

Bern, 26. 5. 2004

Revision der Krankenversicherung:

Der Bundesrat hat das erste Paket von vier Vorlagen zur Revision der Krankenversicherung zu Händen des Parlamentes verabschiedet. Der nationale Spitalverband H+ erachtet die von Bundesrat vorgeschlagene Revision des Krankenversicherungsgesetzes als ungenügend.

H+ Stellungnahme

Der nationale Spitalverband H+ nimmt zu den Punkten Spitalfinanzierung, Pflegefinanzierung, Vertragsfreiheit und Risikoausgleich wie folgt Stellung.

Spitalfinanzierung

Die Weiterführung des dringlichen Bundesgesetzes zementiert Fehlanreize. H+ wird darauf drängen, dass die sich seit Mitte Mai in Vernehmlassung befindende Neuregelung der Spitalfinanzierung rasch umgesetzt wird, damit alle Spitäler in Zukunft mit einer leistungsorientierten Abgeltung für effizientes Handeln belohnt werden und den gleichen Rechten und Pflichten unterliegen.

Pflegefinanzierung

Der Bundesrat schlägt vor, die Pflgetarife 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 Ende 2005 ist gesetzlich sicherzustellen, dass die seit 1998 eingefrorenen Pflgetarife für chronisch-krank und schwer pflegebedürftige Patientinnen und Patienten sofort angepasst werden. Die Pflgetarifstufen 3 und 4 sind umgehend um mindestens die seit 1998 aufgelaufene Teuerung anzupassen.

Vertragsfreiheit: wichtige Voraussetzungen fehlen

Vertragsfreiheit ist ein wesentliches Element einer wettbewerblichen Ordnung.

Im Spital sind jedoch ambulante und stationäre Arbeitsabläufe so miteinander verzahnt, dass sie aus der Sicht einer Gesamtbehandlung der Patientinnen und Patienten vertraglich nicht unterschiedlich geregelt werden können. Es ist für die effiziente Behandlung von Patienten nicht sinnvoll und für die Spitäler nicht realisierbar, für den stationären und ambulanten Bereich zwei grundsätzlich verschiedene Vertragssysteme anzuwenden, wie dies im Vorschlag des Bundesrats vorgesehen ist.

Schliesslich ist zu beachten, dass durch die vom Bundesrat geplante Weiterführung des ungenügenden Risikoausgleichs um fünf Jahre auf Seiten der Krankenversicherer die Voraussetzungen für einen wirksamen Wettbewerb um effiziente und qualitativ gute medizinische Leistungen nicht gegeben sind. Im Gegenteil ist zu befürchten, dass die Einführung der Vertragsfreiheit die Risikoselektion zu Ungunsten der Patientinnen und Patienten noch fördern wird.

**Weitere Informationen: Bernhard Wegmüller, Geschäftsführer H+ Die Spitäler der Schweiz,
Tel. 031 335 11 00, Mobil: 079 635 87 22**