

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Thomas de Courten
Kommissionspräsident
CH-3003 Bern

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

Ort, Datum: Bern, 15. September 2018 Direktwahl: 031 306 93 85
Ansprechpartnerin: Agnes Nienhaus E-Mail: agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch

Vernehmlassung der SGK-N zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG): «Einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und Stationären Bereich» (EFAS-Initiative)

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Schreiben vom 15. Mai 2018 haben Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zur obenerwähnten Vernehmlassung gegeben. Der Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) unterstützt im Allgemeinen die Vorlage von H+, möchte sich aber in mehreren Punkten noch besonders äussern.

1. Grundsätzlich befürwortet unimedsuisse eine einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen. Man darf damit jedoch nicht die Vorstellung verbinden, dass damit falsche Anreize und Probleme in der Finanzierung von stationären und ambulanten Leistungen gelöst werden.
2. Für die Universitätsspitäler ist in erster Linie wichtig, dass die Tarife die Kosten finanzieren und keine Fehlanreize beinhalten. Wichtig ist für die Spitäler also das Tarifsystem bzw. die angemessene Ausfinanzierung der Leistungen und erst in zweiter Linie die Frage, wer die Leistungen zu welchen Teilen bezahlt. Im heutigen System sind die universitären Leistungen sowohl im ambulanten Bereich wie in der stationären Versorgung unterfinanziert. Dafür sind die Leistungen in Spitälern und Kliniken überfinanziert, welche sich auf wenig komplexe Patienten spezialisieren, was deren Überversorgung fördert. Gerne legen wir Ihnen dazu aktuelle Grundlagen vor, welche die Unterfinanzierung belegen. Die Vorlage packt diese grundsätzliche Problematik nicht an.
3. Qualität soll relevant sein für die Finanzierung von Leistungen. Die Vorlage stellt keinerlei Verbindung zur Frage her, dass die Qualität der Leistungen gewährleistet werden muss. Wir vertreten die Ansicht, dass die Finanzierung von Spitalleistungen auch mit der Qualität verbunden werden muss.
4. unimedsuisse lehnt es ausdrücklich ab, dass bei Vertragsspitalern der gleiche Verteilschlüssel in der Finanzierung angewandt wird wie bei Spitälern, die einen öffentlichen Leistungsauftrag auf der Spitalliste erhalten haben. Dies ist unseres Erachtens nicht zulässig, denn es würde die Unterscheidung zwischen Listenspitalern und Vertragsspitalern aufheben. Die Vertragsspitäler erhielten die gleiche öffentliche Finanzierung, obwohl sie sich nicht den Anforderungen der Kantone in der Spitalplanung und den damit verbundenen Steuerungsmechanismen unterziehen müssen. Dies schafft ungleiche Spiesse zuungunsten der Spitäler mit öffentlichem Leistungsauftrag.

unimedsuisse fordert entsprechend, dass Vertragsspitäler nicht über öffentliche Gelder mitfinanziert werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen in der Vorlage und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Agnes Nienhaus
Geschäftsführerin Universitäre Medizin Schweiz

Beilage

- Stellungnahme von H+ vom 28.08.2018



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

Vernehmlassung der SGK-N zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)

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 schweizeri-
schen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinsti-
tutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutio-
nen, 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 Zu-
kunft 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 legi-
timierten Organen bleibt. Die Versicherer haben dazu weder das nötige Wissen noch die Legiti-
mation. 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 Kostenbeteili-
gung 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 ausserkantonalen 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.