

Entwicklung der politischen Rahmenbedingungen und der Rechtsprechung

2. Tagung der Einkaufsgemeinschaft HSK vom 29. August 2013

Otto Bitterli
CEO Sanitas Krankenversicherung

Spannungsfeld neue Spitalfinanzierung

Ziele der neuen Spitalfinanzierung

Mehr Wettbewerb,
weniger Planung

- Effizienz, Kostenbewusstsein, Transparenz, Qualität
- Sicherung Grundversorgung durch Minimalplanung
- Entflechtung Mehrfachrolle Kantone

Grundsätzlich positive Bilanz im 1. Jahr, aber

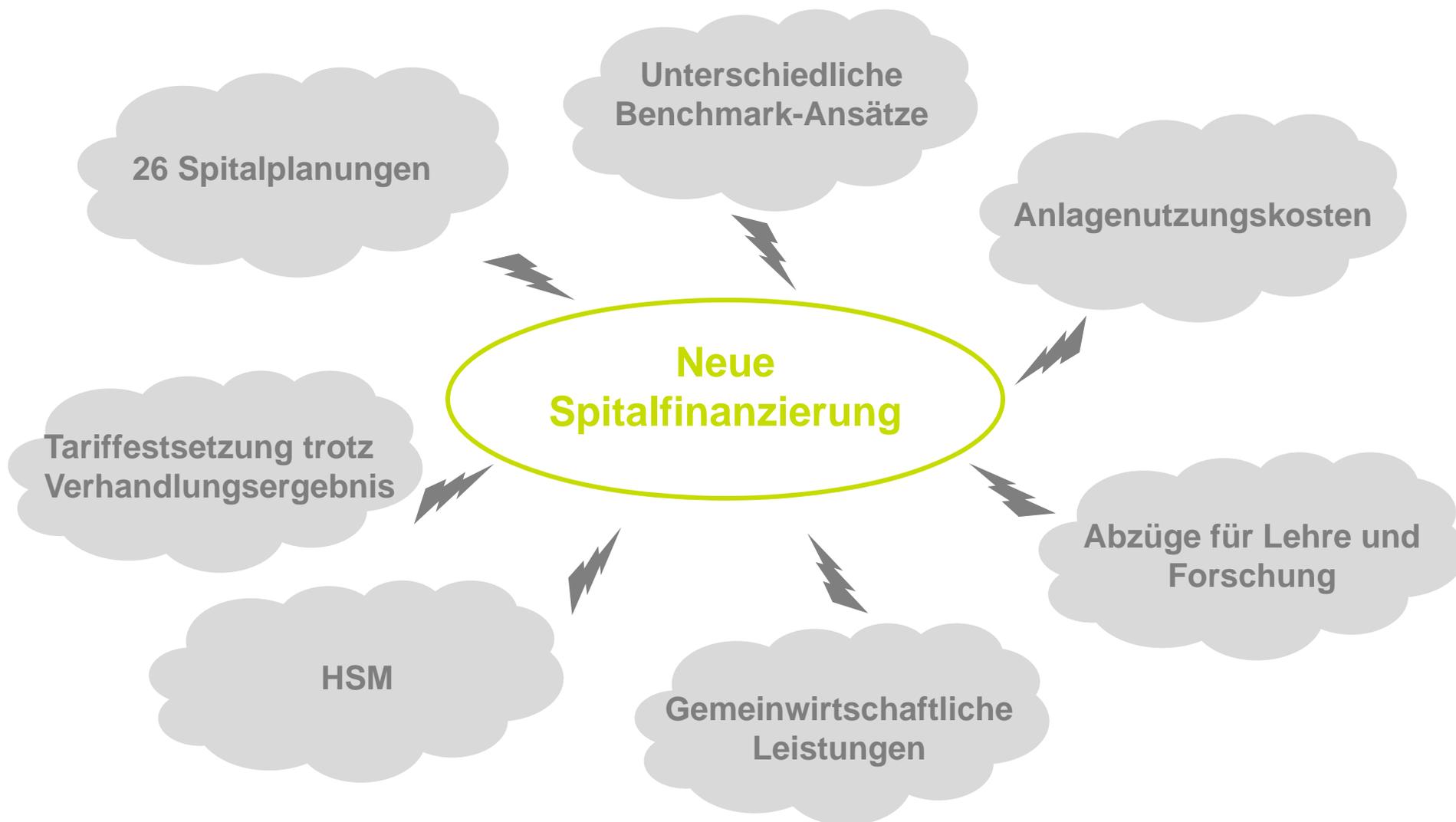
Rechtsgrundlagen teilweise noch unklar/widersprüchlich,
Interpretationsspielraum relativ gross

