

Regierungsratsbeschluss

vom 29. Juni 2004

Nr. 2004/1375

Finanzierung der innerkantonalen stationären Behandlungen von Zusatzversicherten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern; Zustimmung zur Vereinbarung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) mit santésuisse betreffend der aussergerichtlichen Einigung mit der Assura sowie Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes

1. Ausgangslage

Mit Urteil vom 30.11.01 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) entschieden, dass die Kantone gemäss Art. 49 KVG neu auch zur Subventionierung von innerkantonalen Spitalbehandlungen von Zusatzversicherten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern verpflichtet sind. Bereits im Jahre 2002 hat die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz mit santésuisse eine Vereinbarung über die Regelung der Bezahlung der Sockelbeiträge für die Zeit bis zum 31.12.2001 abgeschlossen. Dieser Regelung sind alle Kantone beigetreten. Auf Seite der Krankenversicherer traten nur einige wenige Krankenkassen der Vereinbarung nicht bei. Die Bezahlung der Sockelbeiträge ab 1.1.2002 wurde mit einem dringlichen Bundesgesetz (dBG) geregelt. Dieses läuft per 31.12.2004 aus.

Weil im letzten Jahr die Revision des KVG von der Bundesversammlung abgelehnt worden ist, drängte sich eine Vereinbarung über die Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes auf, mit der sich beide Vertragsparteien verpflichten, nichts gegen eine unveränderte Weiterführung des dBG als Übergangslösung bis zur Ablösung durch eine ordentliche gesetzliche Neuregelung der Spitalfinanzierung im Rahmen des KVG zu unternehmen. Gleichzeitig sollen die hängigen Forderungen von den der Vereinbarung von 2002 nicht beigetretenen Versicherern (insbesondere Assura) für die geltend gemachten Sockelbeiträge für stationäre Leistungen gemäss KVG für die Zeit bis zum 31.12.2001 aussergerichtlich geregelt werden.

Im Jahre 2002 bezahlte der Kanton Solothurn einen Betrag von rund 8.8 Mio. Franken an Sockelbeiträgen für innerkantonale Spitalbehandlungen von Zusatzversicherten für die Zeit bis zum 31.12.2001. Weil nicht alle Krankenversicherer der Vereinbarung beigetreten sind, wurde für die Regelung der Sockelbeiträge von Versicherten der nicht dem Abkommen 2002 beigetretenen Krankenkassen ein Betrag von 1 Mio. Franken in den Jahresrechnungen (Bilanz) 2002 und 2003 als Eventualverpflichtung ausgewiesen.

Gemäss der Vereinbarung 2004 zwischen der Gesundheitsdirektorenkonferenz und santésuisse entfällt auf den Kanton Solothurn für die definitive Regelung der hängigen Sockelbeitragszahlungen unter der Voraussetzung, dass alle Kantone der Vereinbarung beitreten, ein Betrag von 177'559 Franken. Für die Kantone ist ein Beitritt zur neuen Vereinbarung von grossem Vorteil. Dieser erlaubt es, ohne langwierigen Rechtshandel die offenen Sockelbeitragsforderungen definitiv zu regeln und gleichzeitig

das dBG wie gewünscht als Übergangslösung bis zu einer definitiven Regelung im KVG zu verlängern.

2. Beschluss

Gestützt auf § 68 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999 (BGS 811.11)

- 2.1 Der Kanton Solothurn tritt der Vereinbarung vom Juli 2004 zwischen der Gesundheitsdirektorenkonferenz und der santésuisse betreffend der aussergerichtlichen Einigung über die Finanzierung der offenen Sockelbeitragsforderungen für innerkantonale stationäre Behandlung von Zusatzversicherten aus der Zeit vor dem 31.12.2001 sowie über die Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes bei.
- 2.2 Der Beitritt erfolgt unter dem Vorbehalt, dass die Finanzkommission dem mit separatem RRB beantragten dringlichen Nachtragskredit zustimmt.
- 2.3 Das Departement des Innern (Spitalamt) wird mit dem Vollzug beauftragt.



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern (3); FM, MW, BS

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

Aktuarin SOGEKO

Aktuar FIKO

Direktionen der solothurnischen Spitäler (6), Versand durch das Spitalamt