



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

 **Erläuternder Bericht zur Revision des
Gesetzes über die Krankenanstalten und
-institutionen (GKAI)**

Mai 2010

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Zusammenfassung	3
2.	Neue Gesetzgebung für die Spitäler: zwischen Harmonisierung und Konkurrenz.....	3
3.	Der gesetzliche Rahmen von Bund und Kanton.....	4
3.1	Die Anwendung des KVG	4
3.2	Die kantonale Gesundheitsgesetzgebung	5
4.	Planung	6
4.1	Planungskriterien des Bundesrates.....	6
4.2	Folgen der freien Spitalwahl für den Kanton.....	8
4.2.1	Schätzung der mit der freien Spitalwahl verbundenen finanziellen Auswirkungen	9
5.	Swiss DRG	10
6.	Investitionen	11
6.1	Die unbeweglichen Investitionen.....	12
6.2	Die beweglichen Investitionen.....	14
6.3	Nicht auf den Staat übertragene Infrastrukturen.....	14
6.4	Schätzung der finanziellen Auswirkungen in Verbindung mit den Investitionen für das GNW	15
6.5	Schätzung der finanziellen Auswirkungen in Verbindung mit den Investitionen des GNW für den Kanton.....	16
6.6	Schätzung der finanziellen Auswirkungen für den Kanton in Verbindung mit dem Deckungsgrad der Tarife des GNW	16
6.7	Schätzung der finanziellen Auswirkungen der Finanzierung des SDC für den Kanton	17
7.	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	17
7.1	Universitäre Lehre und Forschung	17
7.2	Sonstige gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	18
8.	Schätzung der finanziellen Auswirkungen der KVG-Revision für den Kanton	19
9.	Satz der Beteiligung des Kantons an den KVG-Tarifen.....	19
10.	Zeitplan der Umsetzung.....	20
11.	Schlussbemerkungen	21

1. Zusammenfassung

Am 1. Januar 2009 ist die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Die wichtigsten Änderungen, die nach einer Übergangsfrist am 1. Januar 2012 in Kraft treten werden, verpflichten den Kanton, die kantonale Gesetzgebung über die Planung der Spitäler und deren Finanzierung abzuändern.

Der Vorentwurf für eine Änderung des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI), deren Vernehmlassung bis Ende August 2010 vom Staatsrat bewilligt wurde, umfasst hauptsächlich die Anpassung des kantonalen Rechts an die neuen Bestimmungen des KVG, nämlich: die vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien, die freie Spitalwahl und die Beteiligung des Kantons an der Spitalfinanzierung aufgrund einer einheitlichen Tarifstruktur (SwissDRG), die auch die Abgeltung der Investitionen mit einschliesst.

Das GKAI regelt indessen auch die allgemeinen Bestimmungen über die Planung und Subventionierung für alle Krankenanstalten und -institutionen (Pflegeheime, sozialmedizinische Zentren, usw.). Deswegen musste die Struktur der kantonalen Gesetzgebung angepasst werden.

Der Vorentwurf für ein Gesetz, der Ihnen zusammen mit dem vorliegenden erläuternden Bericht unterbreitet wird, ist insbesondere mit dem Entwurf für ein Gesetz über die Langzeitpflege verbunden, welches ebenfalls einer breit angelegten Vernehmlassung unterzogen wird. Die in einzelne Reformpakete gegliederte KVG-Revision hat das Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit (DFIG) dazu gezwungen, auf diese Weise vorzugehen.

2. Neue Gesetzgebung für die Spitäler: zwischen Harmonisierung und Konkurrenz

Die neue Spitalfinanzierung bringt für die Spitäler bedeutende Änderungen mit sich.

Erstens hat das KVG den Begriff der freien Wahl für die Versicherten eingeführt. Dies bedeutet, dass der Versicherer und der Wohnkanton im Falle einer Spitalbehandlung in einem Listenspital (inner- oder ausserkantonale) ab 2012 ihren jeweiligen Anteil an der Vergütung übernehmen werden. Bis 2015 müssen die kantonalen Planungen demnach überarbeitet werden und die Konkurrenz unter den Spitälern wird dadurch grösser.

Zweitens erfordern die neuen Gesetzesbestimmungen des Bundes eine einzige Tarifstruktur für alle Spitäler der Schweiz und die Eingliederung der Investitionsausgaben in die Berechnung der Pauschalen, die von den Kantonen und den Versicherern übernommen werden. Ab 2012 werden die stationären Akutbehandlungen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen vergütet, die auf einer gesamtschweizerischen einheitlichen Struktur beruhen (den SwissDRG). Diese Pauschalen werden anhand der Kosten berechnet, die mit der Leistung verbunden

sind. Die Kantone müssen mindestens 55% der Pauschale übernehmen und der Rest wird von den Krankenversicherern getragen. Die sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen, nämlich die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre, sind durch diese Pauschalen nicht gedeckt.

Das angestrebte Ziel besteht darin, einerseits die Finanzierung zu harmonisieren und andererseits mit der Öffnung der Kantonsgrenzen die Konkurrenz zwischen den Spitälern auf nationaler Ebene zu verstärken.

3. Der gesetzliche Rahmen von Bund und Kanton

Dieser Vorentwurf enthält zwei Typen von Bestimmungen, die es zu unterscheiden gilt, nämlich:

- die Bestimmungen, die einzig die Anwendung des Bundesrechts betreffen: Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG);
- die Bestimmungen, die der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung angehören.

Im ersten Fall ist der Handlungsspielraum des kantonalen Parlaments beschränkt und muss den Rahmen des Bundes einhalten.

Im zweiten Fall geht es um die Anpassung der Bestimmungen, die vom Parlament im Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006 angenommen worden sind.

3.1 Die Anwendung des KVG

Die kantonale Gesetzgebung muss insbesondere die folgenden Neuheiten berücksichtigen, die vom Bundesrecht verlangt werden:

- Die Bedingungen, die mit der Gewährung eines Leistungsauftrags verbunden sind, haben sich geändert. Der Bundesrat hat nun eine Liste von Kriterien erstellt, um einen Leistungsauftrag zu erhalten und auf die Liste eines Kantons aufgenommen zu werden. Der Kanton muss das Behandlungsangebot auf dieser Grundlage regulieren. Bis anhin plante der Kanton nach der Methodologie der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) und nach der einschlägigen Rechtsprechung.
- Der Kanton wird verpflichtet sein, die Spitalbehandlungen der im Wallis wohnhaften Versicherten (im Folgenden die "Walliser Versicherten") in allen Spitälern (einschliesslich der Privatkliniken) zu finanzieren, die auf der kantonalen Spitalliste oder auf jener des Standortkantons des Spitals stehen (Listenspital). Bis anhin finanzierte der Kanton einzig die Aufenthalte jener

Walliser Versicherten, die in einem öffentlichen Spital im Wallis waren. Er subventionierte auch die ausserkantonalen Behandlungen der Personen, die eine Kostengutsprache erhielten, damit sie sich in ein ausserkantonales (vor allem universitäres) Spital begeben konnten, wenn die Behandlung im Wallis nicht verfügbar war oder es sich um Notfälle handelte.

