



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

**KONFERENZ DER KANTONALEN
FINANZDIREKTORINNEN
UND FINANZDIREKTOREN**



KONFERENZ DER KANTONSREGIERUNGEN
CONFERENCE DES GOUVERNEMENTS CANTONAUX
CONFERENZA DEI GOVERNI CANTONALI
CONFERENZA DA LAS REGENZAS CHANTUNALAS

Per E-Mail

Herrn
Alex Kuprecht
Präsident der SGK des Ständerates
Kommission für soziale Sicherheit
Und Gesundheit
CH-3003 Bern

sgk-csss@parl.admin.ch

Bern/Lausanne/Solothurn, 20. Mai 2011

43.371

11.439 Parlamentarische Initiative SGK-S vom 5. Mai 2011: Ergänzende Übergangsbestimmungen zur Einführung der Spitalfinanzierung

Gemeinsame Stellungnahme der KdK, GDK und FDK

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu der von Ihrer Kommission erarbeiteten Initiative 11.439 vom 5. Mai 2011 für ergänzende Übergangsbestimmungen zur Einführung der Spitalfinanzierung Stellung nehmen zu können. Die drei Konferenzen können sich in ihrer Stellungnahme dazu gemeinsam wie folgt äussern:

Wir können Ihnen nicht verhehlen, dass wir über das Vorgehen Ihrer Kommission befremdet sind. Die KVG-Revisionsvorlage wurde vor dreieinhalb Jahren, am 21. Dezember 2007, in der Schlussabstimmung durch die Bundesversammlung verabschiedet. Ein Referendum wurde nicht ergriffen. Die Kantone haben mit grossem Einsatz die Umsetzung der neuen Vorgaben aufgegleist, bei der Gründung der SwissDRG AG Führungsverantwortung übernommen und insbesondere auch ihre kantonalen Gesetzgebungen weitgehend angepasst. Alle bundesgesetzlichen Vorgaben wurden dabei eingehalten. Wir erachten das Vorgehen Ihrer Kommission vor diesem Hintergrund als unangebracht. Wir möchten Sie auffordern, die weiteren Arbeiten hierzu ersatzlos abzubrechen.



