



Stellungnahme von H+ zur KVV-I-Änderung.

Executive summary.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung bei Spitalplanung und Tarifiermittlung führt faktisch zu einer Rückkehr zur Objektfinanzierung. Ein Irrweg.

Mit der KVG-Revision über die Spitalfinanzierung vom 21. Dezember 2007 («Neue Spitalfinanzierung») wollte der Gesetzgeber die Grundlagen für einen Preis- und Qualitätswettbewerb unter den Spitälern schaffen und den Spitälern entsprechend mehr unternehmerische Freiheiten einräumen. In der Folge erwiesen sich einzelne Bestimmungen der Gesetzesrevision als zu allgemein formuliert, sodass sie durch Bundesgerichts- und Bundesverwaltungsgerichtsentscheide präzisiert werden mussten. Damit konnte jedoch nicht verhindert werden, dass bei der Umsetzung der Neuen Spitalfinanzierung ein grosser Interpretationsspielraum offenblieb und von der kantonalen Planungspraxis, gewissermassen durch die Macht des Faktischen, ausgefüllt wurde. Vom erwünschten Preis- und Qualitätswettbewerb ist entsprechend wenig realisiert worden. Vor diesem Hintergrund ist es zu begrüssen, dass der Bundesrat die Krankenversicherungsverordnung (KVV) an die Rechtsprechung anpassen und für mehr Rechtssicherheit sorgen will.

Leider ist das vom Bundesrat vorgeschlagene Revisionsprojekt der KVV in verschiedener Hinsicht als missglückt zu beurteilen. Statt den Wettbewerb zu stärken würde eine Umsetzung des Verordnungsentwurfs die unternehmerische Freiheit der Spitäler massiv begrenzen und die Tarifpartner zu Befehlsempfängern degradieren. Zum Teil würde sogar in die Planungshoheit der Kantone eingegriffen werden, was die Zentralisierungstendenz im schweizerischen Gesundheitswesen verstärken würde – wohlbemerkt ohne entsprechende Verfassungs- oder Gesetzesgrundlage. Ein Element, welches die Stossrichtung des Verordnungsentwurfs verdeutlicht, betrifft die Tarifiermittlung. Für die Berechnung der DRG-Tarife soll derjenige Leistungserbringer die Referenz (Benchmark) bilden, dessen schweregradbereinigte Fallkosten dem 25. Perzentil aller erfassten Leistungserbringer entsprechen. Mit anderen Worten: ob Geburtshaus oder Universitätsspital, alle Einrichtungen, die mit einem DRG-Tarif abrechnen, sollen mit dem gleichen Massstab verglichen werden. Daraus folgt, dass alle Spitäler, die mit ihren Fallkosten über dem 25. Perzentil liegen, als ineffizient betrachtet werden und keinen kostendeckenden Tarif abschliessen können. Von dieser Massnahme wären in erster Linie

diejenigen Spitäler am härtesten betroffen, welche die Hauptlast der medizinischen Versorgung zu tragen haben, insbesondere Universitäts- und Zentrumsspitäler. Mit fortschreitender Ausdünnung der schweizerischen Spitallandschaft würden sukzessive auch kleinere oder spezialisierte Spitäler und Kliniken von der Abwärtsspirale erfasst werden. In letzter Konsequenz müssten die Kantone einspringen und die Spitalversorgung der Bevölkerung mit Subventionen sicherstellen. Im Ergebnis ein Nullsummenspiel, bei dem der Steuerzahler bezahlt, was der Prämienzahler einspart.

H+ Die Spitäler der Schweiz lehnt diese faktische Rückkehr zur Objektfinanzierung ab. Die geltenden Gesetze, insbesondere über die Spitalfinanzierung, sind zu respektieren und im Sinn und Geist des Gesetzgebers zu konkretisieren. Ein rein kostenorientierter Strukturwandel der schweizerischen Spitallandschaft führt nicht zu sinnvollen Einsparungen, sondern zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit.

H+ hat sich bereit erklärt, alternative Lösungen zu erarbeiten und mit der Verwaltung in entsprechenden Projekten mitzuwirken. Das Ziel soll ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis der Gesundheitsversorgung sein.