

Bundesversammlung  
Assemblée fédérale  
Assemblea federale  
Assamblea federala



Der Generalsekretär  
CH-3003 Bern

An den Landrat des Kantons  
Basel-Landschaft  
Landeskanzlei  
Regierungsgebäude  
Rathausstrasse 2  
4410 Liestal

12. Oktober 2020

**18.324 Kt. Iv. BL. Sachgerechte Tarifstruktur sowie kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler**

Sehr geehrter Herr Landratspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Landräte  
Sehr geehrte Frau Landschreiberin

Am 4. Dezember 2018 haben Sie die erwähnte Standesinitiative bei der Bundesversammlung eingereicht.

Die beiden Räte haben beschlossen, der Standesinitiative keine Folge zu geben – der Ständerat am 4. Dezember 2019, der Nationalrat am 16. September 2020.

Die in den Räten zur Sprache gelangten Argumente können Sie den beiliegenden Kommissionsberichten und den Auszügen aus dem Amtlichen Bulletin entnehmen.

Wir bitten Sie, von den Beschlüssen Kenntnis zu nehmen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren Landräte, sehr geehrte Frau Landschreiberin, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Philippe Schwab

Beilagen: erwähnt



Ständerat

Conseil des Etats

Consiglio degli Stati

Cussegl dals stadis



- |               |          |   |
|---------------|----------|---|
| <b>18.309</b> | <b>s</b> | <b>Kt.Iv. SG. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken</b>               |
| <b>18.318</b> | <b>s</b> | <b>Kt.Iv. TG. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken</b>               |
| <b>18.322</b> | <b>s</b> | <b>Kt.Iv. BS. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler</b>                                  |
| <b>18.324</b> | <b>s</b> | <b>Kt.Iv. BL. Sachgerechte Tarifstruktur sowie kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler</b> |

---

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 12. August 2019

---

Die Kommission hat an ihrer Sitzung vom 12. August 2019 die Standesinitiativen der Kantone St. Gallen (eingereicht am 4. Juni 2018), Thurgau (eingereicht am 2. Oktober 2018), Basel-Stadt (eingereicht am 28. November 2018) und Basel-Landschaft (eingereicht am 4. Dezember 2018) vorgeprüft.

Mit den Standesinitiativen wird der Bund aufgefordert, dahingehend tätig zu werden, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenenspitälern integrierten Kinderkliniken sowohl für den spitalambulant als auch den stationären Bereich kostendeckend vergütet werden.

#### **Antrag der Kommission**

Die Kommission beantragt ohne Gegenantrag, den Standesinitiativen (18.309, 18.318, 18.322, 18.324) keine Folge zu geben.

Berichterstattung: Häberli-Koller



Im Namen der Kommission  
Der Präsident:

Joachim Eder

**Inhalt des Berichtes**

- 1 18.309 s Kt.Iv. SG – Text und Begründung
- 2 18.318 s Kt.Iv. TG – Text und Begründung
- 3 18.322 s Kt.Iv. BS – Text und Begründung
- 4 18.324 s Kt.Iv. BL – Text und Begründung
- 5 Erwägungen der Kommission



## 1 18.309 s Kt.lv. SG – Text und Begründung

### 1.1 Text

Die Bundesversammlung wird eingeladen, dahingehend tätig zu werden, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenen Spitälern integrierten Kinderkliniken sowohl für den spitalambulant als auch den stationären Bereich kostendeckend vergütet werden.

### 1.2 Begründung

Der Kanton St. Gallen ist Standortkanton eines der drei eigenständigen Kinderspitäler der Schweiz. Die Träger der Stiftung Ostschweizer Kinderspital sind neben dem Kanton St. Gallen die Kantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden und Thurgau sowie das Fürstentum Liechtenstein. Das Ostschweizer Kinderspital ist wie die beiden anderen eigenständigen Kinderspitäler, das Universitätskinderspital Zürich und das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), seit Jahren defizitär und muss von den Trägern subventioniert werden. Dabei stehen die Trägerkantone in einer besonderen Verantwortung. Jüngstes Beispiel ist der Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines zusätzlichen Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals (37.17.01). In der Botschaft identifiziert die Regierung im Abschnitt 1.3 die Ursache der schwierigen finanziellen Situation in den tarifarischen Regelungen. Sowohl im spitalambulant als im stationären Bereich ist die Tarifierung für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenen Spitälern integrierten Kinderkliniken ungenügend.

Die Kinderspitäler haben die ganze Leistungskette, von der Grund- über die spezialisierte sowie hochspezialisierte Medizin, anzubieten und fungieren als sogenannte Endversorgerspitäler. Die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin findet im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin fast ausschliesslich in den Kinderspitälern und in Spitälern integrierten Kinderkliniken statt. In den Kinderspitälern kumulieren sich zudem spezielle ungünstige Faktoren: So haben Kinderspitäler im Gegensatz zu Erwachsenen Spitälern kaum privat oder halbprivat versicherte Patienten und damit nicht die Möglichkeit der heute in Erwachsenen Spitälern gängigen Quersubventionierung. Die besonders aufwendigen angeborenen Erkrankungen, die über die Invalidenversicherung (IV) abgegolten werden (vgl. Geburtsgebrechen weiter unten), stellen für die Spitäler eine zusätzliche finanzielle Herausforderung dar.

Im spitalambulant Bereich wurde die Kinder- und Jugendmedizin zweimal hart getroffen; 2014 durch den bundesrätlichen Tarmed-Eingriff 1.08\_BR und aktuell 2018 durch den erneuten Tarmed-Eingriff 1.09\_BR. Alleine aufgrund des letzten Eingriffs steigen die jährlichen Defizite der eigenständigen Kinderspitäler zwischen 2016 und 2018 von 21 Millionen Franken auf 30,3 Millionen Franken, der des Ostschweizer Kinderspitals von 4,2 Millionen Franken auf 6,3 Millionen Franken. Seit Einführung der Fallpauschalen unter Swiss DRG im Jahr 2012 stehen die Kinderspitäler aufgrund unzureichender Kostenabbildung unter grossem finanziellem Druck, da die Leistungen immer noch nicht adäquat abgebildet werden. Insbesondere die aufwendigen Patienten mit sogenannten Geburtsgebrechen, die in den Kinderspitälern einen überproportional hohen Anteil haben und über die IV abgegolten werden, bereiten den Kinderspitälern grosse Sorgen. Auch dort kommt das Fallpauschalensystem von Swiss DRG zum Einsatz. Die Verhandlungen sowohl mit der IV als auch mit gewissen Krankenkassen gestalten sich jeweils ausserordentlich schwierig, weil von diesen Vertragspartnern weder der für Kinder und Jugendliche mangelhafte Entwicklungsstand des



DRG-Systeme noch die grundsätzlichen Mehraufwendungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen anerkannt werden.

Die von Swiss DRG bei Polynomics in Auftrag gegebene Studie "Theoretische und empirische Analyse zu den Mehrkosten der Kinderspitäler unter Swiss DRG" aus dem Jahr 2017 zeigt auf, dass die Kinderspitäler kaum Ineffizienzen aufweisen. Sie sind gut geführt und arbeiten effizient. Die Finanzierung der Kinderspitäler sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ist langjährig massiv unzureichend, denn die Abbildung der stationären Kindermedizin ist unter den aktuellen Abrechnungsmodellen Swiss DRG und Tarmed nicht sachgerecht. Dies führt zu ständiger Planungsunsicherheit. Hinzu kommt, dass aufgrund der Systemfehler bei der Spitalfinanzierung das Ostschweizer Kinderspital offiziell aufgefordert wird, Finanzierungslücken mittels Aufbau eines professionellen Fundraisings zu stopfen.

## **2 18.318 s Kt.lv. TG – Text und Begründung**

### **2.1 Text**

Der Bund wird aufgefordert, dahingehend tätig zu werden, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenen Spitälern integrierten Kinderkliniken sowohl für den spitalambulanten als auch den stationären Bereich kostendeckend vergütet werden.

### **2.2 Begründung**

Die Abgeltung für die spezialisierte Kindermedizin ist anerkanntermassen unzureichend - selbst der Bundesrat ist mittlerweile dieser Ansicht. Es fehlt die entscheidende Korrektur durch die Swiss DRG AG. Der Bundesrat genehmigt regelmässig die von der Swiss DRG AG beantragte Tarifstruktur und hat damit die Möglichkeit, darauf Einfluss zu nehmen.

Der Kanton Thurgau unterhält im eigenen Kanton eine in einem Erwachsenenspital integrierte Kinderklinik in Münsterlingen und ist Trägerkanton eines der drei eigenständigen Kinderspitäler der Schweiz: dem Ostschweizer Kinderspital mit Standort in St. Gallen. Dieses ist wie die beiden anderen eigenständigen Kinderspitäler, das Universitätskinderspital Zürich und das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), seit Jahren defizitär und muss von den Trägern subventioniert werden. Dabei stehen die Trägerkantone in einer besonderen Verantwortung. Jüngstes Beispiel ist der bevorstehende Beschluss über die Gewährung eines zusätzlichen Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals (16/BS 18/158), welcher einer Volksabstimmung untersteht. Die Ursache der schwierigen finanziellen Situation liegt bei den Tarifstrukturen. Sowohl im spitalambulanten wie im stationären Bereich ist die Tarifierung für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenen Spitälern integrierten Kinderkliniken ungenügend.

