



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit**

Thomas de Courten
Kommissionspräsident
CH-3003 Bern

E-Mail: abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Ort, Datum Bern, 28. August 2018
Ansprechpartner Martin Bienlein

Direktwahl 031 335 11 13
E-Mail Martin.bienlein@hplus.ch

09.528 Parlamentarische Initiative. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus: H+ Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Schreiben vom 15. Mai 2018 haben Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zur oben erwähnten Vernehmlassung gegeben.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Vorbemerkung: Ausgewogenheit der Verantwortungen

Im heutigen KVG tragen die Kantone mit der Spitalliste die Verantwortung und fünfzig Prozent der Kosten. Dies scheint adäquat, auch wenn die Aufgabenkumulation zu überprüfen ist. In Zukunft haben sie zwar noch die volle Versorgungsverantwortung zahlen aber nur noch ein Viertel der Kosten. Dies kann zu Spannungen führen. Trotzdem ist es wichtig, dass die Verantwortung für die medizinische Versorgungssicherheit der Bevölkerung in der Hand von demokratisch legitimierten Organen bleibt. Die Versicherer haben dazu weder das nötige Wissen noch die Legitimation. Ihr eigener Fokus liegt auf der Stabilisierung der Prämien.

Prinzipielle Zustimmung zu EFAS

Nach Konsultation unserer Mitglieder teilen wir Ihnen mit,

- dass Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen die einheitliche Finanzierung unterstützen.
- die Kantone und sozialen Krankenversicherer unter Berücksichtigung der Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten als Finanzierer beibehalten werden sollen.
- dass der gleiche Kostenteiler in der ganzen Schweiz gelten soll. Ein kostenneutraler schweizweiter Teiler, wie vorgeschlagen mit 74,5 zu 25,5%, ist sinnvoll.

- dass die Schuldner der Rechnung neu nur noch die Versicherer sein sollen und zwar für ambulante und stationäre Leistungen gleichermassen. Auch sollen nur sie die Rechnungen kontrollieren. Dafür müssen sie einer strengeren Kontrolle unterliegen (siehe unten).
- dass die Kantonsbeiträge über die gemeinsame Einrichtung KVG fliessen sollen.

Notwendige Revision der ausserkantonalen Behandlung

Die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen fordern Änderungen in der Abgeltung von Leistungen ausserkantionaler Spitäler und Kliniken. Die Tarife müssen die standortakzeptierten Preise des Spitals oder der Klinik sein und nicht wie bisher eine fiktive vom Wohnkanton der Patientinnen und Patienten festgelegte Vergütung, die heute immer wieder missbräuchlich ist.

H+ Hauptanliegen: Revision und Pflege der Tarifstrukturen

Aber wichtiger als die einheitliche Finanzierung aller Leistungen ist die Revision des Tarifrechts und die Umsetzung durch die Tarifpartner, namentlich die Revision und Pflege sämtlicher ambulanter Tarifstrukturen. Die einseitigen Eingriffe des Bundesrates haben die Tarifblockade aus Sicht von H+ verschärft statt aufgehoben.

Revision der Übergangspflege

Ebenso ist es notwendig die Übergangspflege vollständig in die Akutsomatik aufzunehmen, wo sie medizinisch hingehört (Streichen Art. 25a Abs. 2 KVG). Ihre Dauer, kann über Anhang 1 KLV begrenzt werden, was medizinisch sinnvoll ist.

Langzeitpflege später

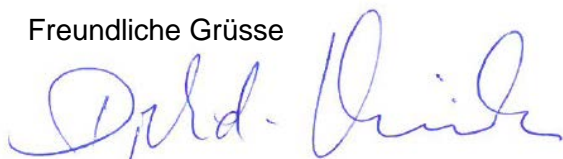
Die Finanzierung der Langzeitpflege gehört in die einheitliche Finanzierung. Zu einem späteren Zeitpunkt muss die Langzeitpflege deshalb (wieder) in die Gesamtfinanzierung zurückgeführt werden, damit auch hier Fehlanreize durch Finanzierungsbrüche aufgehoben und optimale Behandlungsketten durchgeführt werden.

Einheitliche Rechnungsprüfung prüfen

Heute hat jede Versicherung ihr eigenes Prüf- und Rückweisungsverfahren. Das führt bei den Leistungserbringern zu Mehraufwand und Mehrkosten. Deshalb sollte überprüft werden, ob die Rechnungsprüfung und das Rückweisungsverfahren nicht vereinheitlicht werden und wie dies umgesetzt werden kann (Rechnungsprüfungsbüro, siehe 38 Massnahmen der Expertengruppe, Oktober 2017). Die Rechnungsprüfung muss zudem transparenter werden. Erstens sollen die Versicherungen ihrer Erfolgs- und Misserfolgsquote angeben, einzeln und als Branche (Qualitätsnachweis). Zweitens sollen die Versicherungen ihre Prüfmechanismen offenlegen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dorit Djelid
Direktorin a.i.