



**University of
Zurich** ^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2005

**«2. Zentrumstag» des Luzerner Zentrums für
Sozialversicherungsrecht(LuZeSo) zum Thema «Spitalfinanzierung»**

Gächter, Thomas

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-175450>
Journal Article

Originally published at:
Gächter, Thomas (2005). «2. Zentrumstag» des Luzerner Zentrums für Sozialversicherungsrecht(LuZeSo)
zum Thema «Spitalfinanzierung». UniLu:9.

«2. Zentrumstag» des Luzerner Zentrums für Sozialversicherungsrecht (LuZeSo) zum Thema «Spitalfinanzierung»

An einer vom LuZeSo organisierten Fachtagung wurden am 21. April 2005 aktuelle Fragen des schweizerischen Spitalfinanzierungssystems aus juristischer und ökonomischer Optik beleuchtet.

Bedeutung des Themas

Zugegeben: Eine Fachtagung mit dem Titel «Spitalfinanzierung. Spitäler im Spannungsfeld zwischen Grund- und Zusatzversicherung» spricht nur einen sehr kleinen Kreis Interessierter unmittelbar an. Selbst innerhalb der ökonomischen und juristischen Fakultäten beschäftigen sich nur sehr wenige Expertinnen und Experten mit Fragen der Spitalfinanzierung. Umso erfreulicher war es, dass der im Hotel Schweizerhof durchgeführte Anlass von über 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmern besucht wurde.

Das schweizerische Gesundheitswesen verursacht Kosten von jährlich deutlich über 50 Milliarden Franken. Der Löwenanteil dieser Kosten – insgesamt rund 35 Prozent bzw. gegen 20 Milliarden Franken – fällt in den Spitälern an. Allein die Höhe des Kostenanteils zeigt, dass es von höchster praktischer Relevanz ist, sich auch aus juristischer Sicht mit der Spitalfinanzierung zu befassen.

Aktuelle Fragestellungen

Nach dem Scheitern der 2. Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in der Wintersession 2003 hat sich der Bundesrat für eine schrittweise Umsetzung der Reformanliegen im Krankenversicherungsrecht entschieden. In der Botschaft vom 26. Mai 2004 stellte er seine Strategie vor und beantragte die Änderung besonders dringlicher Punkte. Neben anderen Änderungen wurde auch die Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes zur Spitalfinanzierung vom 21. Juni 2002 beantragt und von den Eidgenössischen Räten gutgeheissen. Dieses dringliche Bundesgesetz regelt als Folge der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 127 V 422) in Abweichung vom KVG die kantonalen Beiträge für innerkantonale Spitalaufenthalte Privat- oder Halbprivatversicherter. Die provisorische Regelung gilt nun bis längstens Ende 2006. Am 15. September 2004 verabschiedete der Bundesrat zudem als «Reformpaket 2a» Entwurf und

Botschaft zu einer veränderten Spitalfinanzierung. Ein zentrales Instrument der Spitalfinanzierung, nämlich die Finanzierung der stationären Pflege durch die soziale Krankenpflegeversicherung und die Kantone, ist damit gegenwärtig in Teilbereichen nur provisorisch geregelt und in seinen Kerngebieten in Revision.

Das schweizerische Spitalfinanzierungssystem steht aber auch noch vor weiteren Veränderungen. Neben dem stets wachsenden Spardruck sind etwa die Entwicklungen bei der Konzentration der Spitzenmedizin oder die allfällige Leistungserbringung im europäischen Ausland als Herausforderungen für künftige Reformen zu nennen.

Grund- und Zusatzversicherung in der Krankenversicherung

Selbst wenn die bundesrätlichen Revisionsvorschläge zur Spitalfinanzierung umgesetzt werden sollten, bleibt – in wesentlichen Teilen – ein zentrales Problem bestehen: Welche stationären Leistungen überschreiten das von der obligatorischen Grundversicherung gedeckte Mass und können mit Zusatzversicherungen abgedeckt werden? Wo verläuft die Grenze zwischen grund- und zusatzversicherten Leistungen im stationären Bereich?