Die Kinderspitäler haben die ganze Leistungskette, von der Grund- über die spezialisierte sowie hochspezialisierte Medizin, anzubieten und fungieren als sogenannte Endversorgerspitäler. Die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin findet im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin fast ausschliesslich in den Kinderspitälern und in Spitälern integrierten Kinderkliniken statt. In den Kinderspitälern kumulieren sich zudem spezielle ungünstige Faktoren. So haben Kinderspitäler im Gegensatz zu Erwachsenen Spitälern kaum privat- oder halbprivatversicherte Patienten und damit nicht die Möglichkeit der heute in Erwachsenen Spitälern gängigen Quersubventionierung. Die



besonders aufwendigen angeborenen Erkrankungen, die über die Invalidenversicherung (IV) abgegolten werden (vgl. Geburtsgebrechen weiter unten), stellen für die Spitäler eine zusätzliche finanzielle Herausforderung dar.

Im spitalambulantem Bereich wurde die Kinder- und Jugendmedizin zweimal hart getroffen; 2014 durch den bundesrätlichen Tarmed-Eingriff 1.08\_BR und aktuell durch den erneuten Tarmed-Eingriff 1.09\_BR. Alleine aufgrund des letzten Eingriffs steigen die jährlichen Defizite der eigenständigen Kinderspitäler zwischen 2016 und 2018 von 21 Millionen Franken auf 30,3 Millionen Franken, dasjenige des Ostschweizer Kinderspitals von 4,2 Millionen Franken auf 6,3 Millionen Franken. Seit Einführung der Fallpauschalen unter Swiss DRG im Jahr 2012 stehen die Kinderspitäler aufgrund unzureichender Kostenabbildung unter grossem finanziellem Druck, da die Leistungen immer noch nicht adäquat abgebildet werden. Insbesondere die aufwendigen Patienten mit sogenannten Geburtsgebrechen, die in den Kinderspitälern einen überproportional hohen Anteil ausmachen und über die IV abgegolten werden, bereiten den Kinderspitälern grosse Sorgen. Auch dort kommt das Fallpauschalensystem von Swiss DRG zum Einsatz. Die Verhandlungen sowohl mit der IV als auch mit gewissen Krankenkassen gestalten sich jeweils ausserordentlich schwierig, weil von diesen Vertragspartnern weder der für Kinder und Jugendliche mangelhafte Entwicklungsstand des DRG-Systems noch die grundsätzlichen Mehraufwendungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen anerkannt werden.

Die von Swiss DRG bei Polynomics in Auftrag gegebene Studie "Theoretische und empirische Analyse zu den Mehrkosten der Kinderspitäler unter Swiss DRG" aus dem Jahr 2017 zeigt auf, dass die Kinderspitäler kaum Ineffizienzen aufweisen. Sie sind gut geführt und arbeiten effizient. Die Finanzierung der Kinderspitäler sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ist langjährig massiv unzureichend, denn die Abbildung der stationären Kindermedizin ist unter den aktuellen Abrechnungsmodellen Swiss DRG und Tarmed nicht sachgerecht. Dies führt zu ständiger Planungsunsicherheit. Hinzu kommt, dass aufgrund der Systemfehler bei der Spitalfinanzierung das Ostschweizer Kinderspital offiziell aufgefordert wird, Finanzierungslücken mittels Aufbau eines professionellen Fundraisings zu stopfen.

### **3 18.322 s Kt.lv. BS – Text und Begründung**

#### **3.1 Text**

Das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) ist eines der drei selbständigen Kinderspitäler der Schweiz. Es sichert mit einem hochstehenden medizinischen Angebot die kantonale kinder- und jugendmedizinische Gesundheitsversorgung im Rahmen von Leistungsaufträgen und dient ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung.

Seit Jahren kämpfen das UKBB sowie die beiden anderen eigenständigen Kinderspitäler (Universitätskinderspital Zürich und das Ostschweizer Kinderspital) um kostendeckende Tarife und sachgerechte Tarifstrukturen bei ambulanter und stationärer Behandlung. Bis heute werden die Leistungen der Kinderspitäler durch die Krankenversicherer und die Invalidenversicherung weder kostendeckend noch sachgerecht vergütet. Die sachgerechte Tarifentwicklung und der ständig steigende finanzielle Druck sind die zentralen Herausforderungen der Kinderspitäler für die kommenden Jahre.

Bei stationären Behandlungen werden die Leistungen der Kinderspitäler seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 im sogenannten Swiss-DRG-Leistungskatalog zu einem



grossen Teil nicht sachgerecht abgebildet. Eine im Jahr 2017 von Swiss DRG in Auftrag gegebene Studie über die Abbildungsgenauigkeit der Kindermedizin in der Swiss-DRG-Tarifstruktur bestätigt, dass die Kinderspitäler zwar effizient arbeiten, sie aber durch eine "ungünstige Patientenstruktur" nicht ausreichend finanziert werden. Das führt dazu, dass die Kinderspitäler trotz nachgewiesener Effizienz aufgrund der ständig sinkenden Tarife Verluste im stationären Bereich einfahren.

Die systembedingte, massive Unterdeckung im ambulanten Bereich, welche wohl oder übel durch die Trägerkantone Basel-Stadt und Baselland finanziert werden muss, beträgt heute bereits rund 10 Millionen Franken pro Jahr! Der Grund: Bei ambulanten Behandlungen ist der Tarif (Tarmed) für die Kindermedizin seit Jahren nicht kostendeckend. Die ambulante Kindermedizin ist zeitintensiv und bedingt eine gewissenhafte Vor- und Nachbereitung. Der vom Bundesrat verordnete Tarifeingriff in den Tarmed auf den 1. Januar 2018 trifft die Kinderspitäler und auch das UKBB nochmals hart. Das UKBB muss mit Mindereinnahmen von mindestens 4,5 Millionen Franken rechnen. Mit dem bundesrätlichen Tarifeingriff sinkt der Kostendeckungsgrad im ambulanten Bereich im UKBB von 78 auf 68 Prozent. Die spezielle Behandlung der Kinder und Jugendlichen ist damit auch im Tarmed nicht sachgerecht abgebildet.

Die Finanzierungslücken wegen den nicht kostendeckenden Tarifen im ambulanten Bereich wurden bisher aufgrund der Leistungsaufträge durch die Trägerkantone gedeckt. Der Bund (Tarmed-Tarifstruktur und IV) steht in der Verantwortung, die Abgeltung der unterschiedlichen medizinischen Leistungen schweizweit fair und sachgerecht zu gestalten. Aus diesen Gründen reicht der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt eine Standesinitiative ein, um die eidgenössischen Räte zu beauftragen, dass die erbrachten Leistungen in den Tarifstrukturen für die Kinderspitäler sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden.

### **3.2 Begründung**

Sowohl die nationale als auch die internationale Evidenz belegen zweifelsfrei, dass (universitäre) Kinderkliniken, inklusive der Kinder- und Jugendpsychiatrie, höhere Kosten aufweisen als Erwachsenenospitäler. Die Differenz wird in der Literatur auf 20 Prozent bis 30 Prozent geschätzt. Ebenfalls unbestritten ist, dass das Tarifsysteem Swiss DRG auch mit der aktuellen Version 7.0 noch nicht in der Lage ist, diese Kostenunterschiede sachgerecht und vollständig abzubilden. Die Kostendeckung bei den Kinderspitälern hat sich zwar mit der Entwicklung der Systemversionen seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 verbessert, der Deckungsgrad (mit virtuellen Einheitsbasispreisen gerechnet) liegt aber mit der aktuellen Version 7.0 erst bei annähernd 91,5 Prozent und leicht unter dem Deckungsgrad der Universitätsspitäler.

Mittelfristig muss versucht werden, das DRG-System so anzupassen, dass es die andersartige Kostenstruktur der (universitären) Kinderspitäler adäquat abbilden vermag. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich als Partner von Swiss DRG in den letzten Jahren bereits mehrfach für eine Verbesserung der Kostenabbildung in den Kinderspitälern eingesetzt.

#### **Ungenügende Kostendeckung der Invalidenversicherungsfälle**

Viele Krankheiten, die im Kinderspital behandelt werden, sind Geburtsgebrechen und werden somit von der Invalidenversicherung übernommen. Im Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) machen diese stationären Patientinnen und Patienten rund 20 Prozent der Behandlungsfälle aus





und betreffen 40 Prozent des Umsatzes. Die Tarifstruktur Swiss DRG bildet diese Fälle nur ungenügend ab. Daher benötigen diese Fälle einen höheren Basispreis als die Krankenversicherungsfälle. Die Berechnungen zeigen, dass dem UKBB im Jahr 2017 mit den IV-Fällen Defizite in Millionenhöhe entstanden sind. Der Regierungsrat und der Grosse Rat vertreten die Haltung, dass im Bereich der Invalidenversicherung eine von den OKP-Patientinnen und -Patienten unabhängige und kostendeckende Finanzierung erfolgen sollte und die Unterdeckung keinesfalls auf Kosten der OKP-Patientinnen und -Patienten bzw. der Kantone erfolgen darf. Aufgrund dieser unhaltbaren Situation fordern der Regierungsrat und der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt den Bund auf, sich für kostendeckende Tarife im IV-Bereich einzusetzen.

