

**Beschluss Nr. 1045/2014**

Schwyz, 14. Oktober 2014 / ju

**Totalrevision des Spitalgesetzes (SpitG)**

Stellungnahme zum Ergebnis der Kommissionsberatung

**1. Ausgangslage**

Mit Beschluss Nr. 680 vom 24. Juni 2014 hatte der Regierungsrat zuhanden des Kantonsrates Bericht und Vorlage zur Totalrevision des Spitalgesetzes (SpitG) verabschiedet. Die vorberatende kantonsrätliche Kommission für Gesundheit und Soziale Sicherheit behandelte die Vorlage an ihrer Sitzung vom 17. September 2014. Sie begrüßte die inhaltliche Stossrichtung des neuen Spitalgesetzes, insbesondere wurden die enge inhaltliche Ausrichtung an den Grundgedanken der neuen Spitalfinanzierung, die einfache, verständliche und schlanke gesetzliche Ausführung sowie die zweckmässigen und klaren Regelungen bezüglich der Zuständigkeiten und Kompetenzen positiv hervorgehoben.

Die Kommissionsmehrheit beantragt, dass die in § 9 vorgesehenen Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen zwingend auszurichten sind. Die Kommissionsminderheit befürwortet die Fassung des Regierungsrates und beantragt, diverse Änderungen bezüglich der Befristung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen vorzunehmen.

In der Schlussabstimmung wurde die Vorlage in der Fassung der Kommissionsmehrheit mit 9:0 Stimmen angenommen.

**2. Stellungnahme des Regierungsrates**

Für den genauen Wortlaut der Anträge der Kommission wird auf die Synopse (Anhang) verwiesen. Bei § 2 Abs. 1 hat der Regierungsrat ohne Antrag der Kommission eine redaktionelle grammatikalische Korrektur vorgenommen (vgl. Synopse).

**§ 9 Abs. 1**

Diese Bestimmung regelt abschliessend die mögliche Ausrichtung von Beiträgen an gemeinwirtschaftliche Leistungen der Listenspitäler.

Eine Kommissionsmehrheit verlangte diesbezüglich, eine verpflichtende Formulierung einzuführen. Im Sinne der Planungssicherheit schlägt die Kommission vor, die beiden Beiträge für die Aus- und Weiterbildung sowie die Vorhalteleistung für Notfälle als verpflichtende Beiträge an die Spitäler gesetzlich zu verankern. Sie befürwortet deshalb, auf die vom Regierungsrat vorgeschlagene „Kann-Formulierung“ zu verzichten. Die Kommission verlangte zudem, dass in Abs. 1 die Ausrichtung der Beiträge auf die innerkantonalen Listenspitäler begrenzt wird und bezüglich der Förderung versorgungspolitisch sinnvoller Innovationen in Abs. 1 Bst. c eine Befristung eingeführt wird.

Eine Kommissionsminderheit sprach sich dafür aus, dass der ganze Abs. 1 in der Fassung des Regierungsrates belassen werden soll (Minderheitsanträge 1 und 3). Ein weiterer Minderheitsantrag verlangte, dass in Abs. 1 im Sinne der Kommissionsmehrheit zwar auf die „Kann-Formulierung“ verzichtet wird, jedoch die Ausrichtung von Beiträgen an gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht nur auf innerkantonale Listenspitäler beschränkt wird (Minderheitsantrag 2).

Der Regierungsrat lehnt den Kommissionsantrag ab.

Der Bundesgesetzgeber erlaubt den Kantonen mit der Möglichkeit zur Ausrichtung von Beiträgen an gemeinwirtschaftliche Leistungen bewusst Finanzierungsmöglichkeiten, welche dem Zweck einer einheitlichen Finanzierung mittels Pauschalen und damit den erklärten Zielen der neuen Spitalfinanzierung zuwiderlaufen. Aufgrund dessen sowie basierend auf den Diskussionen um die Spitalstrategie 2020 hat der Regierungsrat bewusst eine restriktive Regelung betreffend Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen vorgeschlagen. In diesem Sinne sollen Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen nur dann ausgerichtet werden, wenn diese auch wirklich angezeigt sind. Eine verpflichtende Formulierung bedeutet, dass ab Einführung des neuen Gesetzes in jedem Fall und immer Beiträge geleistet werden müssen.