- Den Versicherern wird von nun an die Möglichkeit geboten, mit den Spitälern, die nicht auf einer Liste stehen, "Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung" (Vertragsspital) abzuschliessen (Art. 49a Abs. 4 des revidierten KVG).
- Die Investitionskosten werden in die Spitalpauschalen eingegliedert, die zulasten des Kantons und der Krankenversicherer gehen. Bis anhin finanzierte der Kanton 100% der Investitionen der öffentlichen Spitäler.
- Die Modalitäten der Übernahme der gemeinwirtschaftlichen Leistungen haben sich ein wenig geändert. Derzeit werden die gemeinnützigen Leistungen (zum Beispiel der Notfalldienst) sowie die Kosten von Ausbildung und Forschung vom Kanton getragen. Mit der KVG-Revision ändert sich die Definition der Ausbildung und betrifft von nun an einzig die universitäre Ausbildung (bis zur Erlangung des Weiterbildungstitels), die von der Finanzierung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen ist.

3.2 Die kantonale Gesundheitsgesetzgebung

Die Bestimmungen über die Spitäler sind hauptsächlich im kantonalen Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) und den betreffenden Ausführungsverordnungen enthalten.

Die wichtigsten Optionen, die im derzeit geltenden GKAI bezüglich des Gesundheitsnetzes Wallis (GNW) getroffen wurden, erfahren keine grundlegenden Änderungen im Vorentwurf, der in die Vernehmlassung geht. Die Änderungen liegen jedoch auf der Ebene der Systematik, weil nämlich gewisse Bestimmungen von nun an auf die Gesamtheit der Spitäler mit einem Leistungsauftrag Anwendung finden werden, während andere Bestimmungen einzig das GNW betreffen.

In einem ersten Teil werden die allgemeinen Bestimmungen für sämtliche Krankenanstalten und -institutionen, also für Spitäler, sozialmedizinische Zentren, Pflegeheime, usw. aufrechterhalten. Dieser allgemeine Teil betrifft somit auch die künftige Gesetzgebung über die Langzeitpflege, wie dies schon jetzt der Fall ist.

Es gilt klar zu unterscheiden zwischen der Beteiligung an den Spitaltarifen, die sich aus einer bundesrechtlichen Pflicht ergibt und den kantonalen Subventionen, die aufgrund der kantonalen Bestimmungen allen als gemeinnützig anerkannten Krankenanstalten und -institutionen (Pflegeheime, sozialmedizinische Zentren, Spitäler, usw.) gewährt werden können. Der Handlungsspielraum des Parlaments besteht einzig auf der Ebene der kantonalen Subventionen.

Die Kompetenzen des Staatsrates, des Grossen Rates und des Departements, dem das Gesundheitswesen angehört, bleiben sowohl im Planungsbereich als auch bei der Kontrolle der Spitäler unverändert.

Ein Kapitel ist dem Gesundheitsnetz Wallis, einer selbständigen öffentlichrechtlichen Anstalt, gewidmet.

Sowohl die Struktur als auch der Inhalt des Gesetzes müssen also dementsprechend angepasst werden, um am 1. Januar 2012 in Kraft treten zu können. Die wichtigsten Änderungen für die Spitäler beruhen auf folgenden vier Achsen: Planung, Finanzierung über die SwissDRG, Investitionen und gemeinwirtschaftliche Leistungen.

4. Planung

Die Planung erfährt mehrere Änderungen, die Anpassungen des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) und der Verordnung über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und -institutionen mit sich bringen.

4.1 Planungskriterien des Bundesrates

Zunächst müssen die kantonalen Planungen spätestens bis zum 1. Januar 2015 aufgrund der vom Bundesrat aufgestellten Bedingungen revidiert werden. Demzufolge beabsichtigt das Departement, dem Staatsrat im Laufe des ersten Quartals 2011 eine neue Spitalliste vorzuschlagen, die ab dem 1. Januar 2012 gelten soll. Insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Bedürfnisse der Walliser Bevölkerung wird sich die Frage der Aufnahme der privaten Spitäler und der damit verbundenen Bedingungen stellen.

Der Kanton wird in der Tat verpflichtet sein, sich an der Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Einwohner in allen Listenspitälern zu beteiligen, nämlich:

- die Listenspitäler des Wohnkantons, das heisst jene Spitäler, die auf der Liste des Wohnkantons stehen;
- die Listenspitäler des Standortkantons, das heisst jene Spitäler, die auf der Liste des Kantons stehen, in dem sie sich befinden (freie Wahl).

Ein Kanton kann nicht mehr, wie dies jetzt noch der Fall ist, ein Spital in seine Spitalliste aufnehmen, ohne zur Finanzierung der Spitalaufenthalte seiner Kantonsangehörigen beizutragen. Ab dem 1. Januar 2012 haben die Kantone drei Jahre Zeit, um ihre Spitalplanung zu revidieren. Während dieser Frist müssen die Kantone indessen ihre Kostenbeteiligung in allen Spitälern übernehmen, die auf den am 1. Januar 2012 geltenden Spitallisten stehen.

Die Vorschläge zur Aufnahme auf die Liste werden anhand der neuen Planungskriterien begründet, die vom Bundesrat festgelegt wurden, insbesondere hinsichtlich:

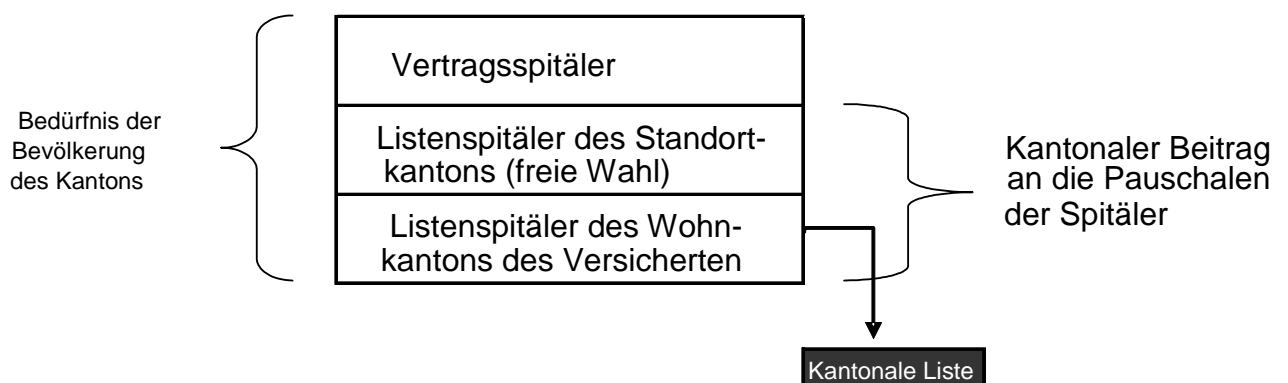
- der Bedürfnisse der Bevölkerung auf der Grundlage von statistisch belegten Daten und Vergleichen;
- der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Erbringung der Leistungen (Effizienz der Leistungserbringung, Rechtfertigung der erforderlichen Qualität, Mindestzahl von Fällen und Nutzung von Synergien);
- des Zugangs der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- der Verfügbarkeit und der Fähigkeit des Spitals, den Leistungsauftrag zu erfüllen.