### Ungenügende Kostendeckung im spitalambulanten Bereich

Die noch grösseren Finanzierungsdefizite für die Kinderspitäler bzw. das UKBB manifestieren sich jedoch im ambulanten Bereich, ausgelöst durch die Tarmed-Tarifstruktur. Diese Defizite sind vor allem auf die kinderspezifisch höheren Behandlungskosten sowie die anteilige Anrechnung der Anlagenutzungs- und Vorhaltekosten zurückzuführen, die in der Tarifstruktur ungenügend berücksichtigt werden.

Die Untertarifung ist ein strukturelles Problem, das die ganze Kindermedizin und im Besonderen auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie betrifft. Die aktuellen ambulanten Tarife berücksichtigen die umfassende Netzwerkarbeit (Kindermedizin ist immer Familien- und Milieumedizin) ungenügend, und im neuen stationären Tarifsysteem Tarpsy drohen die notwendigen Belastungserprobungen (Urlaub mit Übernachtung der Kinder zu Hause) nicht mehr finanziert zu werden. Sowohl in der somatischen als auch in der psychiatrischen Kinder- und Jugendmedizin schreiben Spitäler und Ambulatorien Defizite, die nicht länger querfinanziert werden können. Ansonsten ist die medizinische Versorgung der Jüngsten, die oft wesentliche gesundheitliche, soziale und ökonomische Weichen für den weiteren Lebensweg stellt, gefährdet.

Als Beispiel fügen wir nachfolgend die Entwicklung der finanziellen Situation im spitalambulanten Bereich des UKBB seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung an:

Kennzahl	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017 + Tarmed 18
Erbrachte Taxpunkte in Tsd.	24 935	27 535	30 289	32 062	33 936	34 505	29 983
Ertrag ambulant in TCHF	28 179	30 953	32 729	34 252	36 492	36 633	32 291
Aufwand ambulant in TCHF	40 685	40 414	44 229	44 975	46 895	48 654	48 654
<b>Unterdeckung ambulant in TCHF</b>	<b>-12 506</b>	<b>-9461</b>	<b>-11 500</b>	<b>-10 723</b>	<b>-10 404</b>	<b>-12 022</b>	<b>-16 363</b>
Kosten / Tarmed-Punkt in CHF	1.70	1.39	1.27	1.24	1.23	1.24	1.46

Veränderung 2012-2017 (1.70 -> 1.24) -27%

Die finanzielle Unterdeckung belief sich für das Jahr 2017 auf rund 12 Millionen Franken. Die Zahlen zeigen, dass die finanzielle Unterdeckung trotz Effizienzsteigerung weiter gestiegen ist. Die Kosten/der Tarmed-Punkt konnten zwischen 2012 und 2017 um 27 Prozent gesenkt werden (s. unterste Tabellenzeile).



Der vom Bundesrat beschlossene Eingriff in die Tarmed-Tarifstruktur ab dem Jahr 2018 führt des Weiteren dazu, dass die Zahl der abrechenbaren Taxpunkte voraussichtlich um zusätzliche rund 15 Prozent sinken und somit das Defizit um rund 4 Millionen Franken zusätzlich steigen wird. Der Regierungsrat und der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt sind der Auffassung, dass dieser Eingriff des Bundes per 1. Januar 2018 in die Tarifstruktur für Kinderspitäler nicht sachgerecht erfolgt ist. Mit den heute bestehenden Tarifstrukturen und Tarifen können die Kinderspitäler bzw. das UKBB im ambulanten Bereich keine Kostendeckung erzielen. Die massive Unterdeckung im spitalambulantem Bereich kann das UKBB nicht aus eigener Kraft reduzieren. Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bezahlen zusammen rund 10 Millionen Franken pro Jahr an die Unterdeckung im spitalambulantem Bereich. Es ist nicht sachgerecht, wenn die Kantone die massive Unterdeckung im spitalambulantem Bereich durch gemeinwirtschaftliche Leistungen finanzieren müssen. Es braucht hier ein klares politisches Signal im Hinblick auf eine nachhaltige und sachgerechte Tarifstruktur.

Die Optimierungsmöglichkeiten für den ambulanten Bereich sind im UKBB weitestgehend ausgeschöpft. Eine Reduktion des Leistungsangebots und der Qualität ist weder versorgungstechnisch noch betriebswirtschaftlich sinnvoll.

#### **4 18.324 s Kt.Iv. BL – Text und Begründung**

##### **4.1 Text**

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft ist der Meinung, dass es sowohl in der Finanzierung der ambulanten als auch der stationären Versorgung in Kinderspitälern Handlungsbedarf gibt.

Notwendige Handlungen bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung in Kinderspitälern:

- Die Tarmed-Zeitlimitierungen für die Konsultationszeit sollen aufgehoben werden.
- Es soll eine eigene, separate Taxpunktbeurteilung erfolgen.
- Die Höhe der Taxpunktwerte soll die Kosten einer effizienten Leistungserbringung decken.
- Die Kinderkliniken sind von der "Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe" gemäss Anhang 1a Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auszunehmen.

Notwendige Handlungen bei der Finanzierung der stationären Versorgung in Kinderspitälern:

- Die Swiss-DRG-Tarifstruktur muss schnellstmöglich dahingehend angepasst werden, dass der Kostendeckungsgrad der Kinderspitäler 100 Prozent beträgt.
- IV-Fälle sind in der Tarifstruktur genügend abzubilden.

##### **4.2 Begründung**

Sowohl die nationale als auch die internationale Evidenz belegen zweifelsfrei, dass (universitäre) Kinderkliniken höhere Kosten aufweisen als Erwachsenenspitäler. Die Differenz wird in der Literatur auf 20 bis 30 Prozent veranschlagt. Ebenfalls unbestritten ist, dass das Tarifsysteem Swiss DRG auch mit der aktuellen Version 7.0 noch nicht in der Lage ist, diese Kostenunterschiede sachgerecht und vollständig abzubilden. Die Kostendeckung bei den Kinderspitälern hat sich zwar mit der Entwicklung der Systemversionen seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 verbessert, der Deckungsgrad liegt aber mit der aktuellen Version 7.0 erst bei annähernd 91,5



Prozent (Version 8.0 bei 93,7 Prozent). Für das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) ist der Deckungsgrad mit knapp 90 Prozent noch tiefer.

Viele Krankheiten, die im Kinderspital behandelt werden, sind Geburtsgebrechen und werden somit von der Invalidenversicherung übernommen. Im UKBB machen diese stationären IV-Patientinnen und -Patienten rund 20 Prozent der Behandlungsfälle aus und betreffen 40 Prozent des Umsatzes. Die Tarifstruktur Swiss DRG bildet diese Fälle nur ungenügend ab. Daher benötigen diese Fälle einen höheren Basispreis als die Krankenversicherungsfälle. Dies ist aktuell zwar der Fall. Der IV-Basispreis von 11 874 Franken vermag die Kosten von 13 161 Franken jedoch nach wie vor nicht zu decken. Die Berechnungen zeigen, dass dem UKBB im Jahr 2017 mit den IV-Fällen Defizite in Millionenhöhe entstanden sind.

Die grösseren Finanzierungsdefizite für die Kinderspitäler und auch das UKBB manifestieren sich jedoch im ambulanten Bereich, ausgelöst durch die Tarmed-Tarifstruktur. Diese Defizite sind vor allem auf die kinderspezifisch höheren Behandlungskosten sowie die anteilige Anrechnung der Anlagenutzungs- und Vorhaltekosten zurückzuführen, die in der Tarifstruktur ungenügend berücksichtigt werden.

## 5 Erwägungen der Kommission

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat sich an ihrer Sitzung vom 12. August 2019 intensiv mit den Tarifstrukturen im Bereich der spitalambulanten und stationären Kindermedizin auseinandergesetzt. Im Rahmen ihrer Beratungen hörte sie Vertreter der Kantone St. Gallen, Thurgau, Basel-Stadt und Basel-Landschaft an. Dabei zeigte sich, dass die Tarife die Eigenheiten der Kindermedizin oft ungenügend berücksichtigen und so eine Unterfinanzierung der Kinderspitäler entstehen kann.

Die Kommission anerkennt den Handlungsbedarf bei der Finanzierung der Kinderspitäler und beschloss einstimmig, das von den Kantonen vorgebrachte Anliegen aufzugreifen. Da die im ambulanten wie im stationären Bereich schweizweit gültigen Tarifstrukturen vom Bundesrat genehmigt werden müssen, erachtet die Kommission das Einreichen einer Kommissionsmotion aber als effizienter und zielführender als der Weg über die Standesinitiativen. Um möglichst rasch eine adäquate Abgeltung der in der Kindermedizin erbrachten Leistungen zu erreichen, hat sie einstimmig die Kommissionsmotion 19.3957 «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen» verabschiedet. Die Motion beauftragt den Bundesrat, geeignete Massnahmen zu treffen, um sicherzustellen, dass die Leistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden, in den Tarifstrukturen für die Kinderspitäler sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden. Weiter ist der Bundesrat dazu angehalten, dem Parlament gegebenenfalls die dazu erforderlichen Gesetzesentwürfe zu unterbreiten, allenfalls auch im Rahmen eines neuen Finanzierungsmodells ambulant/stationär.

Da das Anliegen der vier vorliegenden kantonalen Initiativen damit aufgenommen ist, beantragt die Kommission ihrem Rat ohne Gegenantrag, den Standesinitiativen (18.309, 18.318, 18.322, 18.324) keine Folge zu geben. Damit können unnötige Doppelspurigkeiten vermieden werden.





