Regierungsrat des Kantons Schwyz

kantonschwyz

**Beschluss Nr. 257/2024**
Schwyz, 9. April 2024 / ju

**Postulat P 17/23: Antrag zur Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen für die Vorhalteleistung im Notfall für die drei Schwyzer Spitäler**
Beantwortung

## 1. Wortlaut des Postulats

Am 12. Oktober 2023 hat Kantonsrat Dr. Antoine Chaix folgendes Postulat eingereicht:

*«Wie in der Beantwortung meines Postulats P 2/23 bereits erwähnt, hatte ich die Zahlungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) für Vorhalteleistungen der Spitäler für Notfälle zwar im Text als wichtig erwähnt, aber nicht in den Fragen einbezogen. Dies, weil Verhandlungen im Gange waren zwischen dem zuständigen Departement und den Spitälern, die als vielversprechend beurteilt wurden.*

*Entgegen dieser Einschätzung erhielten die Spitäler am 7. September 2023 einen abschlägigen Bescheid. Aufgrund des Argumentariums der Spitäler (Antrag vom April 2023) erachte ich den Entscheid als äusserst fragwürdig. Die Tatsache, dass ein ganzer, aufwändiger und teurer Notfallapparat (insbesondere personell), der für selten eintretende aber lebensbedrohliche Einzelfälle aufrecht erhalten werden muss, nicht kostentragend sein kann, ist einleuchtend auch ohne vertiefte Kenntnisse aller Finanzierungsmöglichkeiten.*

*Dass die Regierung einen höchst sparsamen Kurs verfolgt, entspricht der politischen Haltung der Mehrheit im Kanton und ist somit auch bis zu einem gewissen Grad nachvollziehbar. Allerdings wird dem drohenden Qualitätsverlust in der Grundversorgung damit nur Vorschub geleistet. Gerade auch im Hinblick auf die schon angespannte Lage in der ambulanten Grundversorgung wäre eine Verlagerung dieser Aufgabe an die Grundversorger gerade zum Beispiel nachts ein zusätzlicher gewichtiger Standortnachteil. Ein finanzielles «Aushungern» lassen aller drei Spitäler ist keine gute Strategie zur Kostendämpfung und stellt das Überleben der Spitäler auf mittelfristige Sicht sogar in Frage. Solange die Spitäler vom Kanton einen Leistungsauftrag haben, bei dem das Sicherstellen des stationären Notfallsegments ein gesetzlicher Auftrag ist, muss der Kanton die entsprechenden Mittel auch zur Verfügung stellen.*

*Dabei macht das Argument, welches in der Beantwortung des Regierungsrates an die Spitäler aufgeführt wurde, keinen Sinn, dass sich aus dem Leistungsauftrag für das Basispaket eine Pflicht ergäbe einen Notfall kostendeckend ohne Abgeltung für Vorhalteleistungen führen zu müssen. In der Beantwortung des Postulats P 2/23 wird unter 2.1 explizit erwähnt: "Gemäss der neuen Spitalfinanzierung dürfen in den Vergütungen, welche vom Kanton und den Krankenversicherern für eine stationäre Behandlung getragen werden, keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten sein (Art 49 Abs. 3 KVG)". Die Finanzierung von Vorhalteleistungen für den Notfall sind somit nur über GWL oder durch Quersubventionierungen innerhalb des Spitals möglich. Das Spitalgesetz des Kantons enthält die Möglichkeit GWL für Vorhalteleistungen für den Notfall auszuzahlen. Angesichts der Versorgungslage ist es wichtig, dass unsere Spitäler auch finanziell in der Lage sind, die Notfallabdeckung zu gewährleisten.*

*In diesem Sinn gelange ich an den Regierungsrat mit folgendem Antrag:*

- *Der Regierungsrat soll eine Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen für Vorhalteleistungen für den Notfall der drei Schwyzer Spitäler erarbeiten entsprechend dem Antrag der drei Schwyzer Spitäler vom April 2023*

