



Zentralsekretariat

43.225

Spitalfinanzierung (Vorlage 2A)

Hauptanliegen der GDK zur neuen Vorlage der KVG-Revision

1 Hauptanliegen der GDK

Anlässlich ihrer Stellungnahme zum 2. Gesetzgebungspaket der neuen Vorlage der KVG-Revision hat die GDK folgende Hauptanliegen vertreten:

Die GDK lehnt die **fix-duale Spitalfinanzierung** in der vom Bundesrat vorgelegten Form mit Kantonsbeiträgen an alle Spitäler ab. Hauptkritikpunkte an der Vorlage sind folgende:

1. Die Zahlungen der Kantone dürfen nicht als sozialversicherungsrechtliche Beiträge betrachtet werden; es handelt sich nach wie vor um Subventionen an ausgewählte Leistungserbringer, die einen umfassenden öffentlichen Versorgungsauftrag erfüllen.
2. Eine Mehrbelastung der Grundversicherung zur Entlastung der Zusatzversicherung ist unerwünscht. Die finanziellen Auswirkungen der Regelung sind unüberschaubar.
3. Die Regelung mit Beiträgen an Privatspitäler wird zu gewaltigen Schwierigkeiten im Vollzug führen; die Berechnungsgrundlagen für die je hälftige Abgeltung sind unzureichend und werden daher zu Rechtsstreitigkeiten führen.

Die dual-fixe Spitalfinanzierung ist auch kein geeignetes Übergangsmodell zum Monismus, falls dieser überhaupt angestrebt werden soll. Eine neue Spitalfinanzierung muss zudem zusammen mit der mittelfristigen Neuordnung der Pflegefinanzierung für die Kantone finanzierungsneutral ausgestaltet werden.

Umgekehrt begrüsst die GDK den Übergang zur Leistungsfinanzierung. Diesbezüglich sind Projekte im Gang. An erster Stelle ist SwissDRG zu nennen, für welches sich die GDK stark einsetzt und welches die Basis für die leistungsbezogene Vergütung von Spitalleistungen sein wird.

Die GDK ist der Ansicht, dass die Situation vor dem EVG Entscheid von 2001 Ansatzpunkte für ein **überarbeitetes Spitalfinanzierungsmodell** bietet. Ausgehend vom heutigen Finanzierungssystem muss eine Neuerung folgende Anforderungen erfüllen:

- Die künftige Regelung zur Spitalfinanzierung muss klar zwischen öffentlich subventionierter und privater Leistungserbringung unterscheiden.
- Leistungen für Zusatzversicherte sollen keinen Anspruch auf kantonale Beiträge auslösen. Den Zusatzversicherten stehen aber aufgrund ihrer unbestrittenen Prämienzahlungen Leistungen aus der Grundversicherung zu.
- Die Versorgung ist durch die Kantone mittels Planung sicherzustellen.
- Die Kantone können jedoch bei Leistungserbringern im Bereich der Zusatzversicherung auf Tarif- und Planungsaufgaben verzichten.
- Gleichzeitig müssen integrierte Versorgungsnetze gefördert werden; ihnen kommt in Zukunft eine wichtige Rolle bei der Eindämmung der Kostenentwicklung zu.

In Bezug auf die **monistische Spitalfinanzierung** ist die GDK skeptisch. Minimalbedingungen sind die Gewährleistung der Versorgungssicherheit mittels kantonaler Spitalplanung sowie die Finanzierungsneutralität für die Kantone.



2 Vorlage des Bundesrates

Die Vernehmlassungsvorlage des Bundesrates sieht die Einführung der fix-dualen Spitalfinanzierung mit je hälftiger Finanzierung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Kantone vor. Berechnungsgrundlage sollen die Kosten inkl. Investitionen, jedoch ohne Lehre und Forschung sein. *(Die GDK stellt sich auf den Standpunkt, dass die Ausnahme nur die universitäre Lehre und Forschung betreffen darf.)* Die Kantone können weitere Leistungsbereiche separat finanzieren.

Die Abgeltung soll aufgrund von leistungsbezogenen Pauschalen und gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen erfolgen. Die Kantone haben die bedarfsgerechte Spitalversorgung mittels Leistungsaufträgen und Auflagen zu planen. Der Bundesrat kann dazu nach Anhörung der Kantone einheitliche Grundsätze erlassen *(wogegen die GDK nicht opponiert)*. Im Bereich der hochspezialisierten Medizin erlassen die Kantone eine gemeinsame Planung.

Die **Übergangsbestimmungen** sehen vor, dass die Spitalplanung innert Jahresfrist nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung angepasst und innerhalb von drei Jahren umzusetzen ist.

Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt, in dem die leistungsbezogenen Pauschalen auf einheitlichen Tarifstrukturen zu beruhen haben – wobei deren Einführung gestaffelt erfolgen kann. Ab Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen werden auch die Investitionskosten der bislang öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler einbezogen. Der Bundesrat bestimmt, wie die zuvor getätigten Investitionen anzurechnen sind.

Mit Inkrafttreten der Änderung wird die Differenz der bestehenden Kostenaufteilung zum je hälftigen Finanzierungsschlüssel zwischen OKP-Versicherern und Kantonen in drei Etappen um je ein Drittel reduziert, so dass im dritten Jahr die je hälftige Kostenaufteilung erreicht wird.

Die Kantone müssen ihre Finanzierungsanteile an bisher nicht subventionierte Privatspitäler inkl. Investitionskosten spätestens nach zwei Jahren nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung leisten.

Falls an der Vorlage festgehalten wird, verlangt die GDK den vollständigen Übergang zu je hälftigen Finanzierungsanteilen für alle Spitäler gemäss Spitalliste ab dem dritten Jahr nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung.

3 Konkrete Anträge der GDK

Die Vorlage des Bundesrates für eine fix-duale Spitalfinanzierung für alle Spitäler ist zu verwerfen. Es ist eine Lösung mit oben beschriebenen Grundsätzen auszuarbeiten. Die GDK arbeitet derzeit ihrerseits einen Lösungsvorschlag aus.

Weiterführende Unterlagen:

- Vernehmlassungsvorlage Botschaft 2A: <http://www.parlament.ch/homepage/do-dossiers-az/do-kvg2/do-kvg2-vernehmlassung.htm>
- Vernehmlassungsantwort der GDK vom 9.7.2004, S. 2 f und 5 f sowie Anhang mit den erwarteten Finanzierungsverschiebungen.

23. August 2004 / AY