19.3957

**Motion SGK-S.**

**Kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler bei  
effizient erbrachten Leistungen**

**Motion CSSS-E.**

**Pour un financement couvrant  
l'intégralité des coûts supportés  
par les hôpitaux pédiatriques  
pour des prestations efficaces**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20

18.309

**Standesinitiative St. Gallen.**

**Kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler und Kinderkliniken**

**Initiative déposée**

**par le canton de Saint-Gall.  
Pour un financement couvrant  
l'intégralité des coûts  
supportés par les hôpitaux  
et cliniques pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

18.318

**Standesinitiative Thurgau.**

**Kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler und Kinderkliniken**

**Initiative déposée**

**par le canton de Thurgovie.**



**Pour un financement couvrant  
l'intégralité des coûts  
supportés par les hôpitaux  
et cliniques pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

18.322

**Standesinitiative Basel-Stadt.  
Kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler**

**Initiative déposée  
par le canton de Bâle-Ville.  
Pour un financement couvrant  
l'intégralité des coûts supportés  
par les hôpitaux pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

18.324

**Standesinitiative Basel-Landschaft.  
Sachgerechte Tarifstruktur  
sowie kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler**

**Initiative déposée  
par le canton de Bâle-Campagne.  
Pour une structure tarifaire adéquate  
et un financement couvrant  
l'intégralité des coûts supportés  
par les hôpitaux pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*



## CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

**Häberli-Koller** Brigitte (M, TG), für die Kommission: An der Sitzung vom 12. August dieses Jahres hat Ihre SGK die Standesinitiativen der Kantone St. Gallen, Thurgau, Basel-Stadt und Basel-Landschaft, die zwischen Juni und Dezember 2018 eingereicht wurden, vorgeprüft. Die vier Standesinitiativen verlangen, dass der Bund dahingehend tätig wird, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenen Spitälern integrierten Kinderkliniken sowohl für den spitalambulanten als auch für den stationären Bereich kostendeckend vergütet werden. Ich erläutere kurz anhand der Standesinitiative des Kantons Thurgau für alle vier Standesinitiativen die Begründung und fasse diese hier wie folgt zusammen: Die Abgeltung für spezialisierte Kindermedizin ist anerkanntermassen unzureichend, schreibt der Kanton Thurgau. Die Kinderspitäler haben die ganze Leistungskette von der Grund- über die spezialisierte sowie die hochspezialisierte Medizin

AB 2019 S 1059 / BO 2019 E 1059

anzubieten und fungieren als sogenannte Endversorgerspitäler. Die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin findet im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin fast ausschliesslich in den Kinderspitälern und in den Spitälern mit integrierten Kinderkliniken statt. In den Kinderspitälern kumulieren sich zudem spezielle ungünstige Faktoren. So haben Kinderspitäler im Gegensatz zu Erwachsenen Spitälern kaum privat oder halbprivat versicherte Patienten und damit nicht die Möglichkeit der heute in Erwachsenen Spitälern gängigen Quersubventionierung. Im spitalambulanten Bereich wurde die Kinder- und Jugendmedizin durch den Tarmed-Eingriff des Bundesrates zweimal hart getroffen. Die jährlichen Defizite der eigenständigen Kinderspitäler stiegen dadurch zwischen 2016 und 2018 von 21 Millionen Franken auf 30,3 Millionen Franken – das Defizit des Ostschweizer Kinderspitals zum Beispiel von 4,2 auf 6,3 Millionen Franken. Seit Einführung der Fallpauschalen unter Swiss DRG im Jahr 2012 stehen die Kinderspitäler aufgrund einer unzureichenden Kostenabbildung unter grossem finanziellen Druck. Die Leistungen werden immer noch nicht adäquat abgebildet.

Insbesondere die aufwendigen Patienten mit sogenannten Geburtsgebrechen, die in den Kinderspitälern einen überproportional hohen Anteil haben und über die IV abgegolten werden, bereiten den Kinderspitälern grosse Sorgen. Auch dort kommt das Fallpauschalensystem von Swiss DRG zum Einsatz. Die Verhandlungen sowohl mit der IV als auch mit gewissen Krankenkassen gestalten sich jeweils schwierig, weil von diesen Vertragspartnern weder der für Kinder und Jugendliche mangelhafte Entwicklungsstand des DRG-Systems noch die grundsätzlichen Mehraufwendungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen anerkannt werden.

Die Kinderspitäler sind grundsätzlich gut geführt und arbeiten effizient. Die Finanzierung ist jedoch seit Jahren unzureichend, da die Abbildung der stationären Kindermedizin unter den aktuellen Abrechnungsmodellen Swiss DRG und Tarmed nicht sachgerecht erfolgt. Dies führt zu ständiger Planungsunsicherheit. Hinzu kommt, dass aufgrund der Systemfehler bei der Spitalfinanzierung das Ostschweizer Kinderspital offiziell aufgefördert wird, Finanzierungslücken mittels Aufbau eines professionellen Fundraisings zu stopfen.

Dies ist die Begründung der Standesinitiative des Kantons Thurgau. Die anderen Kantone haben ähnliche Begründungen angeführt. Die anderen drei Kantone begründen ihre Standesinitiativen aufgrund ihrer kantonalen Situation ähnlich. Sie finden die entsprechenden Texte zu diesen Vorstössen in Ihren Unterlagen.

Unsere Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat sich an der Sitzung vom 12. August 2019 intensiv mit den Tarifstrukturen im Bereich der spitalambulanten und stationären Kindermedizin auseinandergesetzt. Wir hörten Vertreterinnen und Vertreter der Kantone St. Gallen, Thurgau, Basel-Stadt und Basel-Landschaft an. Dabei zeigte sich, dass die Tarife die Eigenheiten der Kindermedizin oft ungenügend berücksichtigen und so eine Unterfinanzierung der Kinderspitäler entstehen kann. Handlungsbedarf wurde von der Kommission klar anerkannt. Die SGK beschloss deshalb einstimmig, das von den Kantonen erläuterte Anliegen aufzugreifen. Da die im ambulanten wie im stationären Bereich schweizweit gültigen Tarifstrukturen vom Bundesrat genehmigt werden müssen, erachtete es unsere Kommission aber als effizienter und zielführender, eine Kommissionsmotion einzureichen, als den Weg über diese Standesinitiativen zu wählen. Auch um möglichst rasch eine adäquate Abgeltung der in der Kindermedizin erbrachten Leistungen zu erreichen, hat die SGK die Motion 19.3957, "Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen", verabschiedet.

Die Motion beauftragt den Bundesrat, geeignete Massnahmen zu treffen, um sicherzustellen, dass die Leistungen, die in der notwendigen Qualität effizient und kostengünstig erbracht werden, in den Tarifstrukturen für die



Kinderspitäler sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden. Weiter ist der Bundesrat dazu angehalten, dem Parlament gegebenenfalls die dazu erforderlichen Gesetzentwürfe zu unterbreiten, allenfalls auch im Rahmen eines neuen Finanzierungsmodells ambulant/stationär.

Weil das Anliegen der vier Standesinitiativen mit der Motion aufgenommen ist, beantragt Ihnen die Kommission ohne Gegenstimme, den Standesinitiativen der Kantone St. Gallen, Thurgau, Basel-Landschaft und Basel-Stadt keine Folge zu geben.

Der Bundesrat hat zur Kommissionssmotion Stellung genommen und beantragt die Annahme der Motion. Er anerkennt dabei den Handlungsbedarf und schreibt, dass es ihm auch ein grosses Anliegen ist – wir werden das sicher noch hören –, für alle Patientengruppen eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherzustellen.

Ich bitte Sie im Namen der Kommission, den vier Standesinitiativen keine Folge zu geben und die Kommissionssmotion anzunehmen.

**Rechsteiner Paul (S, SG):** Die Kommissionssprecherin bzw. Berichterstatterin der Kommission, Kollegin Häberli-Koller, hat eigentlich alles Wesentliche ausgeführt. Ich ergreife jetzt doch noch kurz das Wort, um die Bedeutung der Motion zu unterstreichen, die Ihnen die Kommission vorschlägt und die auch vom Bundesrat entgegengenommen wird, was ja sehr positiv ist.

Der Umstand, dass den Initiativen keine Folge gegeben wird, ist ausschliesslich darauf zurückzuführen, dass die Kommission die Motion vorschlägt und das entsprechende Anliegen so aufnimmt. Die Kommission hat sich davon überzeugen lassen, dass eine Unterfinanzierung der Kindermedizin vorliegt. Das hat damit zu tun, dass die Besonderheiten der Kindermedizin tariflich ungenügend abgedeckt werden.

Die Ausgangslage für die Kommission präsentierte sich so, dass die Verwaltung der Meinung war, dieses Problem sei keines – das muss hier gesagt werden –, während die Kommission klar zum Ausdruck gebracht hat: Wir sehen hier Handlungsbedarf und haben hier auch eine Motion eingereicht, die offenlässt, ob die Umsetzung auf dem Weg der Gesetzgebung geschehen muss. Für die Kommission und für uns ist es entscheidend, dass materiell etwas geschieht. Die Frage, ob dies via Gesetz oder in der Praxis geschieht, ist nicht entscheidend, sondern wesentlich ist das Ergebnis. In diesem Punkt möchte ich unterstreichen, dass hier etwas geschehen muss, und zwar ausgehend von einer Ausgangslage, bei der die Verwaltung gegenüber der Kommission der Meinung war, es gebe keinen Handlungsbedarf. Die Kommission sah Handlungsbedarf, und die Motion unterstreicht diesen Handlungsbedarf.