*Ich bedanke mich für die Beantwortung meines Anliegens.*

## 2. Antwort des Regierungsrates

### 2.1 Ausgangslage

Mit Schreiben vom 17. April 2023 ersuchten die drei Spitäler AMEOS Klinik Einsiedeln, Spital Lachen und Spital Schwyz das Departement des Innern um einen jährlichen Beitrag von insgesamt 2.891 Mio. Franken für Vorhalteleistungen im Bereich Notfall im Sinne von gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Die Spitäler begründeten ihren Antrag einerseits mit einem wachsenden Aufgaben- und Leistungsspektrum der Notfallstationen. Zudem sei der Betrieb von Notfallstationen mit grossen personellen und infrastrukturellen Vorhalteleistungen verbunden, weshalb dieser betriebswirtschaftlich nicht kostendeckend aufrechtzuerhalten sei. Die Spitäler führten dabei aus, dass insbesondere während der Nacht ungedeckte Kosten anfallen, da dann die Anzahl der Patienten klein sei und daher weniger Erträge generiert würden, jedoch die Fixkosten aufgrund der personellen und infrastrukturellen Vorhalteleistungen konstant blieben.

Gemäss § 9 Abs. 1 des Spitalgesetzes vom 19. November 2014 (SpitG, SRSZ 574.110) kann der Kanton Beiträge für GWL an die Spitäler ausrichten. Die Möglichkeit zur Ausrichtung von Beiträgen für GWL wird im SpitG auf folgende drei Bereiche begrenzt: Aus- und Weiterbildung, Vorhalteleistungen für Notfälle und die Förderung versorgungspolitisch sinnvoller Innovationen.

Der Kanton leistet bereits seit mehr als zehn Jahre GWL an die Spitäler. Dabei entrichtete er bis anhin den Spitälern einen jährlichen Beitrag für ihre Aus- und Weiterbildungsleistungen, um dem Mangel an Fachkräften entgegenzuwirken. Bei der Abgeltung handelt es sich um eine Ausbildungspauschale, in der Kosten für die ärztliche Weiterbildung sowie ungedeckte Ausbildungskosten im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe abgegolten werden. Die Abgeltung der GWL an die drei Spitäler ist für die letzten Jahre in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

Tabelle: Abgeltung GWL (in Fr.) an die innerkantonalen Spitäler für die Jahre 2018 bis 2023

| | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Spital Schwyz** | 1 131 468 | 1 167 568 | 1 154 112 | 1 197 136 | 1 262 336 | 1 272 436 |
| **Spital Lachen** | 1 262 831 | 1 189 880 | 1 214 768 | 1 290 868 | 1 350 756 | 1 417 644 |
| **AMEOS Klinik Einsiedeln** | 396 200 | 505 646 | 484 536 | 494 868 | 487 658 | 596 994 |
| **Total GWL** | 2 790 499 | 2 863 094 | 2 853 416 | 2 982 872 | 3 100 750 | 3 287 074 |

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 wurden durch den Kanton nie GWL für Vorhalteleistungen im Bereich Notfall an die Spitäler entrichtet. Die Spitäler verfügen über den Leistungsauftrag «Basispaket Chirurgie und Innere Medizin». Durch den Erhalt dieses Leistungsauftrages sind die Spitäler gemäss nachfolgender Ausführung in Kapitel 2.2 verpflichtet, eine Notfallstation zu betreiben.

## 2.2 Verknüpfung Basispaket mit Notfallaufnahme

### 2.2.1 SPLG-Konzept

Der Kanton Schwyz stützt sich bei der Spitalplanung wie auch bei der halbjährlichen Aktualisierung der Spitallisten auf das von der Gesundheitsdirektion Zürich entwickelte Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept (SPLG-Konzept). Das SPLG-Konzept ist ein Klassifikationssystem, in welchem Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP) in medizinisch und ökonomisch sinnvolle Leistungsgruppen zusammengefasst sind und welches für die leistungsorientierte Spitalplanung sowie die Formulierung von kantonal harmonisierten Leitungsaufträgen an die Spitäler verwendet wird. Das SPLG-Konzept und die damit verbundenen Anforderungen ermöglichen die Koordination der Spitalplanungen unter den Kantonen und entsprechen der in Art. 39 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) geforderten und in Art. 58e der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) ausgeführten, koordinierten Spitalplanung. Seit 2011 empfiehlt die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den Kantonen ausdrücklich, die Spitalplanung unter Anwendung des SPLG-Konzepts durchzuführen.

### 2.2.2 Basispaket

Das SPLG-Konzept definiert zwei Basispakete, welche die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen bilden: Basispaket und Basispaket Elektiv. Das Basispaket bildet die obligatorische Grundlage für alle Spitäler mit einem Grundversorgungsauftrag im klassischen Sinne und erfordert den Betrieb einer Notfallstation. Das Basispaket Elektiv ist dagegen die Grundlage für Leistungserbringer, die primär elektiv (mit sogenannten Wahleingriffen) tätig sind und daher über keine Notfallstation verfügen müssen.

