

# Inhaltsverzeichnis

## Spitäler

- |  |            |
|--|------------|
| 1 Spitalreform: Spielregeln nicht in letzter Minute ändern<br><i>Neue Zürcher Zeitung</i>          | 15.06.2011 |
| 2 Spitalfinanzierung: Ständeratsangriff auf Kantone gescheitert<br><i>Basler Zeitung</i>           | 15.06.2011 |
| 3 Le National refuse de corriger à la hâte la règle du financement des hôpitaux<br><i>Le Temps</i> | 15.06.2011 |
| 4 Finanziamento: Ping pong fra le Camere sugli ospedali<br><i>Corriere del Ticino</i>              | 15.06.2011 |

## Spielregeln nicht in letzter Minute ändern

### Der Nationalrat lehnt eine dringliche Änderung der Übergangsbestimmungen zur Spitalreform deutlich ab

**Der Nationalrat will die Übergangsbestimmungen zur neuen Spitalfinanzierung nicht per Dringlichkeitsrecht ändern: Einem Vorschlag des Ständerats hat er eine klare Abfuhr erteilt.**

Niklaus Nuspliger, Bern

«Keine Schnellschüsse, keine Änderung der Spielregeln im letzten Moment, aber auch kein Freipass für ungerechtfertigte Prämienerrhöhungen.» Mit diesen Worten fasste Silvia Schenker (sp., Basel-Stadt) den Antrag der nationalrätlichen Gesundheitskommission (SGK) zusammen, nicht auf die vom Ständerat beschlossene Änderung der Übergangsbestimmungen zur neuen Spitalfinanzierung einzutreten. Der Nationalrat folgte seiner Kommission mit 100 zu 58 Stimmen bei 16 Enthaltungen überaus deutlich - womit das von der ständerätlichen SGK entworfene dringliche Gesetzesprojekt faktisch vom Tisch ist.

### Vorwürfe an die Kantone

Der Ständerat hatte sich letzte Woche gegen den Widerstand der Kantone klar für das Gesetz ausgesprochen. Damit wollte er einem Prämien Schub entgegenwirken, vor dem der Krankenversicherungsverband Santésuisse medienwirksam gewarnt hatte. Denn mit der 2012 in Kraft tretenden Spitalreform wird die Finanzierung neu geregelt: Die Kassen müssen 45 Prozent, die Kantone mindestens 55 Prozent der Kosten übernehmen - wobei die Kantone diesen Wert bis 2017 unterschreiten dürfen.

Die lange Übergangszeit scheinen gewisse Kantone ausnützen zu wollen: «Vereinzelt geben Regierungsräte ungeniert zu, dass sie ihre Haushalte auf Kosten der Prämienzahler entlasten wollen», erklärte Ruth Humbel (cvp., Aargau). Ein dringliches Gesetz sei darum nötig: Und die ständerätliche Vorlage, wonach Tarif- und Prämienerrhöhungen nicht mit der kostenneutralen Reform «begründet» werden dürften, fordere im Hinblick auf einen Prämien Schub bloss Transparenz ein, betonte Humbel.

Das Gesundheitswesen solle durchschaubarer werden, forderte auch Toni

Bortoluzzi (svp., Zürich). Seit 1997 verunmöglichten die Kantone Betriebsvergleiche zwischen den Spitälern, weshalb man sie nun dazu zwingen müsse. Die Kantone müssten Spitäler nach den Kriterien der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zulassen, was die Vorlage ebenfalls dringlich bekräftigen wollte.

Claude Ruey (fdp., Waadt) ging als Santésuisse-Präsident hingegen auf Distanz zum ständerätlichen Projekt, das er als «amateurhaft und unseriös» bezeichnete. Gewisse Kantone respektierten zwar den Geist des Gesetzes nicht, räumte Ruey ein. Doch sei die Revision bloss wirkungslose «politische Gestikulation» und stelle die Rechtssicherheit in Frage. Zwiespältig war das Votum von Christine Goll (sp., Zürich), die sich auch gegen das Gesetz wandte, mit ihrer Kritik am «ökonomistischen Monsterprojekt» Spitalreform aber vorab der Einheitskasse das Wort zu reden schien.