1. Gemäss der parlamentarischen Initiative der SGK-S sollen nun ein gutes halbes Jahr vor der Wirksamkeit der meisten Bestimmungen, also während der laufenden Umsetzung, die „Spielregeln“ zur Einführung der Spitalfinanzierung zu Gunsten der Versicherer bzw. Prämienzahler und zu Lasten der Kantone bzw. Steuerzahler geändert werden. Dies kommt einem Wechsel der Räder am fahrenden Zug gleich.
2. Ein solcher Wechsel widerspricht dem Gebot von Treu und Glauben und der Rechtssicherheit. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die zusätzliche massive finanzielle Belastung der Kantone bzw. der Steuerzahler seinerzeit im Parlament vertieft diskutiert und in der Folge mit Übergangsbestimmungen für die Jahre 2012 bis und mit 2016 bewusst abgedeckt wurde.
3. Dass die Revision der Spitalfinanzierung zu massiven Verschiebungen zulasten der öffentlichen Hand und zu beschränkten Mehrbelastungen der Grundversicherung zu Gunsten der Zusatzversicherung führen wird, war vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollt. Die GDK hatte die in der Grössenordnung nunmehr erhärteten finanziellen Auswirkungen schon damals den Kommissionen, dem Parlament und der Öffentlichkeit transparent dargelegt. Die GDK geht davon aus, dass auch ohne die von der SGK-S ins Auge gefassten Änderungen die Mehrbelastung der Kantone über eine Milliarde Franken pro Jahr betragen wird. Wir sind gerne bereit, Ihnen die einzelnen Komponenten dieser Berechnung nachvollziehbar aufzuzeigen. Natürlich beruht auch dieser gesamtschweizerische Kostenverlagerungssaldo auf Annahmen von Parametern, welche im Einzelnen noch nicht bekannt sind. Das Gesetz sieht denn auch ausdrücklich vor, dass die Kantone den Kostenschlüssel festzulegen haben, *bevor* die Tarifpartner die Tarife ausgehandelt haben. Auch auf die Höhe der Bemessung der Investitionskosten haben sich die Tarifpartner noch nicht geeinigt. Die GDK hat ihnen dazu – im Sinne einer Übergangsregelung bis zum Einbau dieser Kosten in die Tarifstruktur – einen entsprechenden Kompromissvorschlag vorgelegt.
4. Da der Wortlaut der parlamentarischen Initiative verschiedene Interpretationen zulässt, sind auch die Schlussfolgerungen daraus unklar. Sollte gemeint sein, dass gesamtschweizerisch keine Mehrkosten für den Versichereranteil an allen Spitalkosten gemäss den neuen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung anfallen, wären die Zusatzkosten für die Kantone mit rund 400 Millionen Franken zu veranschlagen. Unklar ist weiter, auf welche Grösse sich eine allfällige Tarifneutralität beziehen sollte (auf den einzelnen Tarif zwischen dem Krankenversicherer Y – Spital X? oder auf alle Tarife aller Spitäler der Spitalliste eines Kantons? oder auf die Prämienauswirkung auf einen einzelnen Versicherer? oder auf die gesamte Prämienauswirkung innerhalb einer Prämienregion?). Falls hingegen einzig der Übergang zur neuen Tarifstruktur kostenneutral gestaltet werden soll, regelt bereits heute Art. 59c Abs. 1 Bst. c KVV, dass der Wechsel des Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen darf.
5. Wir erinnern zudem daran, dass „der Spitaltarif“ gemäss dem revidierten Gesetz den gesamten Tarif eines Spitals umfasst und so zu genehmigen ist, also eine Vollkostenbetrachtung aller KVG-relevanten Betriebskosten und der Anlagenutzungskosten darstellt. Unter den neuen Regeln der Spitalfinanzierung ist deshalb ein Einfrieren eines Tarifs schlicht unsinnig und verletzt zudem die vom Gesetzgeber angestrebten zusätzlichen Marktelemente bei der Tarifbildung.
6. Auch die Kantone erachten eine zusätzliche Prämienbelastung der Versicherten über die Kostensteigerung hinaus für nicht wünschenswert. Der Kostenteiler wird aber in den nächsten Jahren kontinuierlich auf min. 55% angehoben, was die OKP-Versicherung entlasten wird. Auch hat die GDK zur Entschärfung dieser Frage im Rahmen der Diskussion im "Dialog Nationale Gesundheitspolitik" im Finanzierungsbereich weitere Lösungsansätze eingebracht.



7. Schliesslich stellt Abs. 2 gemäss dem Wortlaut eine redundante Bestimmung dar, schreibt doch bereits Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG vor, dass Wirtschaftlichkeit und Qualität im Planungsprozess beachtet werden müssen. Es ist in der Zuständigkeit des Bundesrates, die dafür notwendigen Kriterien zu erlassen. Wir gehen wie bei jedem Beschwerdeverfahren davon aus, dass auch in diesem Sachbereich die Richter die relevanten Gesetzesgrundlagen für die Beurteilung heranziehen werden. Sollte es hingegen die Absicht der Kommission sein, mit einer solchen Bestimmung den Ermessensspielraum der Kantonsregierungen bei der Erstellung der Spitalliste weiter einzuschränken, stellt dies die verfassungsrechtliche Planungshoheit der Kantone in Frage. Zudem würde es der Zielsetzung einer Leistungs- und Standortkonzentration widersprechen wie auch mit Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG, welcher die beschränkte Kognition bei Beschlüssen nach Artikel 39 KVG (Planungsartikel) festhält, in Konflikt geraten.

Wir möchten Sie deshalb auffordern, den mit der Parlamentarischen Initiative eingeschlagenen Pfad nicht mehr weiterzuverfolgen.

