



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

18.309

Standesinitiative St. Gallen.

**Kostendeckende Finanzierung
der Kinderspitäler und Kinderkliniken**

Initiative cantonale 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)

18.318

Standesinitiative Thurgau.

**Kostendeckende Finanzierung
der Kinderspitäler und Kinderkliniken**

Initiative cantonale 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)

18.322

Standesinitiative Basel-Stadt. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler

**Initiative cantonale 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)

18.324

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

**Initiative cantonale 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)

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 Erwachsenenspitälern 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 Erwachsenenspitälern kaum privat oder halbprivat versicherte Patienten und damit nicht die Möglichkeit der heute in Erwachsenenspitälern gängigen Quersubventionierung. Im spitalambulantem 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 finanziellem 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 aufgefordert 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 spitalambulantem 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 Kommissionsmotion 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 gesund-



heitliche 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. Berichterstatlerin 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.

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*