Die Spitäler der Schweiz.
Les Hôpitaux de Suisse.
Gli Ospedali Svizzeri.

Position H+ zum aktuellen KVG-Revisionspaket

KVG-Revision bringt zu wenig Wettbewerb im Spitalwesen

Das Eidg. Departement des Innern hat das erste von zwei KVG-Revisionspaketen am 24.3.2004 in die Vernehmlassung gegeben. Es enthält die vier Botschaften 1 A-D. Der nationale Spitalverband H+ erachtet die vom Bundesrat vorgeschlagene Revision des Krankenversicherungsgesetzes als ungenügend, weil sie zu wenig Wettbewerbselemente in das schweizerische Spitalwesen bringt. H+ wünscht die schrittweise Einführung von Wettbewerb und von Sparanreizen im Spitalwesen. H+ schlägt deshalb eine wettbewerbsorientierte Spital- und Pflegefinanzierung vor.

Der nationale Spitalverband schlägt eine neue verfassungsrechtliche Ordnung für das Gesundheitswesen vor. Sie soll klare Ziele, eine Entflechtung der Aufgaben (Gesundheitsversorgung, -schutz und –vorsorge) und Strukturen sowie eine Bereinigung der Instrumente bringen. Der Bund soll dabei die Führungsrolle übernehmen.
Nachfolgend findet sich die Haltung des nationalen Spitalverbands zu den drei wichtigsten Fragen des aktuellen Revisionspakets aus der Sicht der Spitäler, Kliniken und Langzeit-Institutionen.

Spitalfinanzierung (dBG)

Mit der vorgeschlagenen Verlängerung des dringlichen Bundesgesetzes (dBG) zur Spitalfinanzierung bis Ende 2005 wird die Ungleichbehandlung von Spitälern und Kliniken mit öffentlichen und privaten Trägerschaften unnötig fortgesetzt: nur die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler sollen auch weiterhin die kantonalen Beiträge erhalten. Dies verhindert einen wirksamen Wettbewerb um die effizientesten und qualitativ besten medizinischen Leistungen. H+ plädiert dafür, dass alle Versicherten ab sofort das Recht auf den kantonalen Beitrag für stationäre Behandlungen erhalten, unabhängig davon, ob sie sich in einem öffentlichen oder privaten Spital der kantonalen Spitalliste behandeln lassen. Auch dies ist ein Schritt zur Einführung von mehr Wettbewerb im Spitalwesen.

Pflegefinanzierung (Übergangsregelung): Pflegetarife von 1998 sofort anpassen!

Der Bundesrat schlägt vor, die Pflegetarife nach einer Anpassung der beiden oberen Pflegebedarfsstufen (3 und 4) bis zum Inkrafttreten einer Neuregelung der Pflegefinanzierung , spätestens bis Ende 2006, einzufrieren.
Die Neuregelung der Pflegefinanzierung muss und kann rascher erfolgen, als vom Bundesrat geplant. Spruchreife Modelle liegen vor. Für die Übergangszeit bis maximal 2005 ist gesetzlich sicherzustellen, dass die seit 1998 eingefrorenen Pflegetarife für chronisch-kranke und schwer pflegebedürftige Patientinnen und Patienten sofort angepasst werden. Die Pflegetarifstufen 3 und 4 sind umgehend um mindestens die seit 1998 aufgelaufene Teuerung anzupassen. Diese Übergangsregelung ist zu befristen auf Ende 2005 und nicht wie vorgeschlagen auf Ende 2006.

Neuregelung der Pflegefinanzierung: das KVG verwirklichen!

Das Krankenversicherungsgesetz von 1996 sieht vor, dass Pflegemassnahmen, die der Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, durch die Grundver-

sicherung finanziert werden. Diese im KVG verankerte Pflegefinanzierung ist bisher nicht verwirklicht worden. Die seit 1998 geltenden Rahmentarife decken die Pflegekosten heute nur gerade zu rund 50%.

Langzeitpflege: maximal 20 Prozent Patientenbeteiligung: Übergangs- und Akutpflege müssen nach dem KVG vollumfänglich durch die Krankenversicherer bezahlt werden. Eine allfällige Beteiligung der Patientinnen und Patienten an den Kosten der Langzeitpflege ist sozialverträglich auszugestalten und mit den anderen Sozialversicherungen zu koordinieren: die Beteiligung der Pflegepatienten und -patientinnen darf 20% der Vollkosten der Pflege keinesfalls übersteigen.

Je nach Kanton oder Region sind bereits heute 50 bis 70% der Pflegebedürftigen auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Eine zukünftige Anpassung der Sozialversicherung darf für wirtschaftlich schwächere Pflegebedürftige keine unzumutbare Belastung ergeben. Pflegebedürftige ältere Menschen sollen nicht zu „Sozialfällen" degradiert werden. Ausserdem soll eine nationale Regelung die stossenden kantonalen Behandlungsunterschiede beheben.

Vertragsfreiheit: ja, aber ohne gravierende Mängel!
Die Freiheit, Verträge abzuschliessen, ist das Kernstück einer wettbewerblichen Ordnung. H+ lehnt jedoch die vorgeschlagene Regelung zur Aufhebung des Kontrahierungszwangs ab.

Der vorliegende Entwurf beinhaltet gravierende Mängel. Es fehlen sämtliche Kriterien und die notwendigen Rahmenbedingungen, um Willkür beim Vertragsabschluss zwischen Leistungserbringern und Versicherungen auszuschliessen. Insbesondere die Fortführung des ungenügenden Risikoausgleichs unter den Krankenversicherungen birgt die Gefahr, dass Leistungserbringer nicht auf Grund ihrer Kosten, sondern wegen ihres Patientenkollektivs vom Vertrag ausgeschlossen werden. Auf diese Weise können Versicherungen z.B. Risikoselektion zu Ungunsten chronisch-kranker Patientinnen und Patienten betreiben.

Das Gesetz hat zudem klar festzulegen, nach welchen Kriterien Leistungserbringer ausgeschlossen werden dürfen. Im Spital sind ambulante und stationäre Arbeitsabläufe so miteinander verzahnt, dass sie aus der Sicht einer Gesamtbehandlung der Patientinnen und Patienten vertraglich nicht auseinander dividiert werden können. Zudem ist es für die Spitäler nicht realisierbar, für den stationären und ambulanten Bereich zwei grundsätzlich verschiedene Vertragssysteme anzuwenden.

Erst wenn auch im Spitalwesen echte Sparanreize geschaffen werden, wird das die Kostenentwicklung in diesem Bereich bremsen.
Die Einführung der Vertragsfreiheit muss mit klaren Rahmenbedingungen, der Einführung des Monismus und mit einem verbesserten Risikoausgleich abgestimmt werden.

Die beiliegenden Papiere 1 – 6 vertiefen die einzelnen Positionen. Das Papier „H+: Halbzeitbilanz im 3-Jahresprogramm 2003 – 2005" legt die verbandspolitische Entwicklung dar.

Zusätzliche Informationen:

Bernhard Wegmüller, Geschäftsführer H+ Die Spitäler der Schweiz,
Tel. 031 335 11 00