Das Verhältnis von Grund- und Zusatzversicherung widerspiegelt eine Fragestellung von höchster sozialpolitischer Brisanz: Je umfassender die grundversicherten Leistungen gefasst werden, desto kleiner wird der Kreis der Leistungen, die von Zusatzversicherungen abgedeckt werden können. Je stärker der Leistungskatalog allenfalls eingeschränkt wird, desto grösser wird die Bedeutung der Zusatzversicherungen.

Referate

In einem einleitenden Grusswort nahm der Luzerner Regierungsrat Dr. med. vet. Markus Dürr aus der Sicht der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), deren Präsident er gegenwärtig ist, Stellung zu den Entwicklungen im Bereich der Spitalfinanzierung. Die juristischen Grundlagen zur Unterscheidung grund- und zusatzversicherter Spitalleistungen wurden von Dr. iur. Gebhard Eugster erschlossen.



Dr. Markus Dürr, Gesundheits- und Sozialvorsteher des Kantons Luzern

Der Beitrag von lic. iur. Martin Brunnschweiler (stv. Generalsekretär der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich) gewährte einen Einblick in die aktuelle Praxis zum stationären Tariffrecht. Prof. Dr. iur. Tomas Poledna erläuterte die (teilweise prekäre) Stellung der Privatspitäler als Leistungserbringer im Bereich der Grund- und Zusatzversicherung.

Der zweite Teil der Beiträge weitete den Blick auf zusätzliche Aspekte, die im Zusammenhang mit der Spitalfinanzierung von Bedeutung sind. Dr. oec. publ. Markus Müller, Direktor des Stadtspitäls Triemli Zürich, zeigte auf, welche Faktoren neben der versicherungsmässigen Finanzierung für die Ein- und Ausgaben eines Spitals in der Praxis von Bedeutung sind. Dr. med. Hans Heinrich Brunner MPH, Vizedirektor des Bundesamts für Gesundheit, erläuterte in seinem Referat die Perspektiven der Spitalfinanzierung. Er wies darauf hin, dass die künftige Diskussion viel stärker als die bisherige vom europäischen Recht und von der Möglichkeit der stationären Behandlung im Ausland geprägt sein werde; dies nicht nur im Rehabilitationsbereich, wo sich in der Praxis bereits entsprechende Ansätze finden, sondern auch im Bereich der kostenintensiven Spitzenmedizin (z.B. bei seltenen Transplantationen). Abschliessend ging der Gesundheitsökonom Dr. oec. Willy Oggier auf die Frage ein, welche Finanzierungsform den Zielen des KVG am ehesten gerecht wird.

Spitalfinanzierung – Kein geeignetes Instrument für die Kostendämpfung

Deutlich wurde aus allen Referaten ein Punkt: Die jeweiligen Spitalfinanzierungssysteme, d.h. die Verteilung der Spitalkosten auf Patientinnen und Patienten, auf die Versicherer und die öffentliche Hand, eignen sich nicht direkt dafür, im Spitalbereich die stetig wachsenden Kosten zu dämpfen. Im Zentrum der öffentlichen Diskussion sollte das Mass der Leistungen stehen, die in den Spitälern angeboten werden. Aus den erbrachten Leistungen ergeben sich die Kosten. Ein Ansetzen auf der Kostenseite, das die Leistungsmenge nicht direkt beeinflussen kann, bringt Spitäler und Ärzte in heikle Entscheidungssituationen, die grundsätzlich von der Politik und nicht am Krankenbett zu lösen sind.

Elektronischer Tagungsband

Aufgrund der Aktualität des Themas und der laufenden Revision der Spitalfinanzierung sind die Ergebnisse in einem elektronischen Tagungsband publiziert worden, der bereits am 16. Mai – weniger als einen Monat nach der Durchführung der Tagung – auf dem Internet zur Verfügung stand (www.jusletter.ch).

Prof. Thomas Gächter