Die Antwort des Bundesrates ist positiv. Er sagt, man gehe das Problem an. Ich hoffe, es ist auch so, dass diese Antwort so aufgefasst werden kann, dass etwas in Bewegung kommt. Sollte sich dann herausstellen, dass es doch noch gesetzliche Anpassungen braucht, dann wird es länger gehen. Es ist sicher besser, wenn in diesem Sinne praktisch etwas geschieht. Aber der Handlungsbedarf muss unterstrichen werden.

In diesem Sinne möchte auch ich Sie bitten, den Anträgen der Kommission zu folgen.

**Berset Alain, conseiller fédéral:** Comme cela a été rappelé, le Conseil fédéral propose d'adopter cette motion. Votre commission a préparé une motion qui nous laisse une certaine marge de manoeuvre: on doit proposer des mesures qui permettent d'améliorer la situation; ce n'est pas automatiquement une modification légale. Nous avons donc aujourd'hui cette flexibilité et l'ouverture pour dire que la question est posée et que nous devons y travailler, et je peux vous redire que nous sommes prêts à y travailler, avec votre commission évidemment, et à voir quelles sont les mesures qui permettent d'améliorer la situation là où ce serait nécessaire, étant rappelé que, naturellement, le Conseil fédéral également tient à garantir des soins de santé adaptés et de haute qualité pour tous les groupes de patients. Cela concerne évidemment aussi les enfants dans le cadre des hôpitaux pédiatriques.

AB 2019 S 1060 / BO 2019 E 1060

Cela dit, ce que je dois quand même vous rappeler, c'est que ces dernières années nous avons eu plutôt des problèmes à faire vivre le partenariat tarifaire. Notre système de santé prévoit que l'élaboration et le développement des tarifs et des prix relèvent de la responsabilité des partenaires tarifaires. On peut vouloir changer cela, on peut en discuter, on peut vouloir changer ce système pour certaines catégories, vouloir un système plus restrictif ou plus souple, mais le système aujourd'hui est le suivant: les partenaires tarifaires ont la responsabilité de développer les tarifs et les prix. Le Conseil fédéral n'a dans le fond qu'une compétence d'approbation, pour autant que les partenaires tarifaires se soient entendus.

J'aimerais rappeler que les partenaires tarifaires ont la possibilité, à tout moment, d'amorcer des négociations,





de convenir d'adapter les tarifs et aussi de les soumettre ensuite à l'autorité d'approbation, qui est le Conseil fédéral. C'est ainsi qu'existe aujourd'hui notre loi sur l'assurance-maladie, et les outils nécessaires pour ce faire sont prévus dans cette loi.

Je n'ai pas été complet: il n'y a pas que la compétence d'approbation pour le Conseil fédéral, il existe aussi une compétence subsidiaire. Lorsque les partenaires tarifaires ne s'entendent pas, de manière répétée, qu'on n'arrive pas à faire avancer les choses, alors le Conseil fédéral a, dans le domaine ambulatoire uniquement, une compétence subsidiaire, mais uniquement subsidiaire, et nous pouvons intervenir pour adapter la structure tarifaire si elle n'est plus appropriée et que les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre sur une révision.

J'aimerais vous rappeler que nous avons déjà, à deux reprises, utilisé cette compétence subsidiaire: en 2014, la première fois, et en 2018, la deuxième fois. Les deux fois, nous l'avons utilisée parce que les partenaires tarifaires dans le domaine ambulatoire ne s'étaient pas entendus, et les deux fois cela a donné lieu à des améliorations substantielles, notamment pour la pédiatrie. Dans la révision de 2014, les soins de premier recours ont été renforcés; y compris dans le domaine de la pédiatrie, nous avons fait un pas important. En 2018, nous sommes à nouveau intervenus dans le tarif de manière subsidiaire pour, notamment, introduire des exceptions pour les enfants concernant les restrictions quantitatives pour certaines prestations. C'est aussi quelque chose qui était favorable au domaine pédiatrique.

Si l'on pense maintenant au domaine stationnaire, c'est autre chose: il y a là Swiss DRG SA qui a, en tout cas à ma connaissance, déjà intégré les demandes, ou certaines demandes, des hôpitaux pédiatriques. Ces dernières années, plusieurs améliorations ont été apportées à la structure tarifaire de manière à éviter que les prestations fournies de manière efficiente en médecine pédiatrique soient systématiquement mal remboursées. Donc, de notre point de vue, il s'est déjà passé un certain nombre de choses, mais nous partageons avec vous le constat selon lequel il reste encore une nécessité d'agir plus avant. C'est la raison pour laquelle nous soutenons la motion que la commission a déposée.

Nous devons tâcher, je pense, de trouver une solution qui permette de discuter de cette situation et d'améliorer les choses sans créer d'autres problèmes dans le système tarifaire. C'est ce qu'on essaye de faire aujourd'hui, constatant que le partenariat tarifaire – allez, disons-le franchement – ne fonctionne pas bien, voire pas bien du tout. En effet, il n'y a pas eu, depuis des années, de révision qui ait été soutenue et qui respecte les critères fixés dans la loi, en tout cas pas pour aboutir à une grande révision du Tarmed. Partant de l'idée que le partenariat ne marche pas bien, le Conseil fédéral vous a soumis, en août dernier, un premier paquet de mesures dans lequel il a prévu dans le domaine ambulatoire – comme c'est le cas d'ailleurs dans le domaine stationnaire – la création d'une organisation nationale tarifaire chargée de réviser ce tarif et de l'adapter. Un tarif doit évoluer. S'il reste figé alors que la société, le monde, le progrès technologique évolue, très vite un gros décalage apparaît entre le tarif et la réalité.

Nous souhaitons donc poursuivre dans cette direction, et ce dans le respect du partenariat tarifaire. Si nous devons aujourd'hui envisager une modification de la loi consistant à dire que, puisque les partenaires tarifaires n'arrivent pas à s'entendre dans le domaine pédiatrique, alors on organise les compétences différemment, il pourrait en résulter des conséquences sur l'ensemble du domaine tarifaire. Nous aimerions pouvoir mener cette discussion avec vous, parce que la question nous paraît, sur le plan systémique, plus vaste que la seule question posée par la motion.

Cela dit, je vous le répète, Monsieur Rechsteiner: vous avez très bien interprété l'avis du Conseil fédéral. Nous sommes vraiment prêts à aborder cette question avec vous; nous allons porter une attention toute particulière à la question de la tarification dans le domaine de la pédiatrie. Nous sommes prêts, selon le texte de la motion, à examiner les mesures qui pourraient être prises pour améliorer la situation. Aujourd'hui, je ne dirai pas que nous sommes réticents mais assez réservés quant à la nécessité de modifier la loi. Si on pouvait améliorer les choses sans modifier la loi, ce serait bien. Il se pourrait qu'il faille y venir, mais nous verrons cela en temps utile; c'est une option qui est laissée ouverte dans la motion.

C'est dans ce sens positif que vous pouvez interpréter l'avis du Conseil fédéral – qui se veut attentif à l'ensemble du système de santé et aux questions que pose la médecine pédiatrique – qui vous propose, je le rappelle, d'accepter la motion.



## AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Wintersession 2019 • Dritte Sitzung • 04.12.19 • 08h15 • 19.3957  
Conseil des Etats • Session d'hiver 2019 • Troisième séance • 04.12.19 • 08h15 • 19.3957



**19.3957**

**Präsident** (Stöckli Hans, Präsident): Die Kommission und der Bundesrat beantragen, die Motion anzunehmen.

*Angenommen – Adopté*

**18.309, 18.318, 18.322, 18.324**

**Präsident** (Stöckli Hans, Präsident): Es liegt ein schriftlicher Bericht der Kommission vor. Die Kommission beantragt ohne Gegenantrag, den Initiativen keine Folge zu geben.

*Den Initiativen wird keine Folge gegeben  
Il n'est pas donné suite aux initiatives*

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



- |               |          |  |
|---------------|----------|--|
| <b>18.309</b> | <b>s</b> | <b>Kt. Iv. SG. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken</b>               |
| <b>18.318</b> | <b>s</b> | <b>Kt. Iv. TG. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler und Kinderkliniken</b>               |
| <b>18.322</b> | <b>s</b> | <b>Kt. Iv. BS. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler</b>                                  |
| <b>18.324</b> | <b>s</b> | <b>Kt. Iv. BL. Sachgerechte Tarifstruktur sowie kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler</b> |

---

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 25. Juni 2020

---

Die Kommission hat an ihrer Sitzung vom 25. und 26. Juni 2020 die titelgenannten Standesinitiativen der Kantone St. Gallen (eingereicht am 4. Juni 2018), Thurgau (eingereicht am 2. Oktober 2018), Basel-Stadt (eingereicht am 28. November 2018) und Basel-Landschaft (eingereicht am 4. Dezember 2018) vorgeprüft.

Mit den Standesinitiativen wird der Bund aufgefordert, dahingehend tätig zu werden, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenenspitälern integrierten Kinderkliniken im ambulanten und stationären Bereich kostendeckend vergütet werden.