Wir sind auch gerne bereit, unsere Haltung an Ihrer nächsten Sitzung zu erläutern.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und danken Ihnen im Voraus für die Aufmerksamkeit, welche Sie unserer Beurteilung entgegenbringen.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ
DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN
UND -DIREKTOREN

Der Präsident

Pierre-Yves Maillard
Staatsrat

KONFERENZ DER
KANTONS-
REGIERUNGEN
Leitender
Ausschuss

Der Präsident

Pascal Broulis
Staatsrat

KONFERENZ DER -
KANTONALEN FINANZ-
DIREKTORINNEN UND -
FINANZDIREKTOREN

Der Präsident

Christian Wanner
Regierungsrat

Beilage:

11.439 Pa.lv SGK-S

Kopien per E-Mail an:

Frau Nationalrätin Thérèse Meyer-Kälin, Präsidentin SGK-N, therese.meyer@parl.ch
Herrn Urs Hänsenberger, Sekretär SGK, urs.haensenberger@parl.admin.ch
Frau Semya Ayoubi, GS EDI, semya.ayoubi@gs-edi.admin.ch
Herrn Pascal Strupler, Direktor BAG, pascal.strupler@bag.admin.ch
Präsidien der Bundeshausfraktionen



STÄNDERAT

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

11.439 Pa. Iv. SGK-SR

vom 5. Mai 2011

Ergänzende Übergangsbestimmungen zur Einführung der Spitalfinanzierung

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reicht die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates folgende parlamentarische Initiative ein:

Den Eidgenössischen Räten ist in der Junisession 2011 folgender Erlass zur Beschlussfassung zu unterbreiten:

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in den Bericht der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom...
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom...

beschliesst:

I

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 wird wie folgt geändert:

Ergänzende Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung)

¹ Die Neuregelung der Tarifstruktur für stationäre Leistungen und der Aufteilung der Abgeltung stationärer Leistungen zwischen Kantonen und Versicherern (Art. 49 und 49a KVG) rechtfertigt in Genehmigungs- und Beschwerdeverfahren nach KVG weder Tarif- noch Prämien erhöhungen.

² In Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren über die Zulassung von Spitälern und anderen Einrichtungen und den Umfang der Zulassung (Art. 39 KVG) sind die Kriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit (Art. 39 Abs. 2ter KVG) massgebend.

II

¹ Dieses Gesetz wird nach Artikel 165 Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und untersteht nach Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe b der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum.

² Es tritt mit seiner Annahme durch die Bundesversammlung in Kraft und gilt bis am 31. Dezember 2014.



CONSEIL DES ÉTATS

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS)

11.439 Iv. pa. CSSS-CE

du 5 mai 2011

Dispositions transitoires complémentaires sur l'introduction du financement hospitalier

Conformément à l'article 160 alinéa 1 de la Constitution et à l'article 107 de la loi sur le Parlement, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États dépose l'initiative parlementaire suivante :

Le présent acte est soumis aux Chambres fédérales à la session d'été 2011 :

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
du ...,
vu l'avis du Conseil fédéral du ...,

arrête :

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée comme suit :
Dispositions transitoires de la modification du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier) complémentaires

¹ La redéfinition de la structure tarifaire applicable aux prestations hospitalières et de la répartition de la rémunération des prestations hospitalières entre les cantons et les assureurs (art. 49 et 49a) ne justifie ni des hausses tarifaires, ni des augmentations de primes dans le cadre des procédures d'approbation et de recours au sens de la LAMal.

² Dans le cadre des procédures administratives et récursoires concernant l'admission d'hôpitaux et d'autres institutions et l'étendue de l'admission (art. 39), les critères de la qualité et du caractère économique (art. 39, al. 2ter) sont déterminants.

II

¹ La présente loi est déclarée urgente selon l'art. 165, al. 1 de la Constitution fédérale et est soumise au référendum selon art. 141, al. 1, let. b de la Constitution fédérale.

² Elle entre en vigueur à son adoption par l'Assemblée fédérale et a effet jusqu'au 31 décembre 2014.