Das Basispaket umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von Assistenzärzten und Fachärzten für Innere Medizin, Chirurgie oder Anästhesiologie teilweise mit Zuzug von weiteren Fachärzten erbracht. Das Basispaket ist eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Da Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden kann.

### 2.2.3 Umsetzung SPLG-Konzept im Rahmen der Spitalplanung 2024

Das SPLG-Konzept wird auch im Rahmen der Spitalplanung 2024 – Neuvergabe Leistungsaufträge Akutsomatik – sowie bei der aktuell halbjährlichen Aktualisierung der Spitalliste Akutsomatik angewendet. Die inner- und ausserkantonalen Leistungserbringer wurden im Vorfeld des Bewerbungsverfahrens der Spitalplanung 2024 mit dem Strategiebericht «Schwyzer Spitalplanung 2024» informiert, dass die Vergabe der Leistungsaufträge wiederum nach dem SPLG-Konzept erfolgen wird. Die Leistungserbringer konnten mittels Vernehmlassung zum Strategiebericht Stellung nehmen. Die grundsätzliche Anwendung des SPLG-Konzepts wurde dabei nicht in Frage gestellt.

## 2.3 Gesetzliche Grundlagen

### 2.3.1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Art. 49 Abs. 1 KVG hält fest, dass die Vertragsparteien (Krankenversicherer und Leistungserbringer) für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) Pauschalen vereinbaren. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

Art. 49 Abs. 3 KVG führt weiter aus, dass die Vergütungen gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG keine Kostenanteile für GWL enthalten dürfen. Explizit als GWL bezeichnet werden die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre.

Das Hauptziel der KVG-Revision in den Bereichen Spitalfinanzierung und Risikoausgleich, welche per 1. Januar 2009 in Kraft trat, bestand darin, das Kostenwachstum im stationären Spitalbereich zu bremsen. Dafür sollte insbesondere die Transparenz der Kosten und der Finanzierung im Spitalbereich erhöht und der Wettbewerb unter den Spitäler gestärkt werden.

### 2.3.2 Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)

Das SPLG-Konzept stützt sich auf Art. 58f Abs. 4 KVV. Dieser Artikel führt aus, dass die Kantone die Auflagen bestimmen, die die Leistungsaufträge für Spitäler und Geburtshäuser enthalten müssen. Für Akutspitäler können unter anderem die Verfügbarkeit eines Grundangebotes in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie (Bst. a) sowie die Verfügbarkeit und Anforderungsstufe der Notfallstation (Bst. c) als Auflagen vorgesehen werden.

Aktuell läuft eine Revision der KVV («Änderung der KVV: Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifermittlung»), deren Inkrafttreten per 1. Januar 2024 vorgesehen war. Die Verordnung soll unter anderem betreffend Tarifermittlung für stationäre Spitalleistungen angepasst werden. Stand heute können sich die Methoden zur Berechnung der Fallpauschalen zur Vergütung von stationären Spitalbehandlungen je nach Kanton und Spital unterscheiden. Die nun vorgesehenen Ergänzungen der Grundsätze zur Tarifermittlung im stationären Bereich sollen sicherstellen, dass die Tarifermittlung künftig schweizweit transparent nach einer einheitlichen Methodik erfolgt. Am 6. Dezember 2023 hat das Generalsekretariat des Eidgenössischen Departement des Innern die Kantone darüber informiert, dass Bundespräsident Alain Berset entschieden habe, die Änderung der KVV vorerst nicht in den Bundesrat zu tragen. Das weitere Vorgehen auf Bundesebene ist noch offen.

### 2.3.3 Spitalgesetz (SpitG) Kanton Schwyz

Wie eingangs erläutert, kann der Kanton gemäss § 9 Abs. 1 SpitG unter anderem GWL für Notfallvorhalteleistungen entrichten.