Wenn sie nicht auf der Walliser Liste stehen, wie es die neuen Bestimmungen des KVG vorsehen, können die Spitäler:

- entweder mit den Versicherern auf freiwilliger Basis Verträge abschliessen ohne kantonalen Beitrag (Vertragsspital);
- oder um die Aufnahme in die Spitallisten anderer Kantone ersuchen, damit die Patienten dieser Kantone einen kantonalen Beitrag erlangen können.

Entsprechend den neuen vom Bundesrat festgelegten Planungskriterien muss die Spitalliste anhand der Bedürfnisse der Bevölkerung erstellt werden, abzüglich der Leistungen, die durch die Vertragsspitäler und die ausserkantonalen Spitäler, die von ihrem Standortkanton auf die Liste aufgenommen wurden.

Diese neuen Bestimmungen können folgendermassen schematisch dargestellt werden:



Zudem werden auf kantonaler Ebene Kriterien für die Aufnahme in die Spitalliste vorgeschlagen, um die Kriterien des Bundesrates zu präzisieren und zu ergänzen. So müssen in Artikel 7 des Vorentwurfs des GKAI die (öffentlichen und privaten) Spitäler mehrere Informationen über den Leistungsauftrag liefern und sich den vom Staatsrat erlassenen Weisungen bezüglich Planung und Finanzierung unterziehen.

Nebst dem Leistungsauftrag, der das Inventar der zugelassenen medizinischen Disziplinen enthält und einen festen Bestandteil der Spitalliste bildet, können mit den Spitälern Leistungsverträge abgeschlossen werden, welche die zu erbringenden Leistungen näher bestimmen und die Grundsätze der Finanzierung dieser Leistungen festlegen. Der Vertrag kann insbesondere alljährlich die Mengen und die Preise für die Leistungen festlegen (einschliesslich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen).

4.2 Folgen der freien Spitalwahl für den Kanton

Die freie Spitalwahl ab 2012 stellt eine der grossen Neuerungen der KVG-Revision dar. Die Beteiligungspflicht des Kantons erstreckt sich nicht nur auf alle Spitäler, die auf seiner Spitalliste stehen (Listenspitäler des Wallis), sondern jeder Kanton wird verpflichtet sein, sich an der Finanzierung der Aufenthalte seiner Bewohner in den ausserkantonalen Spitälern zu beteiligen, sofern diese auf der Liste des Standortkantons stehen (Listenspitäler des Standortkantons).

So muss sich zum Beispiel der Kanton Wallis an der Finanzierung der Aufenthalte von Walliser Versicherten in Waadtländer Spitälern beteiligen, die auf der Liste des Kantons Waadt stehen. Diese Pflicht ist indessen höchstens auf den Tarif beschränkt, der am Wohnort für Fälle ohne medizinische Gründe gilt. Das heisst, wenn kein Notfall vorliegt oder die Leistungen in einem Listenspital des Wohnkantons erbracht werden können.

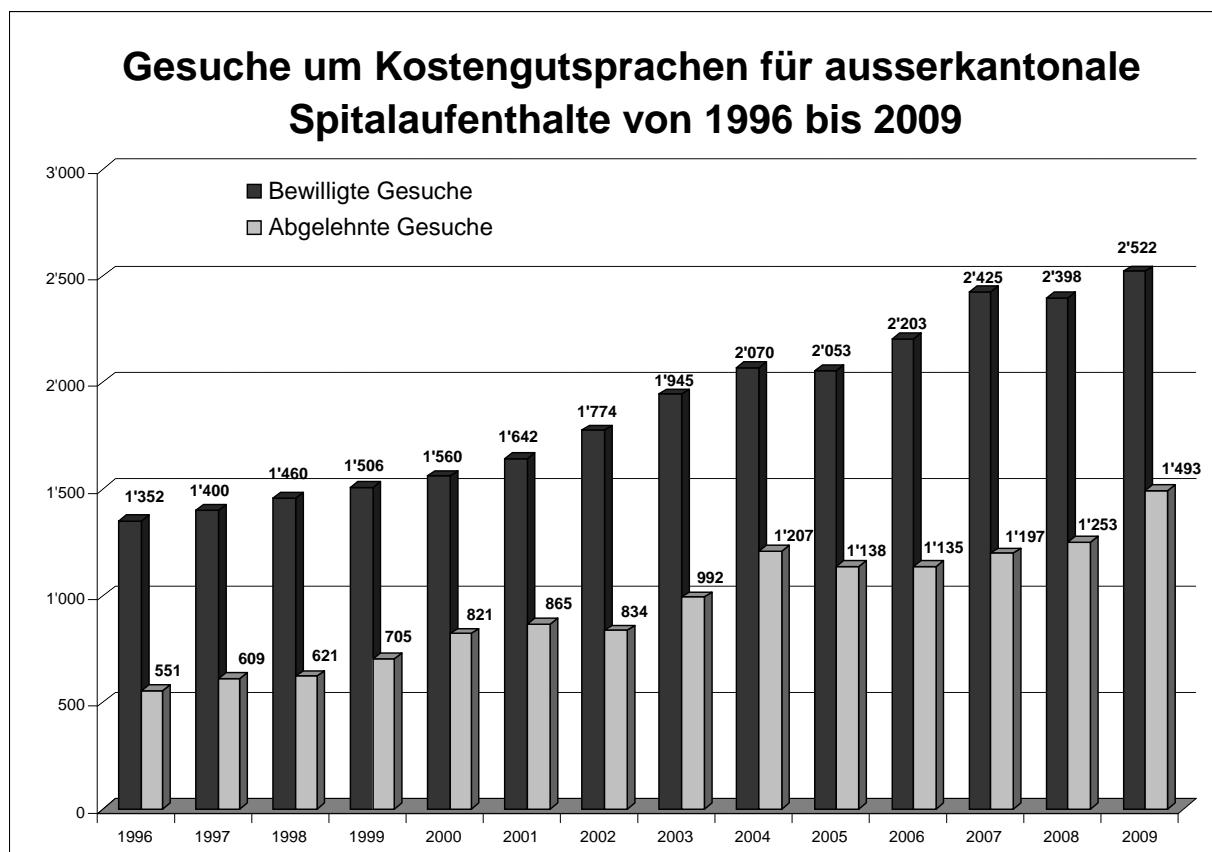
Liegt hingegen ein medizinischer Grund vor, also Notfälle oder wenn die Leistungen nicht in einem Listenspital des Wohnkantons erbracht werden können, übernimmt dieser, wie in der Vergangenheit, den Rest der Finanzierung. Die nachstehende Tabelle fasst die verschiedenen Fälle der Übernahme der Finanzierung durch den Kanton zusammen.

