

Dringliches Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Finanzierung von Behandlung und Aufenthalt im Spital

Sockelbeitragspflicht bei Zusatzversicherten

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG garantiert allen Versicherten die notwendigen Leistungen bei stationärer Behandlung und Aufenthalt im Spital. Bei stationärer Behandlung und Aufenthalt von Kantonseinwohnern und -einwohnerinnen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern deckt die obligatorische Krankenpflegeversicherung maximal die Hälfte der anrechenbaren Betriebskosten der allgemeinen Abteilung. Die restlichen Betriebskosten und die Investitionskosten übernehmen Kantone und Gemeinden zumeist im Rahmen von Defizitdeckungen oder auch über ein festgelegtes Globalbudget.

Nach dem Inkrafttreten des neuen KVG 1996 haben sich die Kantone geweigert, an Behandlung und Aufenthalt von KVG-Versicherten in der privaten und halbprivaten Abteilung von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern einen Beitrag zu leisten. Damit wurde die unter dem vormaligen Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) geltende Praxis fortgeführt, wonach die Versicherung die Kosten der Behandlung und des Aufenthalts in einer privaten oder halbprivaten Abteilung übernahm, wenn ein Versicherter oder eine Versicherte eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen hatte.

Bedeutung des Entscheids des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 30. November 2001

In zwei Grundsatzentscheiden hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) im Dezember 1997 festgehalten, dass unabhängig von der Art der Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, in dem sich die versicherte Person aufhält, eine Beitragspflicht der Kantone bei einem medizinisch indizierten ausserkantonalen Spitalaufenthalt bestehe. Bei einem nicht subventionierten Spital komme diese Ausgleichspflicht hingegen nicht zur Anwendung. Mit Entscheid vom 30. November 2001 hat das EVG überdies festgehalten, dass die Kantone auch an den Aufenthalt von Personen mit einer Spitalzusatzversicherung einen Beitrag leisten müssen, wenn sie sich in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital des Wohnkantons behandeln lassen. Mit dieser Beitragspflicht der Kantone wird der Grundsatz des KVG umgesetzt, dass alle obligatorisch versicherten Personen Anspruch auf die Kostenübernahme der nach KVG versicherten Leistungen haben. Die Zusatzversicherung deckt im öffentlichen und öffentlich subventionierten Spital lediglich jene Leistungen des Spitals, welche nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Dies sind insbesondere der zusätzliche Komfort beim Aufenthalt im Ein- oder Zweibettzimmer und die Möglichkeit der freien Arztwahl.

Die sofortige und vollständige Umsetzung des Gerichtsurteils hätte den Kantonen jährliche Mehrausgaben in der Grössenordnung von 700 Mio. Franken gebracht; diese Kosten waren zumeist nicht budgetiert. Um die Situation für die Kantone zu entschärfen, hat das Parlament die stufenweise Anhebung des Kantonsbeitrags beschlossen (s.a. Faktenblatt 2 «Auswirkungen der Vorlage»).

Grundzüge der Vorlage

Das dringliche Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen regelt den Übergang zu einer vollständigen Umsetzung der derzeit gemäss KVG geltenden Regelung in der Spitalfinanzierung. Es schafft damit aber auch Klarheit für die Phase bis zum Inkrafttreten der zweiten Teilrevision des KVG, mit welcher die Spitalfinanzierung von Grund auf neu geregelt werden soll. Das dringliche Bundesgesetz sieht vor, dass die Kantone im Jahr 2002 60 Prozent des Tarifs der allgemeinen Abteilung übernehmen müssen, im Jahre 2003 dann 80 Prozent und im Jahr 2004 100 Prozent.

Auskünfte

- Sandra Schneider, Ressortleiterin, Bundesamt für Sozialversicherung, Tel. 031 322 91 49

Weitere Informationen

- Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats vom 13. Februar 2002, BBl 2002 4365 (im Internet abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2002/4365.pdf>)
- Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung («Zweite Teilrevision KVG») vom 18. September 2000, BBl 201 741 (im Internet abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2001/741.pdf>). Zur parlamentarischen Beratung der zweiten Teilrevision KVG vgl. Geschäftsnummer 00.079

Auswirkungen der Vorlage

Auswirkungen auf die Kantone

Die Annahme der Vorlage bewirkt, dass die Kantone nicht sofort den vollen Beitrag an die Kosten der Behandlung zusatzversicherter Personen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern entrichten müssen. Im Jahr 2002 müssen die Kantone 60 Prozent des Tarifs der allgemeinen Abteilung übernehmen, im Jahr 2003 dann 80 Prozent und im Jahr 2004 100 Prozent.