### **Bundesrätliche Zusicherung**

Gesundheitsminister Didier Burkhalter erklärte, die kurzfristige Änderung der Spielregeln zerstöre das Vertrauen zwischen den Akteuren. Zudem stabilisierten sich die Gesundheitskosten, weshalb offen sei, ob es zu einem Prämienschub komme. Ein dringliches Gesetz bezeichnete Burkhalter überdies als unnötig, da sein Departement bei der Genehmigung der Prämien im Herbst ohnehin für Transparenz sorgen werde.

Da die Linke, FDP und BDP das Gesetz ablehnten und CVP und SVP nicht geschlossen zustimmten, blieb die Vorlage chancenlos. Und die ständerätliche SGK wird am Mittwoch einen Weg finden müssen, um ihre legislatorische Fehlkonstruktion möglichst schicklich zu begraben. Ganz umsonst war das Sommertheater trotzdem nicht: Das Signal, dass die Bundespolitik Kassen und Kantone bei der Umsetzung der Spitalreform auf die Finger schaut, dürfte bei den Adressaten angekommen sein.

© **Neue Zürcher Zeitung**

SCHWEIZ SEITE 5

## Ständeratsangriff auf Kantone gescheitert

Nationalrat will Spitalfinanzierung nicht ändern

MARTIn BRoDBECK

Die neue Spitalfinanzierung wird so eingeführt, wie dies 2007 beschlossen wurde – mit einer flexiblen Übergangslösung, die auf die Kantone Rücksicht nimmt. Verkehrte Welt in den eidgenössischen Räten. Der Ständerat – eigentlich die Vertretung der Stände, der Kantone – wollte die Kantone an die Kandare nehmen und sie per Notrecht zwingen, Mehrkosten aus der neuen Spitalfinanzierung zu übernehmen. Gestern nun war es die Volksvertretung – der Nationalrat –, die diesen Eingriff in die Autonomie der Kantone verhindert hat. Mit 100 zu 58 Stimmen (bei 16 Enthaltungen) lehnte er ein Eintreten auf das Begehren des Ständerates ab. Damit geht das Geschäft zurück an die Kleine Kammer, zur Differenzbereinigung. Zu bereinigen gibt es allerdings nichts. Zu gross ist die Differenz zwischen den beiden Kammern: Der Angriff des Ständerats auf die Kantone ist gescheitert.

**GIFTPFEILE.** Der Ständerat gilt als jene Kammer, die von Interessenvertretern der Krankenkassen durchsetzt ist. Die Zürcher SPNationalrätin Christine Goll schoss denn auch Giftpfeile Richtung «Stöckli» und sprach von «hyperventilierenden Ständeherren, die am Futternapf der Krankenkassenlobby sitzen». Doch ganz so einfach war es im Nationalrat nicht. Wohl votierten Ruth Humbel (CVP, AG) und Toni Bortoluzzi (SVP, ZH) für ein Eintreten auf die ständerätliche Vorlage, Claude Ruey (FDP, VD) hingegen sprach sich entschieden dagegen aus.

Der Verwaltungsratspräsident des Krankenkassendachverbandes Santésuisse warnte davor, «in letzter Minute die Spielregeln zu ändern». Auch sei der Beschluss des Ständerates «eine Alibiübung, die keine Probleme löst». Dasselbe gelte auch für das von Christine Goll namens der SP vorgebrachte Begehren, die Fallpauschalen nicht auf einmal, sondern gestaffelt einzuführen. Nachdem auch MarieThérèse Weber Gobet (Grüne, FR) und Hansjörg Hassler (BDP, GR) namens ihrer Parteien ähnlich votiert hatten, war klar, dass CVP und SVP in die Minderheit versetzt wurden.

