



**GDK  
CDS**



**santésuisse**

Bern und Solothurn, 15. Juli 2004

## **Vereinbarung**

zwischen

**Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz**, Weltpoststrasse 20, 3000 Bern 15

und

**santésuisse**, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Diese Vereinbarung bezweckt die aussergerichtliche Einigung über die Finanzierung der innerkantonalen, stationären Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern für die Zeit bis zum 31. Dezember 2001, soweit diese nicht durch die Vereinbarung zwischen der GDK (damals SDK) und santésuisse vom 30. Juni 2002 geregelt und sodann vollzogen wurde, sowie die Verlängerung des in den Ziffern 1 und 2 erwähnten dringlichen Bundesgesetzes.

### **Teil I – Vorbemerkungen**

1. Am 30. Juni 2002 schlossen die GDK (damals SDK) und santésuisse eine Vereinbarung ab, welche die aussergerichtliche Einigung über die Finanzierung der innerkantonalen, stationären Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern für die Zeit bis zum 31. Dezember 2001 bereits zur Zielsetzung hatte. Diese Vereinbarung erfüllte ihren Zweck, wurden doch durch den reduzierten Beitrag der Kantone von 250 Mio. CHF die Forderungen der Versicherer pauschal abgegolten und durch den Erlass des Bundesgesetzes vom 21. Juni 2002 über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung die Beiträge der Kantone rückwirkend ab dem 1. Januar 2002 durch den Bundesgesetzgeber geregelt. Das Gesetz definiert als Übergangslösung bis zu einer endgültigen Finanzierungsregelung im Rahmen des KVG die von den Kantonen auf Grund des Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 30. November 2001 geschuldeten Sockelbeiträge an die Spitalbehandlungen. In Abweichung zum EVG-Entscheid werden anstelle der anrechenbaren Kosten die Sockelbeiträge bis zur Höhe der Tarife der Krankenversicherer beschränkt. Einige wenige Krankenversicherer sind der Vereinbarung jedoch nicht beigetreten. Mit der vorliegenden Vereinbarung wollen santésuisse und die GDK zur Vermeidung langwieriger und aufwändiger Rechtsverfahren die bestehenden Forderungen dieser Versicherer aussergerichtlich und abschliessend regeln.
2. Der Gesetzgeber beschränkte die Geltungsdauer des dringlichen Bundesgesetzes bis am 31. Dezember 2004, weil er gemäss dem Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 13. Februar 2002 davon ausging, „*dass bis dahin die 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes in Kraft treten kann. Die-*



*se sieht – in der Fassung, wie sie der Ständerat beantragt –, eine umfassende Regelung der Spitalfinanzierung unter Einbezug der Privatspitäler vor. Sollte die 2. Teilrevision KVG früher in Kraft treten, wird das Bundesgesetz schon vorher aufgehoben. Falls anderseits die Revision bis*

*1. Januar 2005 nicht in Kraft treten sollte, wird das Parlament über eine Verlängerung der Geltungsdauer beschliessen.“ Nach dem vorläufigen Scheitern der 2. KVG-Revision in der Abstimmung im Nationalrat im Dezember 2003 ist ein nahtloser Übergang zur 2. KVG-Revision ohne Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes nunmehr ausgeschlossen. Die Verpflichtungen der Kantone gemäss dieser Vereinbarung werden von der unveränderten Weiterführung des dringlichen Bundesgesetzes gemäss der Regelung für das Jahr 2004 abhängig gemacht.*