Auswirkungen auf die Zusatzversicherung

Das Pendant zur stufenweisen Belastung der Kantone besteht in der stufenweisen Entlastung der Zusatzversicherung. Es darf jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die Ablehnung der Vorlage die sofortige Entlastung der Zusatzversicherung um 700 Millionen Franken bewirken würde: Weil sich der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts auf einen Einzelfall bezieht, müsste die Rechtsprechung in jedem weiteren Fall bestätigt werden. Es obläge den Versicherten resp. den Versicherern, die Kantonsbeiträge einzufordern. Auf welche Art und in welchem Umfang dies erfolgen würde, kann nicht abgeschätzt werden. Die zu erwartende Vielzahl von Verfahren würde jedoch für eine lange Phase der Rechtsunsicherheit sorgen.

Folgen für die Zusatzversicherten

Weil weniger Kosten auf die Zusatzversicherung überwältzt werden, bringt das Bundesgesetz eine Entlastung der Prämien für die Zusatzversicherung. Schon für das Jahr 2003 steigen die Zusatzversicherungsprämien vieler Versicherer entweder gar nicht oder aber nur in geringem Mass.

Auswirkungen auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Das dringliche Bundesgesetz betrifft die Kantone und die Zusatzversicherung. Eine direkte Auswirkung auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung kann nicht abgeleitet werden.

Auswirkungen auf den Bund

Der Bund resp. die Bundesfinanzen sind durch das Bundesgesetz nicht betroffen.

Auskünfte

- Sandra Schneider, Ressortleiterin, Bundesamt für Sozialversicherung, Tel. 031 322 91 49

Weitere Informationen

- Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats vom 13. Februar 2002, BBI 2002 4365 (im Internet abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2002/4365.pdf>)

Stellungnahme des Bundesrates

Aus den Abstimmungserläuterungen des Bundesrates zur Volksabstimmung vom 9. Februar 2003

« Mit dem dringlichen Bundesgesetz wird der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts stufenweise umgesetzt und Rücksicht auf die finanzielle Situation der Kantone genommen. Das Gesetz ist eine vernünftige Kompromiss- und Übergangsregelung. Der Bundesrat befürwortet die Vorlage insbesondere aus folgenden Gründen:

Kantone müssen bezahlen ...

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat Klarheit geschaffen. Es hat bestätigt, dass der Wohnsitzkanton und der Krankenversicherer bei jedem Aufenthalt in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital einen Beitrag zu leisten haben, wenn es sich um eine obligatorisch versicherte Leistung handelt. Dies unabhängig davon, in welcher Abteilung die Behandlung erfolgt und ob die Person eine Zusatzversicherung abgeschlossen hat. Was über die Grundversicherung hinaus geht (z. B. Komfort, Einzelzimmer, Arztwahl), wird weiterhin ausschliesslich von der Zusatzversicherung übernommen. Nach dieser höchstrichterlichen Klärung möchte der Bundesrat das Urteil nun zu Gunsten der Zusatzversicherten umsetzen, ohne das Risiko neuer Vollzugsprobleme einzugehen.

...aber stufenweise

Die sofortige und vollständige Umsetzung des Entscheids würde die Kantone vor erhebliche finanzielle Probleme stellen. Die zusätzlichen Kantonsausgaben von insgesamt rund 700 Millionen Franken pro Jahr, die dabei anfallen, sind in vielen Kantonen nicht budgetiert. Krankenversicherer und Kantone konnten sich nicht auf eine Übergangsregelung einigen. Deshalb hat das Parlament einen Kompromiss erarbeitet. Die stufenweise Anpassung der kantonalen Beiträge an die Spitalbehandlungskosten der Privat- und Halbprivatversicherten in den Jahren 2002, 2003 und 2004 ist zweckmässig und entschärft die finanziellen Auswirkungen des Gerichtsentscheids auf die Kantone.