Wettbewerb

Planung

- Auslegung neue Spitalfinanzierung je nach Interessengruppe unterschiedlich
- Rechtsunsicherheit & Planungsunsicherheit
- Klärungsbedarf durch Bundes-/Bundesverwaltungsgericht & Politik
- Bereinigung von Widersprüchen und Unklarheiten im KVG/KVV notwendig

Spannungsfelder konkret



Erste Klarheiten

Urteile Bundes-/ Bundesverwaltungsgericht

Mengenbeschränkung (Kt. TI, BGer)

- Mengengrenzung durch die Kantone ist nicht verboten. BG anerkennt jedoch, dass die Wirksamkeit der Massnahmen zweifelhaft ist.

Zuständigkeiten Tarifgenehmigung (Kt. GL, BVGer)

- Standortkanton und weitere Kantone haben einem Spital einen Leistungsauftrag erteilt → Zuständigkeit des Standortkantons zur Tarifgenehmigung geht vor.
- Spital nicht auf der Spitalliste des Standortkantons → Kantone zuständig, welche dem ausserkantonalen Spital einen Leistungsauftrag erteilt haben.

Vergütungsteiler (Kt. ZG, BVGer)

- Übergangsregelung Vergütungsteiler gilt nicht für Akut- und Übergangspflege

Noch erwartete Urteile

- Verschiedene Tarife pro Leistungserbringer und Einkaufsgemeinschaften
- Innerkantonaler Tarif = Ausserkantonaler Tarif (Tarifschutz allgemeine Abteilung)
- Unispitäler: Abzüge Lehre und Forschung
- Benchmarking – Art. 59c KVV

Vorstösse im Parlament

Motionen

- 12.3245: Aufhebung Art. 59c Abs. 1 Lit. a KVV: «Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistungen decken.»



Parlamentarische Initiativen

- 12.474: Leistungsfinanzierung statt Kostenrückerstattung: Art. 49 Abs. 1 KVG ist zu ergänzen: ... «Die Vertragsparteien vereinbaren, dass effizientere Spitäler mit der notwendigen Qualität eine allfällige Differenz zwischen Tarifen und effektiven Kosten frei verwenden können.»
- 12.500: Streichung Art. 51 KVG: Globalbudget für Spitäler und Pflegeheime: "Der Kanton kann als finanzielles Steuerungsinstrument einen Gesamtbetrag für die Finanzierung der Spitäler oder der Pflegeheime festsetzen.«



Standesinitiativen in Vorbereitung

- SZ: Strukturbeiträge der Kantone an ihre Spitäler sollen verboten werden.
- BL: Die Kantone sollen neu bei den Spitaltarifen mitverhandeln.



Fazit

Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung ist grundsätzlich gut gelungen, **aber**:

- Unterschiedliche Interpretation des Gesetzes und des Planungselements erschweren die Umsetzung und Erreichung der Ziele der neuen Spitalfinanzierung
- Erreichung der Ziele des Gesetzgebers bedingt:
 - Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone
 - Privatisierung öffentlicher Spitäler
 - Minimalplanung zur Sicherung der Grundversorgung anstatt Maximalplanung
 - Respektierung Tarifautonomie Leistungserbringer – Versicherer: Unterschiedliche Vertragslösungen ermöglichen
 - Wettbewerb zulassen

→ Systemumstellung kann und soll in wettbewerblichem Umfeld im Rahmen der Tarifautonomie durch die Tarifpartner umgesetzt werden.

Danke!

Otto Bitterli
CEO Sanitas Krankenversicherung