Zum Zeitpunkt der Verabschiedung von Bericht und Vorlage des Regierungsrats zur Totalrevision des SpitG zuhanden des Kantonsrates (RRB Nr. 680 vom 24. Juni 2014) war die Finanzierung von Notfallvorhalteleistungen noch nicht klar. Im damaligen Bericht zum Spitalgesetz wurde festgehalten, dass die abgeltungsfähigen GWL im Bundesgesetz nicht abschliessend aufgezählt sind und nebst Lehre und Forschung, Beiträgen zur Aufrechterhaltung von Spitälern oder Überkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen beispielsweise auch die Erfüllung der Pflicht zur Aufnahme bestimmter Patientenkategorien umfassen. Klar nicht in den Bereich der GWL würden hingegen Investitionen, die Deckung eines Defizits oder andere Subventionen und Staatsbeiträge fallen. Die zusätzliche Ausrichtung solcher Beiträge würde per se dem mit der neuen Spitalfinanzierung auf Bundesebene eingeführten Wettbewerbsprinzip widersprechen. Ob zu den GWL auch Notfallvorhalteleistungen zählen, war umstritten. Bis dahin stellte sich der Kanton Schwyz auf den Standpunkt, dass diese Leistungen als anrechenbare Kosten bei den Tarifverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern anzusehen sind. Die Praxis zeigte damals jedoch, dass die Krankenversicherer diese im Rahmen der Tarifverhandlungen mit den Spitälern nicht als anrechenbare Kosten berücksichtigten. Auf Grund dieser unklaren Ausgangslage wurde in § 9 Abs. 1 SpitG eine Kann-Formulierung zur Finanzierung von Notfall-Vorhalteleistungen im Rahmen der GWL-Abgeltung aufgenommen.

Weiter hält § 10 Abs. 1 SpitG fest, dass für die Kosten der innerkantonalen Spitäler, die nicht von Patienten und ihren Krankenversicherern sowie durch die Leistungsabgeltung des Kantons gedeckt werden, die Spitalträger aufzukommen haben.

### 2.3.4 Grundsatzurteil des Bundesverwaltungsgerichts

Das Bundesverwaltungsgericht setzte sich 2014 mit der Tariffestsetzung nach den Regeln der neuen Spitalfinanzierung auseinander (BVGE 2014/36). Dabei kommt das Gericht zum Schluss, dass Mehrkosten, die sich daraus ergeben, dass ein Spital seine Organisation auch auf die stationäre Behandlung medizinischer Notfälle ausrichten muss, als Pflichtleistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gelten und grundsätzlich nicht als GWL auszuscheiden sind (BVGE 2014/36 E. 21.3.3 f. S. 635 f.). Die Notfallvorhalteleistungen müssen somit durch die Tarife abgegolten werden. Auf diese Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts bezieht sich auch die geplante KVV-Revision im Rahmen der ergänzten Grundsätze zur Tarifermittlung (vgl. Vernehmlassungsunterlagen des BAG zur Änderung der KVV betreffend Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifermittlung; erläuternder Bericht zur Änderung der KVV und VKL [publiziert am 11. Februar 2020]). Das BVGE 2014/36 wurde am 16. März 2015 nach Verabschiedung des SpitG durch den Kantonsrat (19. November 2014) publiziert.

## 2.4 Haltung von H+

H+, der Verband der Schweizer Spitäler, publizierte am 1. Dezember 2018 eine «Zusammenfassung der BVGer- und BGer-Urteile betreffend Effekte auf die Kostenermittlung und Tarif-Bildung im OKP-Bereich». Zusammenfassend hält H+ dabei fest, dass aus der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts insbesondere in Bezug auf Notfall-Vorhalteleistungen abgeleitet werden kann, dass diese grundsätzlich als OKP-Pflichtleistungen und nicht als GWL gelten. Um GWL handelt es sich jedoch, wenn Mehrkosten aus Vorhalteleistungen entstehen, weil eine zu kleine oder schlecht ausgelastete Notfallstation aufrechterhalten werden soll. Daraus folgt, dass der Gesetzgeber und die Kantone eine national einheitliche Abgrenzungsregel aufstellen müssen. Um

transparenter darlegen zu können, wie die Kosten für im Spital erbrachte Leistungen entstehen, ist es notwendig, klare und umfassende GWL-Finanzierungsregeln zu definieren.