Ausgewogener, praktikabler Kompromiss ...

Das dringliche Bundesgesetz ist ein breit abgestützter, ausgewogener und praktikabler Kompromiss, der den Interessender Kantone und der Krankenversicherer Rechnung trägt. Wird er abgelehnt, so muss von neuem nach einer Lösung gesucht werden. Es ist zu befürchten, dass manche Kantone nicht in der Lage sind, die vollen geschuldeten Beiträge an Spitalbehandlungen kurzfristig zu finanzieren. Sollte diese Situation eintreten, so wären die Leidtragenden die Zusatzversicherten und die Krankenversicherer, die dann ihre Ansprüche mit Gerichtsverfahren durchsetzen müssten. Der Bundesrat teilt die Befürchtung der Kantone, dass sich erhebliche Vollzugsprobleme stellen könnten. Daher hält er dieses Gesetz für notwendig.

... im Interesse der Zusatzversicherten

Das seit dem 1. Januar 2002 geltende dringliche Bundesgesetz bringt den Zusatzversicherten einen konkreten Nutzen. Dieser ist schon kurzfristig spürbar: Im Jahr 2003 steigen die Spitalzusatzversicherungsprämien kaum oder gar nicht.

Aus all diesen Gründen empfehlen Bundesrat und Parlament, dem dringlichen Bundesgesetz zuzustimmen.»

Dringliches Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Referentenliste und weiterführende Informationen

Referenten Bund

Otto Piller, Direktor
Bundesamt für Sozialversicherung
3003 Bern Tel. 031 322 90 01

Fritz Britt, Vizedirektor
Bundesamt für Sozialversicherung
3003 Bern Tel. 031 322 90 04

Daniel Wiedmer, Chef de secteur
Office fédéral des assurances sociales
3003 Bern Tel. 031 324 07 37

Referentinnen/ Referenten Kantone

Regierungsrat Carlo Conti
Vorsteher Sanitätsdepartement BS
St. Alban-Vorstadt 25
4006 Basel Tel. 061 267 95 21

Regierungsrat Markus Dürr
Gesundheitsdirektor LU
Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern Tel. 041 228 51 11

Conseillère d'Etat Monika Dusong
Cheffe du département de la santé NE,
Viceprésidente de la CDS
Château
2001 Neuchâtel Tel. 032 889 61 00

Regierungsrat Dr. Christian Huber
Finanzdirektor ZH
Walcheplatz 1
8090 Zürich Tel. 043 259 33 02

Michael Jordi
Leiter Bereich Gesundheitsökonomie und –
information der SDK
Postfach
3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20

Regierungsrätin Marianne Kleiner-Schläpfer
Finanzdirektorin AR
Regierungsgebäude
9100 Herisau Tel. 071 353 61 11

Regierungsrätin Alice Scherrer
Gesundheitsdirektorin AR, Präsidentin SDK
Kasernenstr. 17
9100 Herisau Tel. 071 353 68 50

Staatsrat Dr. Urs Schwaller
Finanzdirektor FR, Vizepräsident FDK
19, rue Joseph-Piller
1700 Fribourg Tel. 026 305 31 01

Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger
Président du département de la santé GE
Case postale 3984
1211 Genève 3 Tel. 022 327 04 32

Regierungsrat Christian Wanner
Finanzdirektor SO
Rathaus
4500 Solothurn Tel. 032 627 20 55

Regierungsrätin Dr. Evelyne Widmer Schlumpf
Finanzdirektorin GR, Präsidentin FDK
Rosenweg 4
7001 Chur Tel. 081 257 32 01

Referenten Versicherer

Ständerat Christoffel Brändli
Präsident santésuisse
Hochwangstr. 3
7302 Landquart Tel. 081 330 09 30

Marc-André Giger
Direktor santésuisse
Römerstr. 20
4502 Solothurn Tel. 032 625 41 41

Peter Marbet
Leiter Kommunikation santésuisse
Römerstr. 20
4502 Solothurn Tel. 032 625 41 41

Yves Seydoux
Delegierter Public Affairs santésuisse
Marktgasse 37
3011 Bern

Weiterführende Informationen

Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. November 2001
in: Bundesamt für Sozialversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Kranken- und Unfallversicherung (RKUV) Nr. 1/2002, Seite 14 ff., Bern 2002