

JA zu einer gesunden Spitalfinanzierung am 9. Februar 2003

Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (vom 21. Juni 2002)

Alice Scherrer, Regierungsrätin AR, Präsidentin der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz

Die Kantone stehen voll und ganz hinter dem «Gesetz für eine gesunde Spitalfinanzierung». Die Ablehnung des Gesetzes wäre politisch verantwortungslos, unsozial und finanziell untragbar.

Das dringliche Gesetz für eine gesunde Spitalfinanzierung regelt für eine Übergangszeit einen einzelnen Finanzierungsbereich. Aus dem Titel des Gesetzes (Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung) ist ersichtlich, dass nur die kantonalen Beiträge an die innerkantonalen stationären Behandlungen gemeint sind, und zwar nur an jene, die in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern erfolgen, und zwar nur von Privat- und Halbprivatversicherten. Trotz all dieser Einschränkungen wird durch das dringliche Bundesgesetz nicht ein Pappentier geregelt, sondern es betrifft einen Leistungsbereich von weit über einer Milliarde Franken pro Jahr.

Der EVG-Entscheid vom 30. November 2001 hat Unruhe ins Land gebracht. Die Kantone haben sich aus Sicht des Gerichtes zu Unrecht auf den Standpunkt gestellt, dass sie diese Leistungen nicht mitfinanzieren müssen. Dennoch gab es gute Gründe für diese Haltung der Kantone, wurden doch in den parlamentarischen Beratungen zum KVG die Zahlungspflicht der Kantone mit keinem Satz erwähnt und in der Botschaft des Bundesrates die Zusatzbelastungen für die Kantone nicht aufgeführt. Aber das ist Schnee von gestern. Das höchste Gericht hat entschieden. Doch der Entscheid des EVG hat zwar das Gebäude abgebrochen, den Schutt aber nicht weggeräumt und kein neues Haus errichtet. Das dringliche Bundesgesetz hat nun zumindest ein Provisorium gebaut. Das Parlament hat mit einem einstimmigen Entscheid seine Verantwortung wahrgenommen und der Unklarheit in der Finanzierung ein Ende gesetzt. Mit dem revidierten KVG wird das neue Haus auf ein gesetzlich stabiles Fundament zu stehen kommen. Zudem haben sich die Kantone in einem ausser-

gerichtlichen Abkommen mit santésuisse verpflichtet, für das Jahr 2001 mit der erklecklichen Summe von 250 Millionen Franken ihren Beitrag an Behandlungen von Privat- und Halbprivatversicherten rückwirkend zu leisten. Der Betrag ist Ende September 2002 überwiesen worden und muss, so will es das Abkommen, eigentlich den Privat- und Halbprivatversicherten zugute kommen. Das Parlament hat damals ausdrücklich gesagt, es gebe kein dringliches Bundesgesetz ohne gütliche Einigung zwischen Krankenkassen und Kantonen für die Ansprüche der Krankenkassen aus der Vergangenheit. Soviel zum ganzen Konstrukt.

Ein Nein zum dringlichen Bundesgesetz stellt diesen geordneten Wechsel der Finanzierungsflüsse nun in Frage. Bei einer Ablehnung des Bundesgesetzes hätten wir innerhalb von nur fünf Jahren fünf verschiedene Finanzierungsgrundlagen für die gleiche Sache: KVG (bisher), Vereinbarung, dringliches Bundesgesetz, chaotischer Zustand ohne dringliches Bundesgesetz und schliesslich das revidierte KVG. Das darf nicht sein.

Deshalb ist ein Nein politisch verantwortungslos

Das dringliche Bundesgesetz würde bei einer Ablehnung laut Bundesverfassung Artikel 165 ein Jahr nach Annahme durch die Bundesversammlung (21. Juni 2002) ausser Kraft gesetzt. Was würde also am 22. Juni 2003 passieren? Die Kantone und die Krankenkassen würden sich wiederum darüber streiten müssen, wie hoch der Kantonsanteil aufgrund des EVG-Entscheids genau wäre und wie er anhand einzelner Spitalrechnungen berechnet würde. Darüber hat sich das Gericht nämlich nicht klar geäussert. Es ist also mit weiteren Rechtsstreitigkeiten, unbezahlten Spitalrechnungen und einem Vollzugschaos zu rechnen. Nicht aus bösem Willen der einen oder anderen Seite, sondern weil es um sehr viel Geld geht. Letztlich leiden darunter die Kran-