KVG-Art. neu	Ort der Behandlung	Gültiger Tarif zulasten des Kantons und der OKV	Bemerkungen
41.1bis	Innerhalb des Kantons	Behandelndes Spital	
41.1bis	Ausserkantonales Spital auf der Spitalliste des Wohnkantons (Listenspital des Wohnkantons des Versicherten)	Behandelndes Spital	
41.3	Ausserkantonales Spital, das einzig auf der Liste des Standortkantons steht (Listenspital des Standortkantons)	Behandelndes Spital	Wenn ein medizinischer Grund und eine Kostengutsprache des Kantons vorliegt
41.3		Höchstens die Pauschale, die für den gleichen Eingriff im Wallis gilt	Ohne medizinische Gründe
49a Abs. 4	Kein Listenspital (d.h. weder auf der Liste des Wohnkantons des Versicherten noch auf jener des Standortkantons)	Keine Beteiligung des Kantons, ausser bei einem Notfall	

Die freie Spitalwahl könnte für das Wallis das Risiko einer Erhöhung der Zahl der ausserkantonalen Spitalaufenthalte mit sich bringen, das vorab die Regionen betreffen dürfte, die nahe bei den Kantonen Bern und Waadt liegen, also das

Oberwallis und das Chablais. Eine freie Spitalwahl könnte trotzdem Patienten anderer Kantone in die Walliser Gesundheitseinrichtungen, aufgrund der Qualität und der Walliser Leistungen, anziehen.

In den letzten Jahren wurde eine Zunahme des Prozentsatzes der abgelehnten Gesuche um Kostengutsprachen gegenüber der Gesamtzahl der eingereichten Gesuche festgestellt. Der Anteil der Abweisungen stieg von 29% im Jahr 1996 auf 37% im Jahr 2009, was eine immer stärker werdende Tendenz aufzeigt, Leistungen ausserhalb des Kantons zu beanspruchen, obgleich sie im Wallis zur Verfügung stehen.



Es muss ein genauer Katalog erstellt werden, um einzig auf jene Leistungen abzielen, die im Wallis nicht zur Verfügung stehen. Er wird als Grundlage dienen, um den ausserkantonalen Spitälern, die diese Leistungen erbringen (im Wesentlichen den Universitätsspitalern) einen Leistungsauftrag zu erteilen und damit den Walliser Patienten den Zugang zu diesen zu sichern. Dieser Auftrag wird auf diese Art von Leistungen, die in einem Vertrag festgelegt werden, zu beschränken sein. Damit wird vermieden, dass in diesen Spitälern Kapazitäten beansprucht werden, obwohl die Behandlung in einem Spital im Wallis erfolgen könnte.

4.2.1 Schätzung der mit der freien Spitalwahl verbundenen finanziellen Auswirkungen

Die Beteiligung des Kantons an der freien Spitalwahl wurde aufgrund der Zahl der im Wallis wohnhaften Personen berechnet, die sich ohne medizinische Gründe in ein

ausserkantonales Spital begaben (aufgrund einer persönlichen Wahl) und die damit vom Kanton keine Kostengutsprache erhielten. Die Zahl der Fälle beläuft sich auf rund 2'000 für das Jahr 2008. Die durchschnittlichen Kosten eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts werden auf Fr. 5'600 geschätzt, einschliesslich der Investitionen zu 55% (kantonaler Anteil).

Die finanziellen Auswirkungen für das Jahr 2012 wären die Folgenden:

Ohne medizinische Gründe (freie Wahl)	Anzahl Fälle ohne medizinische Gründe	2'000
	Kosten/Fall (inkl. Investitionen) zu 55%	5'600
	Kosten	(ca.) 11 Millionen

Dazu kommen die Übernahme der Investitionen sowie die Erhöhung des Deckungsgrades von 50% auf 55% für die jetzigen Fälle von ausserkantonalen Spitalaufenthalten, an denen sich der Kanton bereits beteiligt.

Die Erhöhung der Beteiligung ab 2012 für die medizinisch begründeten Spitalbehandlungen mit Kostengutsprache wäre die Folgende:

Ausserkantonale Spitalaufenthalte mit Zahlungsgarantie	Übergang von einem Deckungsgrad von 50% auf 55%	2.2 Millionen
	Zusätzliche Investitionen	3.3 Millionen
	Zusätzliche Kosten	(ca.) 5.5 Millionen

Nach den jetzigen Schätzungen beliefe sich die gesamte Erhöhung der Beteiligung des Kantons an den ausserkantonalen Spitalaufenthalten auf rund:

Zusätzliche Kosten zulasten des Kantons	16.5 Millionen
--	-----------------------

5. SwissDRG

Die **SwissDRG** werden ab 2012 das Mittel zur Vergütung der Leistungen der Akutbehandlungen sein. Im Jahr 2005 hat das GNW bereits einen ähnlichen, mit den Leistungen verbundenen Finanzierungsmodus eingerichtet (APDRG). Die Abkürzung DRG bedeutet "Diagnosis Related Groups", auf Deutsch "leistungsbezogene Fallpauschalen". Dieser Modus teilt die Patienten je nach ihrer Diagnose und den ausgeführten Behandlungen einer Fallgruppe zu und vergütet die Leistungserbringer anhand dieser Klassifizierung. Die Grundidee dieses Systems der Fallpauschalen liegt in einer Vergütung, die im Verhältnis zum effektiven Verbrauch von Ressourcen festgesetzt wird.

In Bezug auf das im GNW gültige System werden unter anderem die administrativen Regeln und die Diagnosecodes Änderungen erfahren. Der einheitliche Leistungskatalog sowie die Tarifstruktur für die ganze Schweiz bringen also operationelle Änderungen mit sich. Sie erfordern jedoch auf gesetzgeberischer

Ebene wenige Änderungen, da das jetzige GKAI bei der Finanzierung der Akutpflegeleistungen bereits auf Pathologiepauschalen Bezug nimmt.

Die Gesellschaft SwissDRG AG erarbeitet und unterhält die Tarifstruktur für 2012. Die Gesellschaft wurde von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), der H+ Die Spitäler der Schweiz, der Vereinigung der Schweizer Ärzte (FMH) und der santésuisse (Dachverband der Krankenversicherer) gegründet.

Die Vereinbarung über die Einführung der Tarifstruktur SwissDRG im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurde dem Bundesrat von der SwissDRG AG am 9. Juli 2009 übergeben. Diese umfasst die einheitliche Tarifstruktur, die Modalitäten der Anwendung des Tarifs und einen gemeinsamen Vorschlag zu den notwendigen Begleitmassnahmen bei der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen. Die Basispauschalen werden jedoch zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern ausgehandelt.

Die nachstehenden Beispiele zeigen das Fakturierungssystem mit der Tarifstruktur APDRG. Das System SwissDRG ist ähnlich.

Fall	DRG 371 (Kaiserschnitt): 0.8615 (Schwere)	* Fr. 8'027.- = 6'915.26 (Faktura an Versicherer + Kanton)
Fall	DRG 236 (Hüftfraktur): 0.9480	* Fr. 8'027.- = 7'609.60 (Faktura an Versicherer + Kanton)
Fall	DRG 122 (Infarkt ohne Komplikation): 1.4565	* Fr. 8'027.- = 11'691.33 (Faktura an Versicherer + Kanton)

Nationale Tarifstruktur	Zwischen dem Spital und den Krankenversicherern ausgehandelter und vom Kanton genehmigter Preis
-------------------------	---

Was die Spitalbehandlungen angeht (Psychiatrie, die Rehabilitation, die Geriatrie, die Palliativpflege und allgemein die Folgebehandlungen), die unter den Begriff der "subakuten Pflege" fallen, so müssen die Kataloge einheitlich mit einer einzigen nationalen Struktur sein. Die Tarifstrukturen der Psychiatrie und der Rehabilitation wurden auf die SwissDRG AG übertragen. Diese muss über die Projekte die zu berücksichtigen sind entscheiden. Es ist zu erwarten, dass die neuen Tarifstrukturen der Psychiatrie und der Rehabilitation 2014 bereitstehen werden.

