanton festlegen. Nur so kann das Ziel einer hälftigen Aufteilung der Mehrkosten zwischen Kanton und Versicherern erreicht werden.

Obwohl das Parlament über die konkreten finanziellen Folgen im Dunkeln tappt, wird fleissig an diesen Prozentsätzen herumdiskutiert. So wird mal ein Kantonsanteil von mindestens



60% bis 45% (Ständerat) beschlossen, dann von mindestens 55% (Nationalrat) und neu in der Fassung der SGK Kommission des Ständerates von mind. 55-45%.

Nach unseren Berechnungen ist dies die faireste Lösung. Die SGK des Ständerates hat hier einige Elemente eines Alternativvorschlags der GDK aufgenommen. Für die GDK ist nur das Bandbreitenmodell der SGK des Ständerates (55-45 %) diskutierbar.

Fazit :

1. Die Leistungsfinanzierung soll schweizweit eingeführt werden. Beim Kostenschlüssel müssen die Mehrkosten zulasten des KVG hälftig zwischen Kantonen und Versicherern aufgeteilt werden.
2. Nur das Bandbreitenmodell der SGK des Ständerates von 55 bis 45 % ist überhaupt diskutierbar.
3. Wir erwarten von den Ständeräten, dass diese die Interessen der Kantone einbringen.
4. Der Aargau hat sehr gute Erfahrungen aus vier Jahren wettbewerbsorientierten Leistungseinkauf. Deshalb sind wir für mehr Wettbewerb, durch die Einführung des schweizweiten Leistungseinkaufs im KVG, aber ohne neue Finanzverpflichtungen für die Kantone.