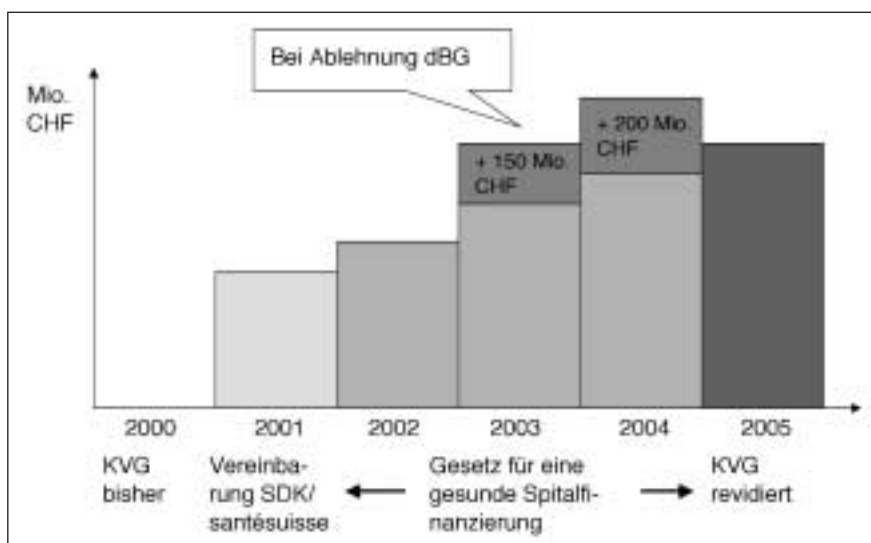
kenversicherten, in diesem Falle die Privat- und Halbprivatversicherten. Mit einem JA zum dringlichen Bundesgesetz können wir dies vermeiden und schaffen eine klare Rechtsgrundlage. Dort ist unmissverständlich geregelt, wie viel die Kantone zu bezahlen haben: In diesem Jahr 80% und im Jahr 2004 100% der Tarife, die für die Allgemeinversicherten gelten. Das ist eine klare Grösse, ohne Wenn und Aber.

Eine Ablehnung des Gesetzes wäre aber auch unsozial

Von den zusätzlichen Kantonsgeldern, die bei Ablehnung des Gesetzes bezahlt werden müssten, würden nur die Privat- und Halbprivatversicherten profitieren. Die Allgemeinversicherten sähen keinen Rappen von diesem Geld. Als Steuerzahlerinnen und Steuerzahler würden sie diese Beiträge aber mitfinanzieren. Es findet bei Ablehnung des Gesetzes also eine beschleunigte Umverteilung von steuerzahlenden Allgemeinversicherten zu den Privat- und Halbprivatversicherungen statt. Die fix-duale Leistungsfinanzierung, wie sie im revidierten KVG vorgesehen ist, ist zusammen mit der Übergangslösung im dringlichen Bundesgesetz die bessere Antwort in Richtung einer gerechteren Spitalfinanzierung.

Die Ablehnung des Gesetzes wäre für die Kantone finanziell untragbar

Die Kantone sind vom dringlichen Bundesgesetz bei der Finanzierung ganz zentral betroffen: Die Ablehnung des dringlichen Bundesgesetzes würde zu einer untragbaren Last führen.



Die Finanzbelastung für die einzelnen Kantone bei einer Ablehnung des Gesetzes wäre verheerend. Die Schätzungen schon nur für die wichtigsten Kantone ergeben für 2003 und 2004 folgendes Bild (Gesamtbetrag ca. +350 Millionen Franken):

ZH	+ 75 Mio. Fr.
BS	+ 35 Mio. Fr.
BE	+ 30 Mio. Fr.
AG	+ 27 Mio. Fr.
TI	+ 19 Mio. Fr.
VD	+ 15 Mio. Fr.

Die Beträge sind Schätzungen und hängen von verschiedenen Faktoren ab: Anzahl Privat- und Halbprivatversicherte im Kanton, innerkantonales Spitalangebot, Kostendeckungsgrad der Spitaltarife, Annahmen über die anrechenbaren Kosten. Fazit: solche Beträge können nur mit Steuererhöhungen oder massiven zusätzlichen Sparmassnahmen bereitgestellt werden.

Kantonsgelder für Privat- und Halbprivatversicherte müssen weitergeleitet werden

Niemand streitet der Assura das demokratische Recht ab, das Gesetz mit einem Referendum zu bekämpfen. Aber wer im Glashaus sitzt, sollte besser nicht mit Steinen werfen. Anstatt den Versichererverband santésuisse, das Parlament und die Kantone anzugreifen, sollten Assura und Supra erst einmal die Gelder bzw. die durch subventionierte Spitalrechnungen gesunkenen Kosten im Zusatzversicherungsbereich an die Versicherten weitergeben, bevor sie nach noch mehr Geld rufen. Die beiden Kassen haben – ebenso wie eine Reihe von anderen Versicherern – vom Bundesamt für Privatversicherungen die Aufforderung erhalten, für ihre Prämien für das Jahr 2003 Nachkalkulationen vorzunehmen, um die Weitergabe der Kantonsgelder an die Versicherten endlich korrekt sicherzustellen.

Ein JA zum dringlichen Bundesgesetz nützt allen Versicherten, es bringt Ordnung in die Spitalfinanzierung, macht sie für die Kantone finanzierbar und verhindert ein Chaos.

Weitere Informationen unter www.sdk-cds.ch/ abstimmung.