

An den Landrat

Glarus, 8. Dezember 2010

Bericht zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales behandelte die Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung an ihrer Sitzung vom 8. Dezember 2010 in folgender Zusammensetzung:

Vorsitz: LR Franz Landolt, Näfels

Mitglieder: LR Kaspar Krieg, Niederurnen (Ersatz für René Brandenberger)
LR Rolf Hürlimann, Schwanden
LR Rolf Elmer, Elm (Ersatz für Eugen Streiff)
LR Christoph Zürcher, Mollis
LR Margreet Vuichard, Mollis
LR Aydin Elitok, Bilten
LR Röbi Marti, Riedern
LR Hans Rudolf Forrer, Luchsingen

Entschuldigt: LR René Brandenberger, Mollis
LR Eugen Streiff, Rüti

An den Sitzungen nahmen weiter teil:

RR Dr. Rolf Widmer, Departement Finanzen und Gesundheit
Daniela de la Cruz, Tanja Hagmann Departement Finanzen und Gesundheit

Für die Bearbeitung standen der Kommission folgende Unterlagen zur Verfügung:

- Bericht des Regierungsrates vom 23. November 2010
- Änderung des EG KVG
- Synoptische Darstellung EG KVG

Weiter wurden der Kommission wunschgemäss folgende Unterlagen anlässlich der Sitzung abgegeben:

- RRB § 884 vom 23. Dezember 1997 über die Glarner Spital- und Pflegeheimliste 1998
- Auszug aus der aktualisierten GDK-Liste der nach Artikel 39 Abs. 1 KVG zugelassenen Spitäler, Stand 3. Februar 2009

1. Grundsätzliches

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) regelt die neue Spitalfinanzierung, die Spitalplanung und die individuelle Prämienverbilligung. Es handelt sich in weiten Teilen um abschliessende Regelungen. Das Einführungsgesetz zum KVG (EG KVG) regelt noch diejenigen Bereiche, in denen dem Kanton ein gewisser Handlungsspielraum von Bundesgesetz wegen zuerkannt wird oder in welchen die Zuständigkeit im Vollzug festgelegt werden muss.

Ab 2012 gilt die freie Spitalwahl; die neue Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen wird eingeführt. Mit der KVG-Änderung vom 21. Dezember 2007 entfernt man sich in der Schweiz weg von der Objektfinanzierung der „eigenen“ kantonalen Spitalinstitutionen und hin zur Subjektfinanzierung: Die stationäre Behandlung eines Versicherten wird damit in jedem Listenspital nach dem gleichen Finanzierungssystem berechnet und anteilmässig von Krankenversicherung und Kanton vergütet. Nach einer Übergangszeit von 5 Jahren gilt, dass der Kanton mindestens 55 Prozent an die Fallpauschale entschädigt, die Krankenversicherung finanziert demgemäss höchstens 45 Prozent.

Über einen gewissen Handlungsspielraum verfügt der Kanton während der fünfjährigen Übergangszeit (bis 1.1.2017) bezüglich der Festlegung des Kantonsanteils an die Vergütung der stationären Behandlung von Glarner Versicherten resp. dessen Höhe. Der erstmals im Frühjahr 2011 festzusetzende Kantonsanteil ist dabei massgebend. Ein Kanton, dessen Durchschnittsprämie für Erwachsene im Einführungszeitpunkt (2012) die schweizerische Durchschnittsprämie unterschreitet, kann seinen Vergütungsanteil zwischen 45 und 55 Prozent festlegen. Bis zum 1. Januar 2017 darf die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils aber in jedem Fall (ungeachtet der Höhe des erstmals festgelegten Kantonsanteils) höchstens 2 Prozentpunkte betragen.

Wie hoch der Basisfallpreis zur Berechnung der Fallkostenpauschalen in den Verhandlungen zwischen Spital und Krankenversicherung ausfallen werden, ist noch nicht bekannt. Ebenfalls ungewiss ist, ob Basisfallpreise für vergleichbare Spitäler (einer Spitalkategorie) oder für jedes Spital einzeln auszuhandeln sind. Es ist davon auszugehen, dass die Investitionskosten (Anlagenutzungskosten) zum Einführungszeitpunkt in Ermangelung kongruenter Daten als prozentualen Investitionskostenzuschlag auf den Fallkostenpauschalen zugerechnet wird: Kanton und Krankenkassen übernehmen in demselben Verhältnis ihren Anteil an diesem Zuschlag. Neu ist bei der Spitalfinanzierung, dass sich die Krankenversicherer an den Anlagenutzungskosten anteilmässig beteiligen müssen.