6. Investitionen

Derzeit und bis zur Einrichtung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 gehen alle Investitionen der öffentlichen Spitäler völlig zulasten der Kantone und gehören nicht zu den Kosten, die der Krankenversicherung belastet werden können.

Indessen ändert die Einführung der neuen Bestimmungen des KVG und der Ausführungsverordnungen die Ausgaben zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in erheblicher Weise. In der Tat schliessen ab 2012 die neuen Bestimmungen **die Investitionen** nicht mehr aus den Spitaltarifen aus (Art. 49 KVG).

Das KVG trifft keine Unterscheidung zwischen den beweglichen und unbeweglichen Investitionen. Dieser Begriff ist indessen in unserem Kanton von Bedeutung, denn das Eigentum an den Immobilien liegt beim Kanton, während sich jenes an den beweglichen Gütern beim GNW befindet. Die hauptsächlich unbeweglichen Spitalinfrastrukturen sind am 1. Februar 2007 im Anschluss an das Inkrafttreten des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) auf den Kanton übertragen worden. Das Eigentum an den beweglichen Gütern wurde auf das GNW übertragen, welches diese Güter in seiner Bilanz nie aktiviert hat, denn sie wurden ganz vom Kanton subventioniert. Angesichts dieser Differenz können die beweglichen und unbeweglichen Investitionen nicht auf die gleiche Weise behandelt werden.

6.1 Die unbeweglichen Investitionen

Derzeit stehen die unbeweglichen Infrastrukturen also im Eigentum des Kantons und werden dem GNW unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Da die Zukunft der Spitalbauten für den Kanton von höchst strategischer Bedeutung ist, müssen die Walliser Behörden die entsprechenden Entscheidungen treffen können, insbesondere im Bereich der Planung. Zudem ist es nicht sicher, dass die Umsetzung des neuen Systems der Finanzierung der Investitionen (über die Spitaltarife) dem GNW (und dem Kanton) die finanziellen Mittel sichert, die für den Unterhalt des Spitalvermögens notwendig sind. Daher müssen vom Parlament parallel zu den ordentlichen Gesetzesbestimmungen über die Spitalfinanzierung ausserordentliche Kredite beschlossen werden können.

Die unentgeltliche Zurverfügungstellung der Infrastrukturen durch den Kanton an das GNW und die Finanzierung der Investitionen durch den Kanton (wie es derzeit das GKAI vorsieht) sind hingegen mit dem neuen KVG nicht mehr möglich. Die Krankenversicherer würden sich nicht an diesen Kosten beteiligen, was dem Willen des Bundesgesetzgebers zuwiderläuft.

Derzeit ist der Buchwert der unbeweglichen Spitalinfrastrukturen in die Staatsrechnung eingegliedert. Indessen müssen diese mit den Spitalinfrastrukturen verbundenen Kosten aufgrund der neuen Änderungen der Bundesgesetzgebung in die Spitaltarife integriert werden.

Somit muss der Kanton ab 2012 dem GNW einerseits den Restwert der unbeweglichen Infrastrukturen und andererseits den Restwert der Investitionen fakturieren, die auf diesen Werten seit der Schaffung des GNW bis zum 31.12.2011 vorgenommen wurden. Zu diesem Zweck werden die Abschreibungen und die mit diesen unbeweglichen Gütern verbundenen Zinsen alljährlich während einer Dauer von rund 15 Jahren fakturiert (bis der Restwert in der Bilanz des Kantons vollständig abgeschrieben sein wird. Vgl. nachstehende Tabelle).

Der Restwert der unbeweglichen Infrastrukturen in der Bilanz des Kantons Wallis per 31.12.2011 wird die Grundlage für die Berechnung des Anteils bilden, der den KVG-Tarifen angelastet werden kann.

Für die Schätzungen ist die derzeit herangezogene Berechnungsgrundlage der Buchwert per 31.12.2008¹ mit den nachstehenden Einzelheiten:

Gebäude	GNW	
Buchwert der Gebäude per 31.12.08 (Saldo der Übernahme der Schuld der Spitäler)	128'188'000	
Buchwert der Investitionen, die bis 2008 vom Staat subventioniert wurden	4'858'000	
Total Gebäude	133'046'000	2
Abschreibungen	9'300'000	
Zinsen	2'500'000	3
<u>Wert, der nach der Berechnung laut VKL [2] zu verbuchen ist</u>	12 Millionen	

Somit würden sich die Abschreibungen und Zinsen, die vom Kanton fakturiert werden können, jährlich auf rund **12 Millionen** Franken belaufen für eine Dauer von etwa 15 Jahren.

Alle Unterhalts-, Renovierungs- und Baukosten für die Spitalinfrastrukturen werden ab dem 1. Januar 2012 ebenfalls zulasten des GNW gehen (in seiner Rechnung) und im Rahmen der Spitaltarife fakturiert werden. Diese Kosten werden auf jährlich rund **18 Millionen** Franken geschätzt.

Hingegen sind die Grundstücke nicht in den vorstehenden Schätzungen enthalten, denn sie können nicht abgeschrieben werden⁴. Wird ein Kauf eines Grundstückes für den Bau oder die Erweiterung eines Spitals getätigt, muss er zwingend vom Kanton finanziert und in dessen Rechnung integriert werden. Eine neue Bestimmung (Art. 40 Abs. 3 GKAI) ist zu diesem Zweck vorgesehen.

Angesichts dessen, dass das GNW nicht Eigentümer der unbeweglichen Infrastrukturen ist und über keine Defizitgarantie verfügt, verlangen die Bankinstitute vom GNW eine Bürgschaft für seine Darlehen. Im Gesetz ist bereits vorgesehen, dass der Staat Bürgschaften oder Darlehen bis zur Höhe von 30% des laufenden Budgets gewährt. Dieser Satz genügt, um den Bedarf des GNW an flüssigen Mitteln zu decken und die Bezahlung der Investitionen in Ausstattungen und unbewegliche Güter sowie die Finanzierung des Restwerts zu ermöglichen. Artikel 39 des neuen Gesetzes muss indessen präzisieren, dass die flüssigen Mittel des GNW auch der Finanzierung der Abschreibungen und der Investitionen dienen.

Im Vorentwurf sind Bestimmungen vorgesehen, damit der Kanton die Beaufsichtigung und Beherrschung der Investitionsausgaben des GNW behalten kann. Nach Artikel 43 müssen sie auf der Ebene der Zuständigkeiten für die Ausgabenbewilligung dem Kanton auf dem Weg des strategischen Investitionsplans

¹ Die Entwicklung des Buchwertes der Gebäude und der Ausstattungen per 31.12.2009 ist für die Berechnung der Zinsen und Abschreibungen nicht von Bedeutung (Total 2009 von 133.4 Millionen Franken).

² Der Restwert der unbeweglichen Infrastrukturen in der Bilanz des Kantons Wallis per 31.12.2011 wird die Grundlage für die Berechnung des Anteils bilden

³ Eidgenössische Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)

⁴ *Rekole, Comptabilité de gestion à l'hôpital*, Kapitel 7, Pascal Besson, H+ les Hôpitaux de Suisse, édition 2008

und des Jahresbudgets zur Genehmigung unterbreitet werden. Im Laufe des Jahres müssen die erheblichen Änderungen des Investitionsbudgets dem Kanton zur Genehmigung vorgelegt werden.