### 2.5 Stellungnahme Spital Schwyz zur tariflichen Abgeltung

Das Spital Schwyz, welches bei Tarifverhandlungen der Schwyzer Akutspitäler oft federführend war, reichte im März 2023 eine Stellungnahme zur tariflichen Abgeltung von Notfall-Vorhalteleistungen ein. Es argumentiert darin, dass der Kanton Schwyz Notfall-Vorhalteleistungen im Rahmen der GWL-Zahlungen abgelten soll, auch wenn das Bundverwaltungsgericht diese grundsätzlich als durch die OKP abgedeckt sieht. Zentral in der Stellungnahme sind zwei Punkte: Erstens, das Gericht erkenne an, dass in bestimmten Fällen eine Abgeltung von Notfall-Vorhalteleistungen durch den Kanton im Rahmen der GWL zulässig ist. Die Auflistung des Gerichts, welche zu kleine oder schlecht ausgelastete Notfallstationen nennt, sei nicht abschliessend. Zweitens, obwohl das Gesetz vorsieht, dass Notfallvorhalteleistungen grundsätzlich Teil der anrechenbaren Kosten sind, würden sie in der Praxis bei Tarifverhandlungen nicht ausreichend einbezogen. Die aktuelle Situation führe zu einer Unterfinanzierung der Spitäler, da die Tarife bei den allgemeinversicherten Patienten nicht kostendeckend seien und eine Quersubventionierung aus dem Zusatzversichertenbereich im KVG nicht vorgesehen sei. Um eine nachhaltige Versorgung sicherzustellen, fordert das Spital daher eine adäquate Finanzierung dieser essentiellen Leistungen durch den Kanton.

### 2.6 Ecoplan-Bericht zur Finanzierung der GWL

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) veröffentlichte Ecoplan am 29. Mai 2019 den Schlussbericht zur «Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckung der Spitäler durch die Kantone». Der Bericht befasst sich unter anderem mit den OKP-tarifermittlungsrelevanten Kosten, welche im Rahmen der Tarifverhandlungen zwischen Spitälern und Krankenversicherern wie auch beim nationalen Benchmark der Spitalkosten eine zentrale Rolle spielen. Der Bericht kommt dabei zum Schluss, dass es keine einheitliche Definition für GWL gibt und die kantonal unterschiedlichen Definitionen respektive vergüteten Leistungen zu Verzerrungen zwischen den Spitälern in Bezug auf die ausgewiesenen Kosten führen können. Explizit als Beispiel genannt werden die Vorhalteleistungen für den Notfall, die gemäss Bundesverwaltungsgericht grundsätzlich eine OKP-pflichtige Leistung darstellen. In der Praxis zeigt sich allerdings, dass solche Vorhalteleistungen gelegentlich auch unter GWL finanziert werden. Die als GWL-Beiträge abgegoltenen Vorhalteleistungen müssten zudem effektiv von den OKP-Tarifermittlungs-relevanten Kosten abgezogen werden.

### 2.7 GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung

Der Kanton Schwyz orientiert sich bei der koordinierten Spitalplanung am SPLG-Konzept, welches von der GDK zur Anwendung empfohlen wird. In diesem Zusammenhang hat die GDK am 20. Mai 2022 Empfehlungen erarbeitet, welche zur Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben dienen. Die Empfehlungen sind für die Kantone nicht bindend, sollen jedoch im Sinne von Art. 39 Abs. 2 KVG zur interkantonalen Koordination der Spitalplanung beitragen.

Empfehlung Nr. 10 bezieht sich auf das Führen einer Notfallaufnahme und der damit verbundenen Anforderungen und Auflagen. In den Erläuterungen zur Empfehlung Nr. 10 wird ausgeführt, dass der Leistungserbringer für die Notfallaufnahme keine zusätzlichen Vergütungsansprüche nach Art. 49 Abs. 3 KVG (GWL) geltend machen kann. Die Kosten der Notfallaufnahme müssen in der Regel durch die OKP-Abgeltungen gedeckt werden.

### 2.8 Handhabung GWL für Notfallvorhalteleistung in anderen Kantonen

Die unklare Rechtslage hinsichtlich der Definition von GWL führt dazu, dass die Grenze zwischen GWL-Beiträgen, Subventionen, Defizitdeckung und sonstigen Beiträgen nach heutigem Stand der

gesetzlichen Vorgaben und der Praxis in den Kantonen nicht eindeutig zu ziehen ist. Es werden in einzelnen Kantonen, primär Bergkantonen, GWL-Beiträge oder GWL-ähnliche Abgeltungen für Notfallstationen respektive für die Notfallversorgung ausbezahlt.

