



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

### Per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Carolina Souviron  
3003 Bern

Ort, Datum	Bern, 29. Oktober 2012	Direktwahl	031 335 11 35
Ansprechpartner/in	Martin Bienlein	E-Mail	Martin.bienlein@hplus.ch

### **Teilrevision der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) betreffend Anlagenutzungskosten: Stellungnahme von H+**

Sehr geehrte Frau Souviron

Mit E-Mail vom 23. Oktober 2012 haben Sie uns eingeladen, uns im Rahmen einer informellen Konsultation zu äussern zur Änderung der Ziffer 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 22. Oktober 2008 der Verordnung über die Krankenversicherung KVV. Gerne nehmen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme wahr. Unsere nachfolgende Antwort beruht auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern, die den bisher höchsten Rücklauf in der Geschichte von H+ und eine klar ablehnende Haltung hervorgebracht hat.

Wir haben mit Erstaunen und Verärgerung vom Verordnungsentwurf Kenntnis genommen. Dies sowohl betreffend die Form als auch den Inhalt. Es geht für uns nicht an, ein derart wichtiges und seit längerem diskutiertes Geschäft kurzfristig in eine informelle Konsultation zu geben.

### **Entscheid der SwissDRG AG bestätigen**

H+ als nationaler Tarifpartner erwartet eine Antwort des Bundesrats auf das Gesuch der SwissDRG AG vom 18. September 2012 um Genehmigung der Anlagenutzungskosten für die Jahre 2013 und 2014.

H+ hat sich bis anhin an die Entscheide der SwissDRG gebunden gefühlt. Die Tarifpartner santésuisse und H+, die Kantone und die FMH sind im 2008 bewusst die Rechtsform einer Aktiengesellschaft eingegangen, um Mehrheitsentscheide treffen zu können und um Blockaden, wie sie in einer einfachen Gesellschaft möglich sind zu vermeiden. Ziel war es, eine unhaltbare Blockadesituation wie bei TARMED Suisse zu verhindern, die sowohl von der

Eidgenössischen Finanzkommission als auch von der Finanzdelegation der Eidgenössischen Räte kritisiert worden ist. Die Tarifpartner haben dieses Ansinnen in ihrem Aktionärsbindungsvertrages vom 18. Januar 2008 genauso festgehalten. Und santésuisse und H+ Die Spitäler der Schweiz haben diese Absicht letztmals im gemeinsamen Brief vom 25. Juli 2012 an Herrn Bundesrat Berset bestätigt. Der Bund sollte aus all diesen Gründen jedes Interesse daran haben, dass die Entscheide der SwissDRG AG für alle Tarifpartner bindend sind. Wenn er die Anträge aus dem formellen Grund zurückweist, dass nicht alle Tarifpartner zugestimmt haben, werden wir auch bei SwissDRG in der gleichen gegenseitigen Blockadesituation landen wie bei TARMED.

**Wir halten deshalb am Entscheid der SwissDRG AG fest, dass der Bundesrat für das Jahr 2013 Anlagenutzungskosten von 11% respektive für 2014 von 12% genehmigen soll.**

**Die vorgeschlagene Verordnungsanpassung mit einem Betrag von 9% für die beiden kommenden Jahre ist weder formell noch sachlich nachvollziehbar. Wir lehnen diese strikte ab.**

#### **Anreiz für Verhandlungslösungen nicht ersichtlich**

Grundsätzlich begrüssen wird das Bestreben des Bundes, Lösungen zu finden, die das Verhandlungsprimat zwischen den Tarifpartnern fördern. Die vorgeschlagene Lösung bewirkt aber genau das Gegenteil: Beim vorgeschlagenen Prozentsatz, der derart massiv unter den effektiven Anlagenutzungskosten der Spitäler liegt, wäre es geradezu erstaunlich, wenn überhaupt noch Versicherer bereit sind, mit den Spitälern darüber zu verhandeln. Der Vorschlag unterstützt derart massiv die Interessen der Versicherer, dass damit Verhandlungslösungen zum vornherein torpediert werden.