Mit der KVG-Revision erfolgt die Finanzierung der Investitionen durch den Staat indirekt und teilweise (55% des Tarifs). Sie wird nicht mehr direkt an jede Investition gebunden sein, sondern sie wird einen Teil der Zinsen und Abschreibungen darstellen, die mit den vorangegangenen Investitionen verbunden sind. In diesem Sinne und zur Erleichterung der Verfahren sieht Artikel 34 des Vorentwurfs vor, dass der Verwaltungsrat des GNW in Übereinstimmung mit der Gesetzgebung über die öffentlichen Beschaffungen, die Modalitäten der Genehmigung der Vergabe von Arbeiten, Dienstleistungen und Lieferungen für die Krankenanstalten und -institutionen festlegt, die das GNW bilden und zwar zu den Bedingungen, wie sie vom Staatsrat festgesetzt wurden.

6.2 Die beweglichen Investitionen

Derzeit ist das GNW Eigentümer der beweglichen Infrastrukturen. Wie es das neue KVG vorsieht, müssen die Käufe von Ausstattungen (Investitionen) in der Bilanz des GNW aktiviert und danach aufgrund der Regeln der VKL abgeschrieben werden. Die finanzielle Beteiligung des Staates erfolgt ebenfalls auf indirekte Weise über die Spitaltarife. Die vom GNW gekauften Ausstattungen müssen indessen zwingend die Planung des Staatsrates einhalten und vom Kanton mit dem strategischen Investitionsplan und dem Jahresbudget genehmigt werden.

Die beweglichen Infrastrukturen, die über die Tarife finanziert werden müssen (Abschreibungen und Zinsen), sollen sich nach jetzigen Schätzungen auf rund **15 Millionen** Franken belaufen. Dieser Betrag wurde aufgrund eines vom GNW erstellten Inventars sowie unter Berücksichtigung der in den letzten Jahren erfolgten Investitionen in bewegliche Güter geschätzt.

6.3 Nicht auf den Staat übertragene Infrastrukturen

Die Infrastrukturen des Spitals des Chablais (SDC), des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIWS), der Klinik Ste-Claire (Stiftung La Providence) und das Pflegeheim Gravelone sind nicht übertragen worden.

Es wird vorgeschlagen, die Infrastrukturen des ZIWS und des SDC (Walliser Infrastrukturen) per 1. Januar 2012 zu denselben Bedingungen und Modalitäten wie die anderen Anstalten zu übertragen, wie dies das jetzige GKAI vorsieht. Zu diesem Zweck werden Vereinbarungen ausgearbeitet. Die Diskussionen mit den statutarischen Organen des ZIWS und des SDC haben indessen noch nicht begonnen.

6.4 Schätzung der finanziellen Auswirkungen in Verbindung mit den Investitionen für das GNW

Es bestehen noch grosse Ungewissheiten bei der genauen Kenntnis der Bewertung der Investitionen in den Tarifen während den ersten Jahren der Anwendung der neuen Bestimmungen.

Es ist wahrscheinlich, dass auf nationaler Ebene für eine Übergangszeit Massnahmen getroffen werden, indem normierte Ansätze festgelegt werden (die 10% - 15% der Tarife entsprechen?). Die Bestimmung des mit den Investitionen verbundenen Anteils steht also noch nicht fest.

Unter Berücksichtigung der jetzigen Auslegungen und Daten dürfte das GNW die folgenden Investitionsbeiträge in seine Rechnung aufnehmen:

Gegenstand	Schätzung (Fr.)	Kommentar
Restwert der unbeweglichen Infrastrukturen (Übernahme der Schuld)	12 Mio.	Fester Betrag, während ca. 15 Jahren an den Kanton zu bezahlen
Bau und Renovierung der unbeweglichen Infrastrukturen	18 Mio.	Aufgrund des Brandversicherungswertes geschätzter Betrag
Bewegliche Infrastrukturen	15 Mio.	Aufgrund des Inventars des GNW und der Investitionen der letzten Jahre geschätzter Betrag
Total	45 Mio.	

Der derzeit auf 45 Millionen Franken geschätzte Betrag wird von nun an in der Rechnung des GNW stehen und in die Berechnung der verschiedenen Spitaltarife integriert werden. Diese Investitionsauslagen werden in die Tarife zulasten des Kantons und der Krankenversicherer mit folgendem Aufteilungsschlüssel, welcher der Bundesgesetzgebung entspricht, eingegliedert:

Aufteilung der Finanzierung über die Tarife: 45 Mio. (Schätzung)		
Kanton – 55%	25 Mio.	Indirekt vom Kanton finanzierte Investitionskosten
Krankenversicherer – 45%	20 Mio.	Indirekt von den Krankenversicherern finanzierte Investitionskosten

6.5 Schätzung der finanziellen Auswirkungen in Verbindung mit den Investitionen des GNW für den Kanton

Bis anhin unterschied der Staat bei den Subventionen, die dem GNW gewährt wurden, zwischen der Subventionierung der Betriebsausgaben und der Subventionierung der Investitionsausgaben. Da die Investitionen in die Tarife eingegliedert werden, wird sich der Staat von nun an indirekt über die Spitaltarife daran beteiligen und diese Beträge stehen unter den Betriebssubventionen. Einzig die Investitionen in Verbindung mit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen könnten noch als Investitionssubventionen dastehen.

FINANZIELLE RESSOURCEN des Kantons		
Betriebsausgaben	Beträge (Fr.)	Kommentare
Dem GNW gewährte Subventionen ab dem Jahr 2012	+ 25 Mio.	In die Tarife eingegliederte Investitionsausgaben (Abschreibung und Zinsen) Indirekte Beteiligung über die Spitaltarife
Investitionsausgaben		
Dem GNW vor dem Jahr 2012 gewährte Subventionen	- 30 Mio.	Allenfalls Subventionierung von Investitionen in Verbindung mit gemeinwirtschaftlichen Leistungen
Differenz zugunsten des Kantons	5 Mio.	

Nach den jetzigen Schätzungen dürfte die Beteiligung des Kantons an den Investitionen somit um 5 Millionen Franken sinken, da diese ebenfalls zulasten der Krankenversicherer gehen.

Zudem wird der Staat dem GNW eine jährliche Einkunft von rund 12 Millionen Franken, die den Restwert der beweglichen Investitionen betrifft, in Rechnung stellen können und sollte damit die kantonalen Finanzen während einer Zeit von etwa fünfzehn Jahren entlasten. Dieser Betrag ist in der vorstehenden Tabelle nicht erwähnt, da er nur eine bestimmte Zeitspanne betrifft (bis zur vollständigen Abschreibung der Infrastrukturen).