### 2.9 Einordnung

Der Bundesgesetzgeber eröffnet den Kantonen mit der unklaren Definition von GWL Finanzierungsmöglichkeiten, welche dem Zweck einer einheitlichen Finanzierung mittels Pauschalen und damit den erklärten Zielen der neuen Spitalfinanzierung zuwiderlaufen. Die Folge davon ist, dass der Wettbewerb zwischen den am Markt auftretenden Spitälern aufgrund von GWL-Beiträgen unter Umständen erheblich verzerrt wird. Daher hat sich der Regierungsrat bereits im Rahmen der Totalrevision des SpitG im Jahr 2014 bewusst für eine restriktive Regelung ausgesprochen. Es ist nicht die Aufgabe des Kantons, planwirtschaftliche Markteingriffe vorzunehmen. So sollen GWL nur dann ausgerichtet werden, wenn diese auch wirklich angezeigt sind.

Die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des Kantonsrates zur Totalrevision des SpitG (19. November 2014) unklare Rechtslage betreffend Finanzierung von Notfallvorhalteleistungen rechtfertigt die in § 9 SpitG angewendete Kann-Formulierung. Diese gibt dem Kanton die rechtliche Grundlage zur Entrichtung von GWL für Notfallvorhalteleistungen. Zwischenzeitlich hat der Bundesgesetzgeber in Sachen Definition von GWL nicht weiter für Klarheit gesorgt. Die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zeigt hingegen klar, dass Notfallvorhalteleistungen grundsätzlich zu den OKP-tarifermittlungsrelevanten Kosten gehören und somit über die OKP-Tarife abzugelten sind. Es ist zudem davon auszugehen, dass die Bundesgesetzgebung in den nächsten Jahren dahingehend angepasst respektive sich eine Gerichtspraxis etablieren wird, welche den Begriff GWL genauer klärt.

Die Finanzierung von OKP-Pflichtleistungen im Rahmen der GWL-Beiträge hat bei korrekter Handhabung einen dahingehenden Effekt auf die Tarifverhandlungen zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern, dass die Krankenversicherer diese Kosten von den tarifermittlungsrelevanten Kosten abziehen werden. Dies würde eine Verschiebung der Kosten aus dem OKP-Bereich hin zum Kanton bewirken. Für den Kanton ist dies zusätzlich relevant, da bei einer Finanzierung nach KVG der Kantonsanteil bei stationären Spitalaufenthalten gemäss Art. 49a Abs. 1 und 2 KVG 55 % beträgt (45 % übernimmt die OKP), während GWL-Beiträge ausschliesslich durch den Kanton finanziert werden.

GWL-Beiträge für Notfallvorhalteleistungen können gemäss dem Grundsatzentscheid des Bundesverwaltungsgerichtes (BVGE 2014/36) explizit entrichtet werden, wenn eine zu kleine oder schlecht ausgelastete Notfallstation aufrechterhalten werden soll. Die Schwyzer Akutspitäler führen jedoch das Basispaket, da sie sich im Rahmen der Spitalplanung für die ab 2015 geltende Spitalliste für diese Leistungsgruppe beworben hatten. Damit verbunden ist die Pflicht, eine adäquate Notfallversorgung zu gewährleisten. Ein Antrag, den Leistungsauftrag auf das Basispaket Elektiv anzupassen, wurde bislang nicht eingereicht.

### 2.10 Fazit / Haltung des Regierungsrates

Notfallvorhalteleistungen sind grundsätzlich nicht als GWL-Beiträge abzugelten, sondern Teil der OKP-Pflichtleistungen. Dies wird sowohl aus dem BVGE 2014/36 als auch aus der übereinstimmenden Interpretation von H+, der GDK und des Bundes ersichtlich. Die Schwyzer Spitäler werden durch den Kanton nicht dazu angehalten, zu kleine oder schlecht ausgelastete Notfallstationen aus regionalpolitischen Gründen offen zu halten, was eine Finanzierung über GWL-Beiträge im Sinne des BVGE 2014/36 legitimieren würde. Eine Subventionierung der Spitäler über GWL-Beiträge ist nicht im Sinne des SpitG. Entsprechend sind keine GWL-Beiträge für Notfallvorhalteleistungen an die Schwyzer Spitäler auszuzahlen.

**Beschluss des Regierungsrates**

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, das Postulat P 17/23 nicht erheblich zu erklären.

2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.

3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales.

Im Namen des Regierungsrates:

Regierungsrat Kanton Schwyz

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber