



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Zentralsekretariat

43.225

Spitalfinanzierung

Hauptanliegen der GDK zur neuen Vorlage der KVG-Revision

1 Hauptanliegen der GDK

Die GDK hat ihr eigenes Spitalfinanzierungsmodell entwickelt und am 30.5.2005 der Öffentlichkeit vorgestellt. Gleichzeitig wurde es dem BAG zur Kenntnis gebracht. Die Mitglieder der Subkommission der SGK des Ständerates¹ (SGK-S) waren bereits anlässlich einer Anhörung der GDK am 11.4.2005 über die Grundzüge des Modells in Kenntnis gesetzt worden. Sämtliche Mitglieder der SGK des Ständerates wurden mit Schreiben vom 5. Juli 2005 über das GDK-Modell informiert (vgl. Beilage). Die Vorteile des Modells gegenüber allen anderen diskutierten Vorschlägen wurden in diesem Schreiben erwähnt.

Im Gespräch mit den Mitgliedern der SGK gilt es nicht nur, die Vorzüge des GDK-Modell zu vermitteln, sondern auch aufzuzeigen, dass die Modelle des Bundesrates und der Subkommission der SGK in die Sackgasse führen. Sie sind für die Kantone schon deshalb inakzeptabel, weil sie eine kantonale Mitfinanzierung von Leistungen sämtlicher Spitäler (Bundesrat) oder gar sämtlicher Leistungserbringer im Gesundheitswesen (Subkommission SGK-S) vorsehen.

Bund und SGK-S argumentieren mit dem EVG-Entscheid vom Dezember 2001, wonach alle Versicherten der obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) auch dieselben Ansprüche auf staatliche Subventionen hätten. Das EVG-Urteil bezog sich einzig auf die Mitfinanzierungspflicht der Kantone auf den halbprivaten und privaten Abteilungen öffentlicher und öffentlich subventionierter Spitäler. Konsequenz aus dieser verunglückten Interpretation des geltenden KVG ist nun die versuchte Ausweitung der kantonalen Beiträge auf alle Spitäler oder gar sämtliche Leistungserbringer. Damit werden die gezielten kantonalen Subventionen als sozialversicherungsrechtliche Beiträge uminterpretiert. Die GDK wehrt sich vehement gegen diese Gleichsetzung staatlicher Subventionen mit den Ansprüche auf OKP-Leistungen: Alle OKP-Versicherten haben unbestritten gleichen Anspruch auf OKP-Leistungen, nicht aber automatisch auch gleichen Anspruch auf staatliche Leistungen. Die gezielten kantonalen Subventionen sind nötig, um die unterschiedlichen Lasten der Spitäler und Zahlungsbereitschaft bzw. -fähigkeit der Patienten so auszugleichen, dass auch in der Basisversorgung eine quantitativ ausreichende und qualitativ hoch stehende Versorgung gewährleistet werden kann.

Bund und SGK-S signalisierten jedoch bisher keine Bereitschaft, das KVG entgegen der Logik des EVG-Entscheids zu revidieren. Die GDK stellt sich auf den Standpunkt, dass dies nicht nur möglich, sondern auch nötig ist. Das EVG hatte das geltende KVG interpretiert. Der Gesetzgeber bleibt frei, das KVG so zu ändern, dass das EVG-Urteil gegenstandslos wird.

Die Plenarversammlung der GDK hat sich am 20.5.2005 ohne Einwand hinter den Vorstand gestellt, nämlich das GDK-Modell in die politische Diskussion einzubringen sowie das Subkommissionsmodell abzulehnen.

¹ Mitglieder der Subkommission der SGK-S sind: Christiane Brunner, Erika Forster-Vannini, Hans Altherr, Christoffel Brändli, Eugen David, Anita Fetz, Bruno Frick, Trix Heberlein, Christiane Langenberger, Urs Schwaller und Philipp Stähelin.



2 Vorlage des Bundesrates und parlamentarische Vorberatung

Der Bundesrat hat in seiner Botschaft das dual-fixe Spitalfinanzierungsmodell aufgenommen, welches das Parlament in der gescheiterten 2. KVG-Revision ausgearbeitet hatte. Es sieht je hälftige Beiträge der Versicherer und der Kantone an sämtlichen Spitalleistungen inkl. Investitionen vor. Lehre und Forschung sollen von den Kantonen zusätzlich separat finanziert werden. Die Kantone können weitere Leistungsbereiche separat finanzieren.

Die SGK des Ständerates diskutierte am 28.6.2005 den direkten Übergang zu einem monistischen Finanzierungssystem für sämtliche KVG-Leistungen. Demnach sollen die Kantone 30% der KVG-Leistungen an die Versicherer vergüten. Das Modell wurde von der Subkommission der SGK-S erarbeitet (vgl. Beilage). Die SGK-S hat noch nicht entschieden, zeigte sich gemäss Medienmitteilung aber mit dem Modell ihrer Subkommission im Grundsatz einverstanden und prüft gegenwärtig noch einige offene Fragen, darunter vermutlich jene des finanzierungsneutralen Kantonsanteils². Die Beratungen in der SGK-S werden voraussichtlich am **29. August 2005** weitergeführt. Der Departementsvorsteher und das BAG lehnen den direkten Übergang zu einem monistischen Finanzierungssystem ab.

Gleichzeitig prüft die SGK-S die Verfeinerung des Risikoausgleichs, womit sie dem Anliegen der GDK entgegenkommt (vgl. Hauptanliegen der GDK zum verfeinerten Risikoausgleich). Auch ist in der Vorlage wie bei der dual-fixen Finanzierung eine leistungsbezogene Abgeltung von Spitalleistungen vorgesehen, was die GDK begrüsst.

3 Konkrete Anliegen der GDK

Der Vorschlag des Bundesrates zur dual-fixen Spitalfinanzierung sowie das in der SGK-S diskutierte monistische Finanzierungsmodell für sämtliche KVG-Leistungen sind abzulehnen. Das GDK-Modell stellt alle Spitäler gleich, gewährleistet die Versorgungssicherheit in der Basisversorgung und führt kostendämpfende und qualitätsfördernde Wettbewerbselemente ein. Das GDK-Modell ist in die politische Debatte aufzunehmen.

Beilagen:

- Schreiben der GDK an die Mitglieder der SGK-S vom 5. Juli 2005
- GDK-Spitalfinanzierungsmodell
- Finanzierungsmodell der Subkommission der SGK des Ständerates
- Replik der GDK auf das Modell der Subkommission

Weiterführende Unterlagen:

- Unterlagen der Pressekonferenz der GDK vom 30.5.2005 (Spitalfinanzierung):
<http://www.gdk-cds.ch/168.0.html>
- Botschaft des Bundesrates zur Spitalfinanzierung (Vorlage 2A, Geschäft 04.061):
http://www.bag.admin.ch/kv/projekte/d/botschaft_2a.pdf
- Haltung der GDK zur dual-fixen Spitalfinanzierung gemäss Botschaft des Bundesrates:
http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitssoekonomie/KVG-Revision/Pressekonferenz_Sept04/3_Spitalfinanzierung-Hauptanliegen-d.pdf

Im Juli 2005 / AY

² vgl. Replik der GDK auf das Modell der Subkommission der SGK-S: Die GDK schätzt die finanzielle Mehrbelastung der Kantone bei einem Kantonsanteil von 30% auf mindestens 2 Mrd. CHF; finanzierungsneutral wäre ein Satz von höchstens 22%.