### **Antrag der Kommission**

Die Kommission beantragt mit 17 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung, den Standesinitiativen 18.309, 18.318, 18.322 und 18.324 keine Folge zu geben.

Berichterstattung: schriftlich



Im Namen der Kommission  
Die Präsidentin:

Ruth Humbel

**Inhalt des Berichtes**

- 1 18.309 s Kt. Iv. SG – Text und Begründung
- 2 18.318 s Kt. Iv. TG – Text und Begründung
- 3 18.322 s Kt. Iv. BS – Text und Begründung
- 4 18.324 s Kt. Iv. BL – Text und Begründung
- 5 Beschluss des Erstrates
- 6 Erwägungen der Kommission



## 1 18.309 s Kt. Iv. SG – Text und Begründung

### 1.1 Text

Die Bundesversammlung wird eingeladen, dahingehend tätig zu werden, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenen Spitälern integrierten Kinderkliniken sowohl für den spitalambulanten als auch den stationären Bereich kostendeckend vergütet werden.

### 1.2 Begründung

Der Kanton St. Gallen ist Standortkanton eines der drei eigenständigen Kinderspitäler der Schweiz. Die Träger der Stiftung Ostschweizer Kinderspital sind neben dem Kanton St. Gallen die Kantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden und Thurgau sowie das Fürstentum Liechtenstein. Das Ostschweizer Kinderspital ist wie die beiden anderen eigenständigen Kinderspitäler, das Universitätskinderspital Zürich und das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), seit Jahren defizitär und muss von den Trägern subventioniert werden. Dabei stehen die Trägerkantone in einer besonderen Verantwortung. Jüngstes Beispiel ist der Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines zusätzlichen Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals (37.17.01). In der Botschaft identifiziert die Regierung im Abschnitt 1.3 die Ursache der schwierigen finanziellen Situation in den tarifarischen Regelungen. Sowohl im spitalambulanten wie im stationären Bereich ist die Tarifierung für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenen Spitälern integrierten Kinderkliniken ungenügend.

Die Kinderspitäler haben die ganze Leistungskette, von der Grund- über die spezialisierte sowie hochspezialisierte Medizin, anzubieten und fungieren als sogenannte Endversorgerspitäler. Die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin findet im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin fast ausschliesslich in den Kinderspitälern und in Spitälern integrierten Kinderkliniken statt. In den Kinderspitälern kumulieren sich zudem spezielle ungünstige Faktoren: So haben Kinderspitäler im Gegensatz zu Erwachsenen Spitälern kaum privat oder halbprivat versicherte Patienten und damit nicht die Möglichkeit der heute in Erwachsenen Spitälern gängigen Quersubventionierung. Die besonders aufwendigen angeborenen Erkrankungen, die über die Invalidenversicherung (IV) abgegolten werden (vgl. Geburtsgebrechen weiter unten), stellen für die Spitäler eine zusätzliche finanzielle Herausforderung dar.

Im spitalambulanten Bereich wurde die Kinder- und Jugendmedizin zweimal hart getroffen; 2014 durch den bundesrätlichen Tarmed-Eingriff 1.08\_BR und aktuell 2018 durch den erneuten Tarmed-Eingriff 1.09\_BR. Alleine aufgrund des letzten Eingriffs steigen die jährlichen Defizite der eigenständigen Kinderspitäler zwischen 2016 und 2018 von 21 Millionen Franken auf 30,3 Millionen Franken, der des Ostschweizer Kinderspitals von 4,2 Millionen Franken auf 6,3 Millionen Franken. Seit Einführung der Fallpauschalen unter Swiss DRG im Jahr 2012 stehen die Kinderspitäler aufgrund unzureichender Kostenabbildung unter grossem finanziellem Druck, da die Leistungen immer noch nicht adäquat abgebildet werden. Insbesondere die aufwendigen Patienten mit sogenannten Geburtsgebrechen, die in den Kinderspitälern einen überproportional hohen Anteil haben und über die IV abgegolten werden, bereiten den Kinderspitälern grosse Sorgen. Auch dort kommt das Fallpauschalensystem von Swiss DRG zum Einsatz. Die Verhandlungen sowohl mit der IV als auch mit gewissen Krankenkassen gestalten sich jeweils ausserordentlich schwierig, weil von diesen Vertragspartnern weder der für Kinder und Jugendliche mangelhafte Entwicklungsstand des DRG-Systems noch die grundsätzlichen Mehraufwendungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen anerkannt werden.



Die von Swiss DRG bei Polynomics in Auftrag gegebene Studie "Theoretische und empirische Analyse zu den Mehrkosten der Kinderspitäler unter Swiss DRG" aus dem Jahr 2017 zeigt auf, dass die Kinderspitäler kaum Ineffizienzen aufweisen. Sie sind gut geführt und arbeiten effizient. Die Finanzierung der Kinderspitäler sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ist langjährig massiv unzureichend, denn die Abbildung der stationären Kindermedizin ist unter den aktuellen Abrechnungsmodellen Swiss DRG und Tarmed nicht sachgerecht. Dies führt zu ständiger Planungsunsicherheit. Hinzu kommt, dass aufgrund der Systemfehler bei der Spitalfinanzierung das Ostschweizer Kinderspital offiziell aufgefordert wird, Finanzierungslücken mittels Aufbau eines professionellen Fundraisings zu stopfen.

## **2 18.318 s Kt. Iv. TG – Text und Begründung**

### **2.1 Text**

Der Bund wird aufgefordert, dahingehend tätig zu werden, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenenspitälern integrierten Kinderkliniken sowohl für den spitalambulant als auch den stationären Bereich kostendeckend vergütet werden.

### **2.2 Begründung**

Die Abgeltung für die spezialisierte Kindermedizin ist anerkanntermassen unzureichend - selbst der Bundesrat ist mittlerweile dieser Ansicht. Es fehlt die entscheidende Korrektur durch die Swiss DRG AG. Der Bundesrat genehmigt regelmässig die von der Swiss DRG AG beantragte Tarifstruktur und hat damit die Möglichkeit, darauf Einfluss zu nehmen.

Der Kanton Thurgau unterhält im eigenen Kanton eine in einem Erwachsenenspital integrierte Kinderklinik in Münsterlingen und ist Trägerkanton eines der drei eigenständigen Kinderspitäler der Schweiz: dem Ostschweizer Kinderspital mit Standort in St. Gallen. Dieses ist wie die beiden anderen eigenständigen Kinderspitäler, das Universitätskinderspital Zürich und das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB), seit Jahren defizitär und muss von den Trägern subventioniert werden. Dabei stehen die Trägerkantone in einer besonderen Verantwortung. Jüngstes Beispiel ist der bevorstehende Beschluss über die Gewährung eines zusätzlichen Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals (16/BS 18/158), welcher einer Volksabstimmung untersteht. Die Ursache der schwierigen finanziellen Situation liegt bei den Tarifstrukturen. Sowohl im spitalambulant als auch im stationären Bereich ist die Tarifierung für die eigenständigen Kinderspitäler und die in Erwachsenenspitälern integrierten Kinderkliniken ungenügend.

Die Kinderspitäler haben die ganze Leistungskette, von der Grund- über die spezialisierte sowie hochspezialisierte Medizin, anzubieten und fungieren als sogenannte Endversorgerspitäler. Die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin findet im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin fast ausschliesslich in den Kinderspitälern und in Spitälern integrierten Kinderkliniken statt. In den Kinderspitälern kumulieren sich zudem spezielle ungünstige Faktoren. So haben Kinderspitäler im Gegensatz zu Erwachsenenspitälern kaum privat- oder halbprivatversicherte Patienten und damit nicht die Möglichkeit der heute in Erwachsenenspitälern gängigen Quersubventionierung. Die besonders aufwendigen angeborenen Erkrankungen, die über die Invalidenversicherung (IV) abgegolten werden (vgl. Geburtsgebrechen weiter unten), stellen für die Spitäler eine zusätzliche finanzielle Herausforderung dar.



Im spitalambulanten Bereich wurde die Kinder- und Jugendmedizin zweimal hart getroffen; 2014 durch den bundesrätlichen Tarmed-Eingriff 1.08\_BR und aktuell durch den erneuten Tarmed-Eingriff 1.09\_BR. Alleine aufgrund des letzten Eingriffs steigen die jährlichen Defizite der eigenständigen Kinderspitäler zwischen 2016 und 2018 von 21 Millionen Franken auf 30,3 Millionen Franken, dasjenige des Ostschweizer Kinderspitals von 4,2 Millionen Franken auf 6,3 Millionen Franken. Seit Einführung der Fallpauschalen unter Swiss DRG im Jahr 2012 stehen die Kinderspitäler aufgrund unzureichender Kostenabbildung unter grossem finanziellem Druck, da die Leistungen immer noch nicht adäquat abgebildet werden. Insbesondere die aufwendigen Patienten mit sogenannten Geburtsgebrechen, die in den Kinderspitälern einen überproportional hohen Anteil ausmachen und über die IV abgegolten werden, bereiten den Kinderspitälern grosse Sorgen. Auch dort kommt das Fallpauschalensystem von Swiss DRG zum Einsatz. Die Verhandlungen sowohl mit der IV als auch mit gewissen Krankenkassen gestalten sich jeweils ausserordentlich schwierig, weil von diesen Vertragspartnern weder der für Kinder und Jugendliche mangelhafte Entwicklungsstand des DRG-Systems noch die grundsätzlichen Mehraufwändungen für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen anerkannt werden.