Die für die Streichung der „Kann-Formulierung“ angeführte Begründung der Planungssicherheit für die Spitäler ist nicht stichhaltig. Der Kanton wird mit der Streichung der „Kann-Formulierung“ zwar zur Ausrichtung von Beiträgen an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen verpflichtet, über die Höhe wird in der Vorlage aber keine Aussage gemacht. Das Parlament kann im Rahmen der Budgetberatung jederzeit die Beiträge anpassen, wodurch auch ohne „Kann-Formulierung“ keine Planungssicherheit für die Spitäler besteht. Denn die Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen sind keine gebundenen Ausgaben.

Der Regierungsrat lehnt auch die von der Kommissionsmehrheit beantragte Beschränkung der Ausrichtung von Beiträgen auf innerkantonale Spitäler ab. Der Regierungsrat erachtet die Möglichkeit zur Ausrichtung von Beiträgen an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler nicht als „Stützungs-Bestimmung“ für die Schwyzer Spitäler, sondern als Möglichkeit, Leistungen, die unbestritten nicht über die Fallpauschale abgegolten werden, zusätzlich zu vergüten. Auf solche Beiträge haben die ausserkantonalen Spitäler unter Umständen ebenso ein Anrecht wie die Schwyzer Spitäler, da sie die entsprechenden Leistungen im Bereich Aus- und Weiterbildung sowie Vorhalteleistung für Notfälle in gleichem Ausmass wie die Schwyzer Spitäler erfüllen (müssen). Mit der „Kann-Formulierung“ in Abs. 1 und der Befristung in Abs. 2 (gemäss regierungsrätlicher Vorlage) wird verhindert, dass solchen Beitragsleistungen „Tür und Tor“ geöffnet werden. Wie bei innerkantonalen Listenspitälern sollen auch bei ausserkantonalen Listenspitälern nur dann Beiträge ausgerichtet werden, wenn es angezeigt ist und Sinn macht. Zudem kann der Kantonsrat jederzeit in der Budgetberatung (Globalbudget) Einfluss auf die vorgesehenen Beiträge nehmen.

Die Befristung in Bst. c ist nicht nötig, da in der Vorlage des Regierungsrates eine Befristung in Abs. 2 vorgesehen ist. Deshalb lehnt der Regierungsrat den Antrag der Kommissionsmehrheit ab.

Aus diesen Gründen ergibt sich folgerichtig eine Ablehnung des Kommissionsantrages sowie des Minderheitsantrages 2 bzw. eine Zustimmung des Regierungsrates zu den Minderheitsanträgen 1 und 3.

#### § 9 Abs. 2

Eine befristete Ausrichtung von Beiträgen an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen soll wie bereits dargelegt möglich sein. Der Regierungsrat will die Möglichkeit haben, Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen für einen begrenzten Zeitraum auszurichten, z.B. in Form eines Pilotprojektes. Es widerspricht der gezielten Förderung von Projekten, hier einen „Freipass“ zu erteilen, indem der Kanton zur unbegrenzten Ausrichtung von Beiträgen verpflichtet wird. In diesem Sinne lehnt der Regierungsrat den Minderheitsantrag 4 ab.

#### § 9 Abs. 3

Dieser Absatz entspricht der heute geltenden Regelung. Die bisher ausgerichteten fallunabhängigen Beiträge wurden immer nach dieser Bestimmung ermittelt (auch die Notfallvorhalteleistungen bis 2012). Die Angst, dass z.B. im Bereich Notfallvorhalteleistungen Kantone wie Graubünden und Zürich – mit jeweils ganz unterschiedlichen Ausgangslagen – verglichen werden, ist unbegründet, da in der Bestimmung ausdrücklich vermerkt ist, dass es sich um *vergleichbare* Mittelwerte handeln muss. Der Regierungsrat lehnt deshalb den Minderheitsantrag 5 ab.

#### §13 Abs. 2

Der Regierungsrat stimmt dem Antrag der Kommissionsmehrheit, den Begriff „Kodierrevision“ zu streichen, zu. Der Kanton führt die Kodierrevision nicht selbst aus, dafür zuständig ist eine paritätische Vertrauenskommission. Insofern werden vom Kanton keine Daten in diesem Zusammenhang von den Spitälern verlangt und die Daten (Patientenakten) verbleiben für die Kodierrevision bei den Spitälern.

### **Beschluss des Regierungsrates**

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, der redaktionellen Änderung in § 2 Absatz 1 sowie dem Kommissionsantrag zu § 13 zuzustimmen und die Vorlage im Übrigen in der Fassung des Regierungsrates anzunehmen. Die Minderheitsanträge 2, 4 und 5 zum § 9 sind abzulehnen.

2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.

3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Departement des Innern (unter Rückgabe der Akten).

Im Namen des Regierungsrates:

Andreas Barraud, Landammann



Dr. Mathias E. Brun, Staatschreiber