6.6 Schätzung der finanziellen Auswirkungen für den Kanton in Verbindung mit dem Deckungsgrad der Tarife des GNW

Die Vergütungen der Spitalaufenthalte werden vom Kanton und von den Versicherern je nach ihrem jeweiligen Anteil übernommen, der jedes Jahr vom Kanton bestimmt wird. Ab 2012 muss er jedoch mindestens 55% betragen. Dies gilt nicht für die Kantone mit niedrigen Krankenkassenprämien, wie dies für das Wallis zutrifft, die bis zum Jahr 2017 Zeit haben, um diesen Prozentsatz nach den im KVG festgelegten Modalitäten zu erreichen. Für die Akutpflege im GNW finanziert der Kanton die Leistungen derzeit in der Höhe von 52.5%.

Um die finanziellen Auswirkungen abzuschätzen, ist auch zu berücksichtigen, dass der Deckungsgrad des Kantons ansteigen und im Jahr 2017 mindestens 55%

erreichen muss. Der Einfluss des Beitragssatzes des Kantons sowie die mögliche Abstufung, um den Mindestsatz von 55% zu erreichen, werden in Kapitel 9 behandelt.

Erhöhung des Anteils der öffentlichen Hand (Übergang vom Deckungsgrad von 52.5% auf 55%)	+ 8 Mio.
Verminderung der Beteiligung an den Investitionen	- 5 Mio.
Globale finanzielle Auswirkungen für den Kanton	+ 3 Mio.

Nach den jetzigen Schätzungen dürfte die Beteiligung des Kantons an den Kosten des GNW nach der vorstehenden Tabelle letztlich um rund 3 Millionen Franken ansteigen (ohne Berücksichtigung des Ertrags von 12 Millionen Franken in Zusammenhang mit dem Restwert der unbeweglichen Güter während etwa 15 Jahren).

6.7 Schätzung der finanziellen Auswirkungen der Finanzierung des SDC für den Kanton

Was das „Spital des Chablais“ (SDC) angeht, würde sich nach ersten Schätzungen der Anteil, der vom Kanton bezüglich des Restwertes der unbeweglichen Investitionen jährlich in Rechnung gestellt wird, auf rund 1.2 Millionen Franken belaufen. Die Belastungen in Verbindung mit den Investitionen (betrifft einzig den Walliser Teil), die in die Tarife einzugliedern sind, dürften sich auf etwa 2.7 Millionen belaufen, von denen 1.5 Millionen zulasten des Kantons gehen. Die Beteiligung des Kantons Wallis an den Kosten des SDC dürfte am Ende stabil bleiben.

7. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Der Kanton muss von nun an die **gemeinwirtschaftlichen Leistungen** übernehmen. Unter "Gemeinwirtschaftlichen Leistungen" versteht man nach Artikel 49 Absatz 3 KVG die Forschung und universitäre Lehre sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Das GKAI sah schon die Übernahme dieser Kosten durch den Kanton vor.

7.1 Universitäre Lehre und Forschung

Die Definition der Forschung und Ausbildung im KVG wurde geändert. Die bis zum 31. Dezember 2008 geltende Regelung schloss die Kosten der Ausbildung von der Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung aus, während in der neuen Gesetzgebung einzig die universitäre Lehre als gemeinwirtschaftliche Leistung betrachtet wird. Die Kostenanteile für die universitäre Ausbildung umfassen von nun an die Gesamtheit der von den Spitälern eingesetzten Mittel, die klarerweise den Grundausbildungen und nachuniversitären Ausbildungen bis zum

Weiterbildungsdiplom zugeordnet werden können oder die dem Erwerb der entsprechenden Fähigkeiten dienen. Es handelt sich insbesondere um die Kosten des Materials und die Lohnkomponenten von Personen, die aufgrund ihres Pflichtenhefts in Vollzeit oder Teilzeit Ausbildungsaufgaben wahrnehmen.

Es wurden verschiedene Berechnungshypothesen herangezogen und aufgrund der Daten von 2008 könnten die Kosten für Forschung und Ausbildung **zwischen 2,3 und 14,4 Millionen Franken** ausmachen. Derzeit kosten Forschung und Ausbildung den Staat 9,6 Millionen Franken (laut Rechnungsabschluss 2008).

Die Tarifpartner sowie die Rekursbehörden des Bundes haben bis jetzt noch nicht genau festgelegt, wie die Ausbildungskosten nach der neuen Definition berechnet werden. Um diese Berechnung zu vereinfachen, ist es wahrscheinlich, dass von den Bundesbehörden, wie bis anhin, Normansätze festgesetzt werden.

7.2 Sonstige gemeinwirtschaftliche Leistungen

Mehrere Leistungen könnten als gemeinwirtschaftliche Leistungen (oder gemeinnützige Leistungen) betrachtet werden, wie sie im kantonalen Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen definiert sind. Es wird nämlich festgehalten, dass der Staatsrat gewissen Leistungen, die in der Gesundheits- und Spitalplanung vorgesehen sind und deren Finanzierung trotz eines rationellen und effizienten Betriebs nicht gesichert werden kann, eine gemeinwirtschaftliche Bestimmung zuerkennen kann. Es handelt sich zum Beispiel um den Notfalldienst, der rund um die Uhr sichergestellt sein muss, selbst wenn die Leistungen nicht genügen, um den Dienst rentabel zu gestalten.

Somit dürfte es keine Änderungen geben, denn das GKAI erlaubt es dem Kanton bereits, diese Art von Leistungen zu finanzieren.

Was die Investitionen angeht, so müssten sie logischerweise ganz über die Pauschalen finanziert werden. Dennoch ist es möglich, dass wie bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen, gewisse Ausgaben für die Investitionen auf manchen Standorten vom Kanton finanziert werden müssen, denn sie könnten nicht vollständig über die Tarife finanziert werden. Genannt seien hier als Beispiele die vom Grossen Rat beschlossene Sanierung der Spitäler im Hinblick auf die Erdbebensicherheit oder die Sanierung von asbesthaltigen Spitalinfrastrukturen. Der Artikel 25 Absatz 3 des Entwurfs bietet dem Kanton die Möglichkeit, diese gemeinwirtschaftlichen Investitionen zu finanzieren, deren Kosten nicht in die Tarife eingegliedert werden könnten.

8. Schätzung der finanziellen Auswirkungen der KVG-Revision für den Kanton

Auf der Ebene der globalen Auswirkungen der Spitalfinanzierung für den Kanton müssen demnach berücksichtigt werden:

- die Änderungen in Verbindung mit der Finanzierung des GNW und des SDC (Finanzierung der Investitionen über die Tarife, Erhöhung des Deckungsgrades, Fakturierung des Restwertes der Infrastrukturen im Eigentum des Kantons);
- die Beteiligung an den ausserkantonalen Spitalaufenthalten nach der freien Spitalwahl;
- die allfällige Beteiligung an der Finanzierung der privaten Spitäler, die vom Kanton einen Leistungsauftrag erhalten.

Auswirkungen für das GNW und das SDC (Investitionen und Deckungsgrad)	+ 3 Mio.
Einnahme: Fakturierung des Restwertes der Infrastrukturen im Eigentum des Kantons (während 15 Jahren)	- 12 Mio.
Beteiligung des Kantons an den ausserkantonalen Spitalaufenthalten in Verbindung mit der freien Spitalwahl	+ 16.5 Mio.
Auswirkung	+7.5 Mio.

Allfällige Beteiligung des Kantons an den Tarifen für die Privatkliniken, die vom Kanton Wallis einen Leistungsauftrag erhalten haben	+ 8 Mio.
Gesamte Auswirkung	+15.5 Mio.