Die methodischen und qualitativen Vorgaben an die kantonale Spitalplanungen und Spitallisten wurden vom Bundesrat in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung umfangreich erweitert. Der Kanton Glarus arbeitet derzeit an der Spitalplanung 2012 (mit Planungsobergrenze 2020) gemeinsam mit AR und AI. Die neue Spitalliste ist auf den 1.1.2012 vom Regierungsrat zu erlassen. Der Versorgungsberichtsentswurf (1. Teil der Spitalplanung über die Bedarfsanalyse) wird im Januar 2011 in Vernehmlassung gehen. Er stützt sich auf die von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ausgewerteten statistischen Daten für den Kanton Glarus des Bundesamtes für Statistik. Erstmals wird der stationäre Behandlungsbedarf der kantonalen Bevölkerung in vielen Kantonen mit gleicher Methode ermittelt. Damit erfüllen die Kantone die neue Vorgabe, ihre Spitalplanungen zu koordinieren (Art. 39 Abs. 2 KVG).

Voraussichtlich ab 2012 wird der Kanton Glarus die Individuelle Prämienverbilligung (IPV) direkt an die Krankenversicherer entrichten; diese verbilligen dann um diesen Betrag die Jahreskrankenkassenprämien der begünstigten Versicherten. Dazu ist auf das Antragsystem umzustellen, weil für die Direktzahlung zusätzliche Angaben insbesondere über die Krankenversicherung des IPV-Anspruchsberechtigten benötigt werden. Die Krankenversicherungsdaten können jährlich ändern, weil die Versicherten ihre Krankenkasse jeweils bis im November des laufenden Jahres für das Folgejahr wechseln können.

2. Eintreten

Die Kommission beschliesst einstimmig Eintreten auf die Vorlage.

3. Detailberatung

Art. 2 Abs. 2 Bst. d (neu)

Der Regierungsrat legt mit neuem Bst. d den Anteil an der Vergütung der stationären Spitalbehandlung fest. Von Bundesrechts wegen muss er ihn bis spätestens am 31. März 2011 für das Jahr 2012 festlegen. Er kann wie einleitend ausgeführt in einer Übergangszeit einen tieferen Anteil als 55 Prozent festlegen, sofern die kantonale Durchschnittsprämie für Erwachsene die entsprechende schweizerische Durchschnittsprämie unterschreitet. Dies ist im Kanton Glarus der Fall. Zu rechnen ist aber damit, dass falls der Regierungsrat seinen Anteil auf weniger als 55 Prozent festlegt, die Krankenkassenprämien ansteigen werden. Die Kommission erörtert die Auswirkungen, die bei der Festlegung des kantonalen Anteils an die Spitalfinanzierung in Bezug auf die Prämienzahler resp. Steuerzahlenden zu erwarten sind. Tieferer Anteil bedeutet tiefere Kosten für den Kanton, die vermutlich durch zusätzliche Erhöhung der Krankenkassenprämien im Kanton erhöht werden dürften. Was die Kommission empfiehlt, wurde nicht abschliessend beraten, fällt aber auch in die Kompetenz des RR.

Art. 9^a (neu)

Mit Änderung EG KVG wird dem Regierungsrat die Kompetenz erteilt und die gesetzliche Grundlage geschaffen, um das Datenpoolmodell (analog Kanton Thurgau) einzuführen. Das KVG überlässt es den Kantonen, über die Einführung des Modells zu entscheiden. Entscheiden sie sich dafür, so schiebt die Krankenversicherung für säumige Prämienzahler die Leistungsrückerstattung auf, bis ausstehende Prämien beglichen sind (Leistungsaufschub). Die Leistungserbringer (Ärzte, Spital) prüfen durch Einsichtnahme in die Datenpool-Liste, ob ein Patient, der eine medizinische Behandlung verlangt, seine Prämien bezahlt hat. Steht der Patient als «säumiger Prämienzahler» auf der Datenpoolliste, verweigern sie ihm die Behandlung; vorbehalten bleibt die Notfalleistungspflicht der Leistungserbringer (Ärzte, Spital). Das Datenpoolmodell entfaltet insbesondere erzieherische Wirkung für zahlungsunwillige, säumige Versicherte. Die Erfahrung aus dem Kanton Thurgau zeigt, dass das System nur dann positive Wirkung entfalten kann, wenn die Leistungserbringer mitwirken, indem sie von ihrem Einsichtsrecht Gebrauch machen und bei säumigen zahlungsunwilligen Versicherten nur noch Notfallbehandlungen leisten.