Die von Swiss DRG bei Polynomics in Auftrag gegebene Studie "Theoretische und empirische Analyse zu den Mehrkosten der Kinderspitäler unter Swiss DRG" aus dem Jahr 2017 zeigt auf, dass die Kinderspitäler kaum Ineffizienzen aufweisen. Sie sind gut geführt und arbeiten effizient. Die Finanzierung der Kinderspitäler sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ist langjährig massiv unzureichend, denn die Abbildung der stationären Kindermedizin ist unter den aktuellen Abrechnungsmodellen Swiss DRG und Tarmed nicht sachgerecht. Dies führt zu ständiger Planungsunsicherheit. Hinzu kommt, dass aufgrund der Systemfehler bei der Spitalfinanzierung das Ostschweizer Kinderspital offiziell aufgefordert wird, Finanzierungslücken mittels Aufbau eines professionellen Fundraisings zu stopfen.

### **3 18.322 s Kt. Iv. BS – Text und Begründung**

#### **3.1 Text**

Das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) ist eines der drei selbständigen Kinderspitäler der Schweiz. Es sichert mit einem hochstehenden medizinischen Angebot die kantonale kinder- und jugendmedizinische Gesundheitsversorgung im Rahmen von Leistungsaufträgen und dient ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung.

Seit Jahren kämpfen das UKBB sowie die beiden anderen eigenständigen Kinderspitäler (Universitätskinderspital Zürich und das Ostschweizer Kinderspital) um kostendeckende Tarife und sachgerechte Tarifstrukturen bei ambulanter und stationärer Behandlung. Bis heute werden die Leistungen der Kinderspitäler durch die Krankenversicherer und die Invalidenversicherung weder kostendeckend noch sachgerecht vergütet. Die sachgerechte Tarifentwicklung und der ständig steigende finanzielle Druck sind die zentralen Herausforderungen der Kinderspitäler für die kommenden Jahre.

Bei stationären Behandlungen werden die Leistungen der Kinderspitäler seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 im sogenannten Swiss-DRG-Leistungskatalog zu einem grossen Teil nicht sachgerecht abgebildet. Eine im Jahr 2017 von Swiss DRG in Auftrag gegebene Studie über die Abbildungsgenauigkeit der Kindermedizin in der Swiss-DRG-Tarifstruktur bestätigt, dass die Kinderspitäler zwar effizient arbeiten, sie aber durch eine "ungünstige Patientenstruktur" nicht ausreichend finanziert werden. Das führt dazu, dass die Kinderspitäler trotz nachgewiesener Effizienz aufgrund der ständig sinkenden Tarife Verluste im stationären Bereich einfahren.



Die systembedingte, massive Unterdeckung im ambulanten Bereich, welche wohl oder übel durch die Trägerkantone Basel-Stadt und Baselland finanziert werden muss, beträgt heute bereits rund 10 Millionen Franken pro Jahr! Der Grund: Bei ambulanten Behandlungen ist der Tarif (Tarmed) für die Kindermedizin seit Jahren nicht kostendeckend. Die ambulante Kindermedizin ist zeitintensiv und bedingt eine gewissenhafte Vor- und Nachbereitung. Der vom Bundesrat verordnete Tarifeingriff in den Tarmed auf den 1. Januar 2018 trifft die Kinderspitäler und auch das UKBB nochmals hart. Das UKBB muss mit Mindereinnahmen von mindestens 4,5 Millionen Franken rechnen. Mit dem bundesrätlichen Tarifeingriff sinkt der Kostendeckungsgrad im ambulanten Bereich im UKBB von 78 auf 68 Prozent. Die spezielle Behandlung der Kinder und Jugendlichen ist damit auch im Tarmed nicht sachgerecht abgebildet.

Die Finanzierungslücken wegen den nicht kostendeckenden Tarifen im ambulanten Bereich wurden bisher aufgrund der Leistungsaufträge durch die Trägerkantone gedeckt. Der Bund (Tarmed-Tarifstruktur und IV) steht in der Verantwortung, die Abgeltung der unterschiedlichen medizinischen Leistungen schweizweit fair und sachgerecht zu gestalten. Aus diesen Gründen reicht der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt eine Standesinitiative ein, um die eidgenössischen Räte zu beauftragen, dass die erbrachten Leistungen in den Tarifstrukturen für die Kinderspitäler sowohl für ambulante als auch für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden.

### **3.2 Begründung**

Sowohl die nationale als auch die internationale Evidenz belegen zweifelsfrei, dass (universitäre) Kinderkliniken, inklusive der Kinder- und Jugendpsychiatrie, höhere Kosten aufweisen als Erwachsenenospitäler. Die Differenz wird in der Literatur auf 20 Prozent bis 30 Prozent geschätzt. Ebenfalls unbestritten ist, dass das Tarifsysteem Swiss DRG auch mit der aktuellen Version 7.0 noch nicht in der Lage ist, diese Kostenunterschiede sachgerecht und vollständig abzubilden. Die Kostendeckung bei den Kinderspitälern hat sich zwar mit der Entwicklung der Systemversionen seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 verbessert, der Deckungsgrad (mit virtuellen Einheitsbasispreisen gerechnet) liegt aber mit der aktuellen Version 7.0 erst bei annähernd 91,5 Prozent und leicht unter dem Deckungsgrad der Universitätsspitäler.

Mittelfristig muss versucht werden, das DRG-System so anzupassen, dass es die andersartige Kostenstruktur der (universitären) Kinderspitäler adäquat abbilden vermag. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich als Partner von Swiss DRG in den letzten Jahren bereits mehrfach für eine Verbesserung der Kostenabbildung in den Kinderspitälern eingesetzt.

#### **Ungenügende Kostendeckung der Invalidenversicherungsfälle**

Viele Krankheiten, die im Kinderspital behandelt werden, sind Geburtsgebrechen und werden somit von der Invalidenversicherung übernommen. Im Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) machen diese stationären Patientinnen und Patienten rund 20 Prozent der Behandlungsfälle aus und betreffen 40 Prozent des Umsatzes. Die Tarifstruktur Swiss DRG bildet diese Fälle nur ungenügend ab. Daher benötigen diese Fälle einen höheren Basispreis als die Krankenversicherungsfälle. Die Berechnungen zeigen, dass dem UKBB im Jahr 2017 mit den IV-Fällen Defizite in Millionenhöhe entstanden sind. Der Regierungsrat und der Grosse Rat vertreten die Haltung, dass im Bereich der Invalidenversicherung eine von den OKP-Patientinnen und -





Patienten unabhängige und kostendeckende Finanzierung erfolgen sollte und die Unterdeckung keinesfalls auf Kosten der OKP-Patientinnen und -Patienten bzw. der Kantone erfolgen darf. Aufgrund dieser unhaltbaren Situation fordern der Regierungsrat und der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt den Bund auf, sich für kostendeckende Tarife im IV-Bereich einzusetzen.

### Ungenügende Kostendeckung im spitalambulanten Bereich

Die noch grösseren Finanzierungsdefizite für die Kinderspitäler bzw. das UKBB manifestieren sich jedoch im ambulanten Bereich, ausgelöst durch die Tarmed-Tarifstruktur. Diese Defizite sind vor allem auf die kinderspezifisch höheren Behandlungskosten sowie die anteilige Anrechnung der Anlagenutzungs- und Vorhaltekosten zurückzuführen, die in der Tarifstruktur ungenügend berücksichtigt werden.

Die Untertarifung ist ein strukturelles Problem, das die ganze Kindermedizin und im Besonderen auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie betrifft. Die aktuellen ambulanten Tarife berücksichtigen die umfassende Netzwerkarbeit (Kindermedizin ist immer Familien- und Milieumedizin) ungenügend, und im neuen stationären Tarifsysteem Tarpsy drohen die notwendigen Belastungserprobungen (Urlaub mit Übernachtung der Kinder zu Hause) nicht mehr finanziert zu werden. Sowohl in der somatischen als auch in der psychiatrischen Kinder- und Jugendmedizin schreiben Spitäler und Ambulatorien Defizite, die nicht länger querfinanziert werden können. Ansonsten ist die medizinische Versorgung der Jüngsten, die oft wesentliche gesundheitliche, soziale und ökonomische Weichen für den weiteren Lebensweg stellt, gefährdet.

Als Beispiel fügen wir nachfolgend die Entwicklung der finanziellen Situation im spitalambulanten Bereich des UKBB seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung an:

Kennzahl	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017 + Tarmed 18
Erbrachte Taxpunkte in Tsd.	24 935	27 535	30 289	32 062	33 936	34 505	29 983
Ertrag ambulant in TCHF	28 179	30 953	32 729	34 252	36 492	36 633	32 291
Aufwand ambulant in TCHF	40 685	40 414	44 229	44 975	46 895	48 654	48 654
<b>Unterdeckung ambulant in TCHF</b>	<b>-12 506</b>	<b>-9461</b>	<b>-11 500</b>	<b>-10 723</b>	<b>-10 404</b>	<b>-12 022</b>	<b>-16 363</b>
Kosten / Tarmed-Punkt in CHF	1.70	1.39	1.27	1.24	1.23	1.24	1.46
Veränderung 2012-2017 (1.70 -> 1.24) -27%							

Die finanzielle Unterdeckung belief sich für das Jahr 2017 auf rund 12 Millionen Franken. Die Zahlen zeigen, dass die finanzielle Unterdeckung trotz Effizienzsteigerung weiter gestiegen ist. Die Kosten/der Tarmed-Punkt konnten zwischen 2012 und 2017 um 27 Prozent gesenkt werden (s. unterste Tabellenzeile).