**SINNESWANDEL** Umso mehr Freude hatte ein anderer CVP-Politiker. Carlo Conti, Basler Regierungsrat und Vizepräsident der kantonalen

Gesundheitsdirektorenkonferenz, zeigte sich gegenüber der BaZ befriedigt, dass der Nationalrat korrigierend eingegriffen habe. Er führe diesen Sinneswandel auf die Überzeugungsarbeit der Kantonsvertreter in den letzten Tagen zurück und erwarte, dass der Ständerat sein Dossier zu den Akten legt. Allerdings werden die Kantone weiterhin unter Beobachtung stehen. Auch die obsiegende Mehrheit wolle keine höheren Prämien, betonte Silvia Schenker (SP, BS), welche die Kommissionsmehrheit vertrat. Die von der Minderheit verlangte Transparenz werde durch die neuen Fallpauschalen geschaffen. Dies ermögliche auch Vergleiche zwischen den einzelnen Spitälern, betonte Schenker.

© **Basler Zeitung**

PAGE 1:

## Financement hospitalier, l'urgence

«On ne change pas les règles du jeu cinq minutes avant la fin d'un match», a dit mardi un élu tessinois libéral-radical refusant d'agir dans l'urgence pour empêcher les hausses de primes d'assurance maladie dues au nouveau mode de financement hospitalier. Voté en 2007, le nouveau mode de financement des hôpitaux qui intègre à la fois un nouveau système tarifaire (forfaits par cas), une définition de la liste des hôpitaux financés par le nouveau système et une répartition des coûts entre cantons (55%) et assureurs (45%) doit entrer en vigueur en 2012. Mais, face aux effets redoutés du nouveau système, l'idée d'une loi correctrice en urgence a surgi. Votée favorablement par le Conseil des Etats la semaine dernière. Mais refusée hier par le Conseil national. Le dossier retourne «presto» aux Etats.

---

SUISSE, PAGE 8:

## Le National refuse de corriger à la hâte la règle du financement des hôpitaux

**> Santé: Le Conseil des Etats voulait atténuer en urgence les effets sur les primes**

**> Certains cantons montrés du doigt**

Bernard Wuthrich, Berne

Qui paiera le prix du nouveau mode de financement des hôpitaux: les assurés ou les contribuables? Cette question hante les couloirs du Palais fédéral depuis plusieurs semaines, car on craint que certains cantons profitent du changement de système pour alourdir la facture des assurés et réduire ainsi leur part, financée par l'impôt.

Le changement de système, qui interviendra en 2012 – le ministre de la Santé, Didier Burkhalter, l'a confirmé mardi au Conseil national – accroît la facture hospitalière d'un milliard pour les cantons, selon leurs estimations, et de 400 millions pour l'assurance maladie de base.

C'est la conséquence du nouveau mode de financement, qui reposera sur les forfaits par cas (un diagnostic = un tarif unique) et les comparaisons de coûts entre

les établissements de soins. De cette règle de base découlent le libre choix de l'hôpital et la prise en charge par les cantons des traitements effectués en division privée ou semi-privée dans les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux reconnus. Cela a pour effet de transférer certaines charges des assurances complémentaires vers le secteur public et l'assurance de base.

Ces dispositions figurent dans la loi votée par le parlement à fin 2007, dont l'entrée en vigueur a été fixée à 2012. Ce calendrier sera tenu. Mais la loi contient des dispositions transitoires qui ont effrayé la commission de santé publique du Conseil des Etats. A l'avenir, la clé de répartition des coûts entre les cantons et les assureurs maladie sera de 55% pour les premiers et de 45% pour les seconds. Mais les cantons ont cinq ans pour s'adapter et ils ont la possibilité, durant la phase transitoire, d'abaisser leur contribution bien au-dessous de 55% même s'ils sont au-dessus aujourd'hui.