Ein Streichungsantrag des Artikels wird mit 8 gegen 1 Stimme in der Kommission abgelehnt. Begründet wird der Streichungsantrag einerseits mit datenschutzmassigen Bedenken und andererseits mit der dem Regierungsrat zuerkannten Zuständigkeit, über die Einführung des Datenpoolmodells zu entscheiden. Es wird argumentiert, dass zuerst die Wirkung der Direktzahlung der Prämienverbilligung beobachtet werden soll, bevor eine Einführung des Datenpoolmodells in Erwägung zu ziehen ist. Zudem müsse genauer festgelegt werden, welche Daten für den Datenpool benötigt werden. Eine deutliche Mehrheit der Kommission ist jedoch der Meinung, dass aus dem Bericht an den Landrat die Absicht des Regierungsrates deutlich hervorgeht, dass zuerst die Erfahrungen aus der Umstellung auf die Direktzahlung der IPV an die Krankenversicherer analysiert werden sollen, bevor eine allfällige Einführung eines Datenpoolmodells zu prüfen wäre. Bei den Daten, die innerhalb des Datenpoolmodells von einer begrenzten Zahl von berechtigten Gruppen einzusehen sind, handelt es sich um solche, die bereits heute kraft Bundesrecht an diese Stellen zu melden sind (Meldung Leistungsaufschub an Verwaltungsbehörden, Verlustscheinzustellung an IPV-Vollzugsstelle etc.). Der Prämienausstand von Patienten ist heute für die Leistungserbringer (Ärzten, Spitäler) spätestens dann spürbar und damit „bekannt“, wenn sie wegen des verhängten Leistungsaufschubes ihre Kosten nicht zurückerstattet erhalten. Die einsichtsberechtigten Personengruppen / Verwaltungsstellen unterstehen entweder dem Amtsgeheimnis oder der beruflichen Schweigepflicht. Das Ganze hat klar erzieherischen Charakter und kann auch im Interesse des Patienten sein.

Art. 33^e (neu)

Der Regierungsrat ist für die Erarbeitung der Spitalplanung und den Erlass der Spitalliste zuständig. Er beachtet dabei die Planungskriterien (gemäss Art. 58ff KVV). Die Spitalplanung hat zum Zweck, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung der Glarner Bevölkerung zu gewährleisten. Der Regierungsrat überprüft die Spitalplanung periodisch. Besteht ein Anpassungsbedarf, so passt er sie unter Gewährung des rechtlichen Gehörs an Betroffene (Spitäler) an. Eine Mehrheit der Kommission ist der Ansicht, dass die Spitalplanung dem Landrat zur Kenntnis gebracht werden soll, um das Parlament über die Überlegungen und die Aussichten in Bezug auf die zukünftige Versorgung der Glarner Bevölkerung mit stationären Spitalleistungen zu informieren. Der Regierungsrat soll den Landrat nicht nur bei Anpassung der Spitalplanung, sondern auch bei Erstellung der Spitalplanung informieren.

Die Kommission beantragt dem Landrat einstimmig, einen zusätzlichen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

Absatz 3: Über die Spitalplanung oder ihre Anpassung erstattet er dem Landrat periodisch Bericht.

Art. 33^h (neu)

Der „zweite“ Absatz 2 mit Wortlaut «*Die Verhandlungspartner informieren das Departement angemessen über die Tarifverhandlungen*» muss geändert werden in Absatz 3.

4. Schlussabstimmung

Die Kommission verabschiedet die Vorlage gemäss Kommissionsantrag in der Schlussabstimmung einstimmig zuhanden des Landrates.

5. Antrag

Die Kommission Gesundheit und Soziales beantragt dem Landrat der Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung gemäss regierungsrätlichem Entwurf mit folgender Änderung zuzustimmen:

Art. 33^e (neu)

Spitalplanung

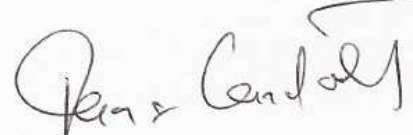
¹ Als Grundlage für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erlässt der Regierungsrat nach Massgabe der bundesrechtlichen Vorgaben eine Spitalplanung im Sinne von Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe *d* KVG.

² Er überprüft die Spitalplanung periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an.

³ **Über die Spitalplanung oder ihre Anpassung erstattet er dem Landrat periodisch Bericht.**

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

**Landrätliche Kommission
Gesundheit und Soziales**



Franz Landolt, Näfels
Kommissionspräsident