Der vom Bundesrat beschlossene Eingriff in die Tarmed-Tarifstruktur ab dem Jahr 2018 führt des Weiteren dazu, dass die Zahl der abrechenbaren Taxpunkte voraussichtlich um zusätzliche rund 15 Prozent sinken und somit das Defizit um rund 4 Millionen Franken zusätzlich steigen wird. Der Regierungsrat und der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt sind der Auffassung, dass dieser Eingriff des Bundes per 1. Januar 2018 in die Tarifstruktur für Kinderspitäler nicht sachgerecht erfolgt ist. Mit den heute bestehenden Tarifstrukturen und Tarifen können die Kinderspitäler bzw. das



UKBB im ambulanten Bereich keine Kostendeckung erzielen. Die massive Unterdeckung im spitalambulantem Bereich kann das UKBB nicht aus eigener Kraft reduzieren.

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bezahlen zusammen rund 10 Millionen Franken pro Jahr an die Unterdeckung im spitalambulantem Bereich. Es ist nicht sachgerecht, wenn die Kantone die massive Unterdeckung im spitalambulantem Bereich durch gemeinwirtschaftliche Leistungen finanzieren müssen. Es braucht hier ein klares politisches Signal im Hinblick auf eine nachhaltige und sachgerechte Tarifstruktur.

Die Optimierungsmöglichkeiten für den ambulanten Bereich sind im UKBB weitestgehend ausgeschöpft. Eine Reduktion des Leistungsangebots und der Qualität ist weder versorgungstechnisch noch betriebswirtschaftlich sinnvoll.

## **4 18.324 s Kt. Iv. BL – Text und Begründung**

### **4.1 Text**

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft ist der Meinung, dass es sowohl in der Finanzierung der ambulanten als auch der stationären Versorgung in Kinderspitälern Handlungsbedarf gibt.

Notwendige Handlungen bei der Finanzierung der ambulanten Versorgung in Kinderspitälern:

- Die Tarmed-Zeitlimitierungen für die Konsultationszeit sollen aufgehoben werden.
- Es soll eine eigene, separate Taxpunktbeurteilung erfolgen.
- Die Höhe der Taxpunktbeurteilung soll die Kosten einer effizienten Leistungserbringung decken.
- Die Kinderkliniken sind von der "Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe" gemäss Anhang 1a Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auszunehmen.

Notwendige Handlungen bei der Finanzierung der stationären Versorgung in Kinderspitälern:

- Die Swiss-DRG-Tarifstruktur muss schnellstmöglich dahingehend angepasst werden, dass der Kostendeckungsgrad der Kinderspitäler 100 Prozent beträgt.
- IV-Fälle sind in der Tarifstruktur genügend abzubilden.

### **4.2 Begründung**

Sowohl die nationale als auch die internationale Evidenz belegen zweifelsfrei, dass (universitäre) Kinderkliniken höhere Kosten aufweisen als Erwachsenenospitäler. Die Differenz wird in der Literatur auf 20 bis 30 Prozent veranschlagt. Ebenfalls unbestritten ist, dass das Tarifsysteem Swiss DRG auch mit der aktuellen Version 7.0 noch nicht in der Lage ist, diese Kostenunterschiede sachgerecht und vollständig abzubilden. Die Kostendeckung bei den Kinderspitälern hat sich zwar mit der Entwicklung der Systemversionen seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 verbessert, der Deckungsgrad liegt aber mit der aktuellen Version 7.0 erst bei annähernd 91,5 Prozent (Version 8.0 bei 93,7 Prozent). Für das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) ist der Deckungsgrad mit knapp 90 Prozent noch tiefer.

Viele Krankheiten, die im Kinderspital behandelt werden, sind Geburtsgebrechen und werden somit von der Invalidenversicherung übernommen. Im UKBB machen diese stationären IV-Patientinnen und -Patienten rund 20 Prozent der Behandlungsfälle aus und betreffen 40 Prozent des Umsatzes. Die Tarifstruktur Swiss DRG bildet diese Fälle nur ungenügend ab. Daher benötigen diese Fälle



einen höheren Basispreis als die Krankenversicherungsfälle. Dies ist aktuell zwar der Fall. Der IV-Basispreis von 11 874 Franken vermag die Kosten von 13 161 Franken jedoch nach wie vor nicht zu decken. Die Berechnungen zeigen, dass dem UKBB im Jahr 2017 mit den IV-Fällen Defizite in Millionenhöhe entstanden sind.

Die grösseren Finanzierungsdefizite für die Kinderspitäler und auch das UKBB manifestieren sich jedoch im ambulanten Bereich, ausgelöst durch die Tarmed-Tarifstruktur. Diese Defizite sind vor allem auf die kinderspezifisch höheren Behandlungskosten sowie die anteilige Anrechnung der Anlagenutzungs- und Vorhaltekosten zurückzuführen, die in der Tarifstruktur ungenügend berücksichtigt werden.

## 5 Beschluss des Erstrates

Am 4. Dezember 2019 hat der Ständerat den Standesinitiativen 18.309, 18.318, 18.322 und 18.324 keine Folge gegeben. Ein Gegenantrag ist nicht erfolgt.

## 6 Erwägungen der Kommission

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat sich an ihrer Sitzung vom 25. und 26. Juni 2020 eingehend mit den Herausforderungen der Finanzierung der Kinderspitäler und -kliniken auseinandergesetzt. Sie hat die vorliegenden vier Standesinitiativen gemeinsam beraten mit der Motion 19.3957 «Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen» und der Motion 19.4120 «Mehr Zeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen».

Die Frage, wie die Besonderheiten der Kindermedizin adäquat in den Tarifstrukturen berücksichtigt werden können, wird bereits seit längerem diskutiert. Die Kommission anerkennt die Bemühungen des Bundesrates in dieser Frage und die Verbesserungen, die bereits im stationären Bereich erzielt werden konnten. Sie stellt aber fest, dass weiterer Handlungsbedarf bezüglich der Finanzierung der Kindermedizin besteht. Mittels der Tarifstruktur sollen die entstehenden Kosten insgesamt sachgerecht und betriebswirtschaftlich abgedeckt werden. In Kinderspitälern, gerade wenn sie in eigenständigen Zentren organisiert sind, werden jedoch überdurchschnittlich aufwendige Fälle behandelt. Schliesslich gibt es in der Pädiatrie kaum Privatversicherte. Entsprechend werden zusätzliche Mittel benötigt, um die Kosten zu decken.

Die Kommission unterstützt folglich das Anliegen der Standesinitiativen, sie erachtet aber den Weg über die von ihrer Schwesterkommission eingereichte Motion 19.3957 als zweckmässiger. Mit der Motion erhält der Bundesrat, der die Tarifstrukturen genehmigt, den Auftrag, geeignete Massnahmen zu treffen, damit die Leistungen der Kinderspitäler in den Tarifstrukturen für ambulante und für stationäre Behandlungen sachgerecht abgebildet und kostendeckend vergütet werden. Dazu sollen gegebenenfalls die erforderlichen Gesetzesentwürfe ausgearbeitet werden. Damit nimmt die Motion das Anliegen der Standesinitiativen auf. Ausserdem unterstützt die Kommission einstimmig die Motion 19.4120, welche den Handlungsbedarf in der Finanzierung der Kindermedizin über die ambulanten und stationären Tarifstrukturen hinaus zum Ausdruck bringt.

Aus diesen Gründen beantragt die Kommission, den Standesinitiativen 18.309, 18.318, 18.322 und 18.324 keine Folge zu geben.





18.309

**Standesinitiative St. Gallen.  
Kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler und Kinderkliniken**

**Initiative déposée  
par le canton de Saint-Gall.  
Pour un financement couvrant  
l'intégralité des coûts  
supportés par les hôpitaux  
et cliniques pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

18.318

**Standesinitiative Thurgau.  
Kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler und Kinderkliniken**

**Initiative déposée  
par le canton de Thurgovie.  
Pour un financement couvrant  
l'intégralité des coûts  
supportés par les hôpitaux  
et cliniques pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

18.322

**Standesinitiative Basel-Stadt.  
Kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler**

**Initiative déposée**



**par le canton de Bâle-Ville.  
Pour un financement couvrant  
l'intégralité des coûts supportés  
par les hôpitaux pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

18.324

**Standesinitiative Basel-Landschaft.  
Sachgerechte Tarifstruktur  
sowie kostendeckende Finanzierung  
der Kinderspitäler**

**Initiative déposée  
par le canton de Bâle-Campagne.  
Pour une structure tarifaire adéquate  
et un financement couvrant  
l'intégralité des coûts supportés  
par les hôpitaux pédiatriques**

*Vorprüfung – Examen préalable*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.09.20 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

**La présidente** (Moret Isabelle, présidente): Vous avez reçu un rapport écrit de la commission. La commission propose de ne pas donner suites aux quatre initiatives.

*Den Initiativen wird keine Folge gegeben  
Il n'est pas donné suite aux initiatives*