## **Teil II – Vereinbarung betreffend hängige Forderungen von Krankenversicherern gegenüber Kantonen**

3. In Ergänzung zur Ziffer 5 der Vereinbarung der SDK mit santésuisse vom 30.6.2002 verpflichtet sich santésuisse, allfällige Zahlungsverpflichtungen (inklusive allfällige Verpflichtungen auf Grund von Gerichtsentscheid, Vergleich oder Anerkennung, einschliesslich Prozesskosten) einzelner öffentlicher Subventionsgeber bzw. öffentlicher oder öffentlich subventionierter Spitalträger gegenüber Versicherern, die zum Zeitpunkt der damaligen Vereinbarungsunterzeichnung Mitglieder von santésuisse waren, für die Zeit vor dem 1. Januar 2002 bis zur Höhe des Sockelbeitrages zu übernehmen. Dies gilt unabhängig davon, ob ein Versicherer die Vereinbarung vom 30.6.2002 unterzeichnete oder nicht.
4. In Ergänzung zur Ziffer 5 der Vereinbarung der SDK mit santésuisse vom 30.6.2002 zahlen die Kantone dafür eine Pauschale von 6 Mio. CHF. Mit dieser Zahlung sind sämtliche Forderungen von Mitgliedern von santésuisse gegenüber Kantonen für innerkantonale, stationäre Behandlungen von Halbprivat- und Privatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern für die Zeit bis zum 31. Dezember 2001 per Saldo aller Ansprüche abgegolten. Dies gilt unabhängig davon, ob ein Versicherer der vorliegenden Vereinbarung zustimmt oder nicht.
5. Falls nicht alle Kantone der Vereinbarung beitreten, verringert sich die Pauschale gemäss Ziffer 4 nicht.
6. Der Schutz vor Forderungen von Versicherern gemäss den Ziffern 3 und 4 gilt nicht für Kantone, welche der vorliegenden Vereinbarung nicht beitreten.
7. Voraussetzung für die Zahlung der Kantone ist, dass die den Sachverhalt der Vereinbarung betreffenden offenen Rechnungen, welche von öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern an Versicherer für Leistungen aus dem Jahr 2001 oder früher gestellt wurden, durch die Versicherer vorgängig beglichen werden.

## **Teil III – Vereinbarung betreffend Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes**

8. Die Verpflichtungen der Vereinbarungsparteien gemäss Teil II dieser Vereinbarung werden dann wirksam, wenn klar festgestellt wird, dass santésuisse und seine Mitglieder nichts gegen eine unveränderte Weiterführung des dringlichen Bundesgesetzes als Übergangsregelung bis zur Ablösung durch eine ordentliche gesetzliche Neuregelung der Spitalfinanzierung im Rahmen des KVG unternommen haben. Sollte das Referendum, ohne jegliche Unterstützung von santésuisse oder eines seiner Mitglieder, von einer anderen Partei ergriffen werden, hat dies keinen Einfluss auf die vorliegende Vereinbarung.
9. Falls die Eidgenössischen Räte oder die Stimmbevölkerung der unveränderten Weiterführung des dringlichen Bundesgesetzes nicht zustimmen und der Beweis erbracht



ist, dass weder SantéSuisse noch eines seiner Mitglieder dieses Referendum in irgend einer Art und Weise unterstützt haben, bleibt diese Vereinbarung bestehen.

10. Der Betrag gemäss Ziffer 4 wird spätestens 60 Tage nach Abschluss dieser Vereinbarung auf ein Sperrkonto zu Händen von SantéSuisse einbezahlt. Der Betrag wird dann an SantéSuisse überwiesen, wenn klar gestellt worden ist, dass Ziffer 7 erfüllt worden ist und dass das dringliche Bundesgesetz unverändert weitergeführt werden kann oder, bei einem allfälligen Referendum, der Beweis erbracht ist, dass SantéSuisse oder seine Mitglieder gemäss Ziffer 9 das Referendum in keiner Art und Weise unterstützt haben. Ein allfälliger Zinsertrag des Sperrkontos fällt zurück an die GDK.
11. Diese Vereinbarung gilt als zu Stande gekommen, wenn bis zum 10. Juli 2004 einerseits mindestens 17 Kantone und andererseits der Verwaltungsrat von SantéSuisse der Vereinbarung zugestimmt haben. Bei den Kantonen kann der Beitritt mit dem Vorbehalt erfolgen, dass das Kantonsparlament die entsprechenden Ausgaben noch zu genehmigen hat.

SCHWEIZERISCHE GESUNDHEITS-  
DIREKTORENKONFERENZ

SANTÉSUISSE DIE SCHWEIZER  
KRANKENVERSICHERER

Der Präsident

Der Zentralsekretär

Der Präsident

Der Direktor

Dr. Markus Dürr

Franz Wyss

Christoffel Brändli

Marc-André Giger