Nach den jetzigen Schätzungen würde somit die KVG-Revision eine gesamthafte Erhöhung der Beteiligung des Kantons an den Kosten der Spitalaufenthalte von rund **15 Millionen Franken** jährlich mit sich bringen. In Anbetracht der zahlreichen Unsicherheiten bei der Berechnung der Spitaltarife (Berücksichtigung der Investitionen, Ausschluss der Kosten der universitären Lehre, Teuerung, Änderung des Volumens, usw.) kann diese Zahl noch Änderungen erfahren.

9. Satz der Beteiligung des Kantons an den KVG-Tarifen

Wie bereits erwähnt, haben die Kantone bis Januar 2012 Zeit, um ihre Beteiligung an den Spitalaufenthalten festzulegen, wobei der Rest von den Krankenversicherern übernommen wird. Die Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene unter dem schweizerischen Mittel liegt, also etwa der Kanton Wallis, können während fünf Jahren einen Anteil zwischen 45 und 55% vorsehen. Sie haben bis Januar 2017 Zeit,

um den festen Mindestsatz von 55% zu erreichen, indem sie jährliche Anpassungen von höchstens zwei Prozentpunkten vornehmen.

Nach den jetzigen Schätzungen würde es ein Beteiligungssatz von etwa 51% im Jahr 2012 ermöglichen, die finanziellen Auswirkungen der KVG-Revision (freie Wahl, Beteiligung an den privaten Spitälern, usw.) zu neutralisieren.

Der Kanton muss seinen Deckungsgrad im ersten Halbjahr 2011 auf den 1. Januar 2012 aufgrund der folgenden Schätzungen festlegen:

Fester Satz per 1. Januar 2012	Deckungsgrad von 45%	Deckungsgrad von 51%	Deckungsgrad von 55%
Änderung der finanziellen Beteiligung des Kantons an der Spitalfinanzierung	- 30 Mio.	0 Mio.	+ 15 Mio.

Eine Änderung des Deckungsgrads von 1% würde eine Erhöhung der Beteiligung des Staates von rund 4 Millionen Franken zugunsten der Krankenversicherer mit sich bringen.

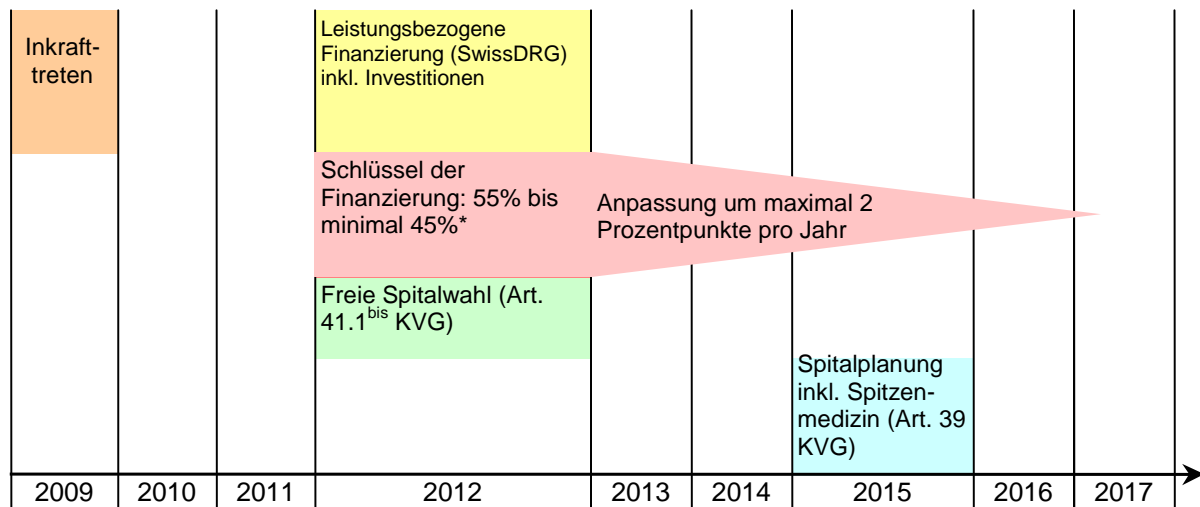
Diese ersten Schätzungen berücksichtigen weder die Teuerung der Tarife noch die Änderung der Tätigkeit.

10. Zeitplan der Umsetzung

Die Übergangsbestimmungen sehen eine Einführung der KVG-Revision in mehreren Phasen vor. Der nachfolgende Zeitplan fasst die Fristen für die verschiedenen, vorstehend erläuterten Änderungen zusammen:

- Finanzierung der Spitalbehandlungen mit einer einheitlichen Tarifstruktur, welche die Investitionen mit einschliesst (SwissDRG);
- Aufteilung des Beitragsanteils an den Spitaltarifen zwischen dem Kanton und den Krankenversicherern (Finanzierungsschlüssel);
- Freie Spitalwahl unter den (öffentlichen und privaten) Listenspitalern in der ganzen Schweiz;
- Frist für die Revision der Spitalplanungen.

Inkrafttreten der Revision der Spitalfinanzierung



- *1. Die Kantone mit unterdurchschnittlichen Prämien können einen niedrigeren Anteil festsetzen, jedoch mindestens 45%. Der Mindestanteil von 55% muss spätestens im Jahr 2017 erreicht worden sein.
2. Der finanzielle Anteil gilt ab dem 1.1.2012 für alle Spitäler, die auf der jetzigen Liste stehen.

11. Schlussbemerkungen

Die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) erfordert von 2012 an eine Umsetzung durch die Kantone. Die vier Hauptachsen dieser Revision sind die Spitalplanung, die Finanzierung der stationären Akutbehandlungen über die SwissDRG, die Investitionen und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Überzeugt von der Idee, dass die erforderlichen Anpassungen schon von nun an vorzunehmen sind, damit das kantonale Recht unter Einbezug der Hierarchie der Normen stets dem Bundesrecht entsprechen kann, gibt das Departement für Finanzen, Institutionen und Gesundheit (DFIG) diesen Vorentwurf für ein Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) in die Vernehmlassung.

Die KVG-Revision über die Spitalfinanzierung vom 21.12.2007 und die Bestimmungen der betreffenden Verordnungen (KVV und VKL) zeitigen unter anderem Auswirkungen auf die kantonale Planung und die Leistungsaufträge. Es geht darum, eine Strategie für die Zukunft zu erarbeiten, um einer stärkeren Konkurrenz zwischen den Spitalern in der Schweiz im Zuge der freien Spitalwahl zu begegnen.

Die Revision des in der Vernehmlassung stehenden GKAI ermöglicht es, dem GNW die nötigen Mittel zu gewähren, um der Konkurrenz zu begegnen, und über die Gelegenheit nachzudenken, das Angebot der Privatkliniken zu ändern, wie es derzeit in der kantonalen Spitalliste steht, um den Pflegebedürfnissen der Bevölkerung nachzukommen.

Mit diesem Vorentwurf wird der ursprünglich angestrebte Geist des GKAI, wie es im Jahr 2006 vom Parlament angenommen wurde, beibehalten unter gleichzeitiger Anpassung des Gesetzes an die Anforderungen des KVG.