A ce stade, selon une enquête de SantéSuisse, 18 cantons prévoient d'augmenter les primes pour l'année prochaine. La hausse moyenne est estimée à 1,6%. En Suisse romande, on parle de 0,5% dans le Jura, de 1,7% en Valais, de 2,5% dans le canton de Vaud, de 2,8% à Neuchâtel, de 4,5% à Genève et de 4,7% à Fribourg. Or, une demi-douzaine de cantons de toutes les régions du pays sont soupçonnés de profiter de l'opération pour abaisser temporairement leur part et gonfler celle qui est à la charge de l'assurance de base et donc des assurés. Redoutant cela, la commission du Conseil des Etats a déposé un projet de loi urgent valable trois ans et visant à empêcher que le changement de système soit utilisé pour augmenter les tarifs ou les primes. La semaine dernière, le Conseil des Etats a approuvé cette modification de dernière minute par 24 voix contre 14. Mardi, le Conseil national n'a pas suivi. Par 100 voix contre 58 et 16 abstentions, il n'est pas entré en matière. «On ne change pas les règles en cours de partie cinq minutes avant la fin du match», s'est énervé Ignazio Cassis (PLR/TI).

Claude Ruey, par ailleurs président de SantéSuisse, est sur la même ligne. «Les cantons ont eu cinq ans pour mettre la nouvelle loi en œuvre. Improviser de nouvelles règles à la dernière minute relève de l'amateurisme, d'un manque de sérieux et de la légèreté.» A l'opposé, Toni Bortoluzzi (UDC/ZH) a plaidé pour cette modification d'urgence dans le souci de «rendre les hausses de primes transparentes». Au moment du vote, seul son parti et une poignée de démocrates-chrétiens l'ont cependant suivi.

Après ce vote négatif, le Conseil des Etats doit à nouveau se prononcer. S'il confirme sa position, le Conseil national devra reprendre le dossier, et cela cette semaine encore. Une seconde issue négative de sa part enterrerait définitivement cette loi urgente.

Le problème posé par les sénateurs est cependant réel. Les dispositions transitoires de la nouvelle loi permettent en effet aux cantons de descendre temporairement au-dessous de leur part future de 55% durant quelques années et de reporter ainsi une partie de charges sur l'assurance de base. «C'est

problématique, mais cela a été décidé ainsi par le parlement», commente le ministre de l'Intérieur, Didier Burkhalter. «Que les cantons qui veulent augmenter les primes pour diminuer leur propre part en assumant la responsabilité envers leur population», ajoute Ignazio Cassis.

Le National veut ainsi poursuivre les travaux qui permettront de mettre en place le système des forfaits par cas en 2012. Claude Ruey confie que SantéSuisse et la faîtière des hôpitaux, H+, en ont débattu durant trois heures la semaine dernière. De leur côté, les cantons doivent établir la liste des établissements publics et privés qui bénéficieront du soutien public de 55%. Quant à Didier Burkhalter, il rappelle qu'il y a encore des problèmes à résoudre, comme la prise en charge des investissements ou la transmissions des données.

© **Le Temps**



## FINANZIAMENTO

### Ping pong fra le Camere sugli ospedali

Il Consiglio nazionale non vuole agire con precipitazione per impedire gli aumenti dei premi malattia dettati dal nuovo finanziamento ospedaliero. Con 100 voti contro 58 e 16 astenuti, ha respinto le misure confezionate dal Consiglio degli Stati. Il testo ritorna alla Camera dei cantoni.

«Non si cambiano le regole del gioco a cinque minuti dal fischio di chiusura», ha dichiarato Ignazio Cassis (PLR), relatore della Commissione, sostenuto da numerosi oratori della sinistra. Queste regole sono state fissate ai cantoni cinque anni fa: modificarle a sei mesi dall'entrata in vigore del nuovo finanziamento ospedaliero, il prossimo gennaio, rientra in una strategia «dilettantesca» e sarebbe contrario al federalismo, ha sottolineato Claude Ruey (PLR).

Il plenum non ha seguito coloro che temono che i premi dell'assicurazione malattia aumentino in autunno, in particolare i democristiani. Incrementi sono previsti in 18 Cantoni, ha asserito Ruth Humbel (PPD), citando le cifre dell'organizzazione degli assicuratori santésuisse.

«Non vi è una crescita reale dei costi, ma un trasferimento degli oneri», ha replicato Didier Burkhalter. Come il CF, i cantoni non vogliono nuove disposizioni transitorie, che dovrebbero entrare in vigore venerdì e rimanerle fino alla fine del 2014. Anche i medici e gli ospedali le respingono.