#### **H+ fordert die sachgerechte Ermittlung der Betriebskosten**

Die Kostenrechnung der Spitäler soll gemäss Art. 9 VKL den sachgerechten Ausweis der Kosten und Leistungen erlauben. Dieser Forderung werden die nun vorgeschlagenen 9% für die Anlagenutzungskosten nicht gerecht.

H+ fordert deshalb die sachgerechte Bewertung und betriebswirtschaftlich korrekte Ermittlung der betriebsnotwendigen und für die OKP-relevanten Betriebskosten.

#### **Fünf Studien bestätigen die Haltung von H+**

Wir verweisen erneut auf diverse Studien, die belegen, dass die Spitäler Anlagenutzungskosten von über 12% im Durchschnitt haben ([www.hplus.ch/de/betriebswirtschaft/rechnungswesen\\_spital/vkl/](http://www.hplus.ch/de/betriebswirtschaft/rechnungswesen_spital/vkl/)). Die Qualität dieser Studien wurde bisher nicht angezweifelt.

Die Folgen für die Gesundheitsversorgung der Schweiz insgesamt wären mittel- bis langfristig verheerend, wenn den Spitälern künftig nur noch 9% ihrer Gesamtkosten für die Aufrechterhaltung und Erneuerung ihrer Infrastrukturen und Anlagen zur Verfügung stünden.

### **Die OKP-Aktivität muss langfristig selbsttragend sein**

Ersatz- und Neubeschaffungen von Anlagen eines Spitals können nicht allein durch den Zusatzversicherungsbereich oder durch übrige Spitalaktivitäten, z.B. ambulante Leistungen finanziert werden. Eine Quersubventionierung ist im KVG ausdrücklich nicht vorgesehen.

Die OKP-relevanten und betriebsnotwendigen Refinanzierungsaspekte einer Anlage sind daher ab 2012 neu Bestandteil der Anlagenutzungskosten. In einem regulierten Markt, wo die Preisbildung nicht durch Angebot und Nachfrage gebildet wird, sondern wo die betriebsnotwendigen Kosten einer Leistung herangezogen werden und wo die Gesetzgebung neu vorsieht, dass sich Spitäler in erster Linie über Tarife/Preise zu finanzieren haben, ist der Einbezug der betriebsnotwendigen Refinanzierungsaspekte der Anlagegüter zwingend. Dafür braucht es zwingend ein sachgerechtes Vorgehen in der Bewertung und Ermittlung der OKP-relevanten Betriebskosten.

### **VKL umgehend anpassen**

Die aktuelle VKL stimmt mit dem Sinn und Zweck der Botschaft zur KVG-Revision nicht überein. Eine Anlageunterfinanzierung ist damit vorprogrammiert. Die Anpassung der gültigen VKL (Art. 8, 10a und Schlussbestimmungen) ist deshalb zwingend.

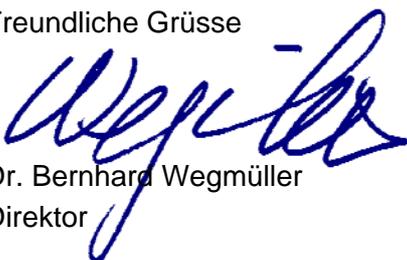
### **Effiziente Anreize statt „Pflasterlipolitik“**

Nebst der dringenden VKL-Anpassung sind Anreize zu schaffen im Sinne der Förderung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität. Im Zusammenhang mit der Preisbildung ist dringend die KVV zu revidieren (Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b). Die heutige, weiterhin kostenorientierte Regelung in diesem Artikel aus der Zeit vor der neuen Spitalfinanzierung führt dazu, dass jegliche Anreize für eine kostengünstige und qualitativ gute Leistungserbringung im Spital bestraft statt belohnt werden.

Die Grundlagen für eine gute Preisbildung liegen mit REKOLE<sup>®</sup> für die Kostenrechnung und ITAR\_K für die Tarifiermittlung vor.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen für Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor