

zu 02.402

**Parlamentarische Initiative (SGK-SR)
Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge
für die innerkantonalen stationären Behandlungen
nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung**

**Bericht vom 13. Februar 2002 der Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Ständerates**

Stellungnahme des Bundesrates

vom 15. März 2002

Sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren,

zum Bericht vom 13. Februar 2002 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats betreffend Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (BBl 2002 4365) nehmen wir nach Artikel 21^{quater} Absatz 4 des Geschäftsverkehrsgesetzes (GVG; SR 171.11) nachfolgend Stellung.

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

15. März 2002

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates
Der Bundespräsident: Kaspar Villiger
Die Bundeskanzlerin: Annemarie Huber-Hotz

Stellungnahme

1 Ausgangslage

Am 13. Februar 2002 reichte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Ständerats eine parlamentarische Initiative in der Form eines ausformulierten Gesetzesentwurfes ein. Um in Bezug auf die Vergütung der beim Spitalaufenthalt von zusatzversicherten Personen zu Lasten der Kantone anfallenden Kosten eine Übergangslösung festzuschreiben, wird darin ein dringliches Bundesgesetz zur Übergangsregelung in der Spitalfinanzierung vorgeschlagen.

Anlass für die Einreichung der parlamentarischen Initiative war der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) vom 30. November 2001 zur Beitragspflicht des Kantons bei innerkantonalem Spitalaufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung. Das EVG hielt fest, dass sich die Kantone auch bei innerkantonalem Spitalaufenthalt an den Kosten der stationären Behandlung von Privat- und Halbprivatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern zu beteiligen haben. Diese Beteiligung habe den nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung getragenen Kosten für die Behandlung der versicherten Person in der allgemeinen Abteilung des jeweiligen Spitals zu entsprechen, und zwar unabhängig von der Art der Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, in welcher sich die versicherte Person tatsächlich aufgehalten hat. Damit hat das EVG seine Rechtsprechung, die es im Bereich der Beitragspflicht des Kantons bei medizinisch bedingtem ausserkantonalem Spitalaufenthalt mit den Entscheiden vom 16. und 19. Dezember 1997 begründet hatte, weitergeführt.

Am 18. September 2000 hat der Bundesrat die Botschaft zur zweiten Teilrevision des KVG verabschiedet. Unter Bezugnahme auf die gleichen Prinzipien, welche den Entscheiden des EVG zugrunde liegen, schlug er eine je hälftig durch obligatorische Krankenpflegeversicherung und Wohnsitzkanton getragene Finanzierung der Leistungen bei Spitalaufenthalt vor, sofern das in Frage stehende Spital der Planung des Wohnsitzkantons der versicherten Person entspricht.

2 Stellungnahme des Bundesrats

2.1 Zur Auswirkung der Entscheide des EVG

Weil bis anhin die Kosten bei innerkantonalem Spitalaufenthalt in einer Privat- oder Halbprivatabteilung, mit Ausnahme des von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entrichteten Sockelbeitrags, von der Zusatzversicherung getragen worden sind, und somit die geltende gesetzliche Regelung nicht umgesetzt worden ist, hätte eine integrale Umsetzung des EVG-Entscheides vom 30. November 2001 eine massive Mehrbelastung der Kantone und eine Entlastung der Zusatzversicherung zur Folge. Der Bundesrat teilt die Meinung der Kommission, dass die Mehrbelastung für die kantonalen Finanzhaushalte problematisch wäre. Die zusätzlichen Kantonsbeiträge wurden zumeist nicht budgetiert und in den Finanzplänen nicht aufgeführt.

Sowohl aus Rücksicht auf die finanzielle Situation der Kantone als auch wegen der Notwendigkeit eines geordneten Übergangs bis zum Inkrafttreten des gemäss Vor-

schlag des Bundesrats revidierten Krankenversicherungsgesetzes befürwortet der Bundesrat eine Übergangsregelung im Sinne derjenigen, welche die parlamentarische Initiative vorsieht.

2.2 Würdigung des Entwurfs der Kommission

In seiner Botschaft zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. September 2000 bezeichnet der Bundesrat das Abrücken von der Kostendeckung und den Übergang zur Finanzierung von Leistungen, welche je hälftig durch die Kantone und die obligatorische Krankenpflegeversicherung erfolgen soll, als zentralen Punkt der Vorlage. Mit der Neuregelung des Tarifbereichs, das heisst mit der leistungsbezogenen Tarifierung, sollen die Anreize im Sinne der Kosteneindämmung neu gesetzt werden. Im Gegensatz dazu beruht die von der Initiantin vorgeschlagene Lösung auf dem heute noch geltenden Prinzip der Kostendeckung und ändert die Anreize nicht. Weil die in der Initiative vorgeschlagene Lösung auf dem heutigen System und seinen Elementen, das heisst auf den geltenden Tarifen, aufbaut, ist sie rasch umsetzbar und als Übergangslösung bis zum Inkrafttreten des revidierten Gesetzes geeignet. Insbesondere gilt dies,

- weil die als Berechnungsgrundlage für den Beitrag der Kantone herangezogenen Tarife der einzelnen Spitäler für ihre allgemeine Abteilung grundsätzlich bekannt sind und sich zusätzliche Berechnungen resp. Abgrenzungen erübrigen;
- weil in jenen Kantonen, in denen der Kanton einen grossen Anteil an den anrechenbaren Kosten nach heutigem Recht deckt, der Beitrag an die Behandlung der zusatzversicherten Personen im Verhältnis tiefer ist als in jenen Kantonen, in denen der Kanton einen geringeren Anteil an den anrechenbaren Betriebskosten deckt. Damit nivelliert sich das Kostendeckungsverhältnis Kantone/Krankenversicherer im Laufe der Zeit;
- weil die Umsetzung im Rahmen der geltenden gesetzlichen Regelung des KVG möglich ist und die vorgeschlagene Regelung keine Elemente beinhaltet, welche der späteren Einführung der Leistungsfinanzierung entgegenstehen.

3 Schlussfolgerungen

Die integrale Umsetzung der Entscheide des EVG würde einen grossen Teil der Kantone vor ernsthafte finanzielle Probleme stellen. Zudem wäre die Durchsetzung der Entscheide den einzelnen Versicherern überlassen, was zu einer gewissen Rechtsungleichheit führen kann. Obwohl die von der Initiantin vorgeschlagene Regelung nicht vollumfänglich mit der Stossrichtung kompatibel ist, welche der Bundesrat in seiner Botschaft zur zweiten Teilrevision des KVG vorgeschlagen hat, befürwortet er sie. Dies, weil sie zeitlich befristet ist und der vom Bundesrat vorgeschlagenen je hälftig durch Kanton und Krankenversicherer getragene Leistungsfinanzierung nicht entgegenwirkt.