

**Per E-Mail an:**

[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 29. Mai 2020

**Vernehmlassungsantwort zur Vorlage «Änderung der KVV (Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifiermittlung)»**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Im Namen der Privatkliniken Schweiz (PKS) danken wir Ihnen für die Gelegenheit, in rubrizierter Angelegenheit Stellung nehmen zu können.

Als Vertreterin der 130 schweizerischen Privatkliniken weisen wir die vorliegende Teilrevision zur kompletten Überarbeitung zurück. Der Entwurf war bereits vor der Corona-Krise falsch und unnötig. Angesichts der Entwicklungsschritte der stationären Versorgung im Zusammenhang mit der Bewältigung der Krise dürfte er nun noch viel schiefer in der Landschaft stehen und ist vom Bundesrat zurückzuziehen. Im Folgenden soll die Kritik trotzdem, im Hinblick auf einen allfälligen neuen Entwurf, substantiiert werden.

Für PKS muss jede gesetzgeberische Intervention in der Gesundheitspolitik, also auch die vorliegende Teilrevision der KVV, mindestens den drei folgenden Anforderungen genügen:

- Sie muss die inakzeptable Governance, d.h. die Vielfachrolle und fehlende "Gewaltenteilung" der Kantone verbessern.
- Sie muss geeignet sein, die therapeutische Leistungsqualität der Gesundheitsdienstleister zu fördern.
- Sie muss faire Wettbewerbsbedingungen für die Leistungserbringer und die Versicherer schaffen oder mindestens fördern.

**Generelle Beurteilung der Revision:**

**Die Vorlage:**

- **hat keine genügende gesetzliche Grundlage**
- **gefährdet die Gesundheitsversorgung in den Regionen**
- **schafft neue ökonomische Fehlanreize und unbestimmte Rechtsbegriffe**
- **risiziert neue Diskriminierungsmöglichkeiten gegen Privatspitäler**
- **verschlechtert die ohnehin ungenügende Finanzierung der Akutsomatik noch stärker und**
- **drängt zahlreiche Spitäler aus der Grundversorgung hinaus bzw. in den wirtschaftlichen Ruin.**

**In einer verschlankten Revision auf Gesetzesebene können ggf. die Ausführungsbestimmungen zu den Qualitätskriterien aufgenommen werden.**

### Im Einzelnen:

- Die - offenbar rein politisch vom Bundesrat erwünschte - Konsolidierung der Spitallandschaft ist in vollem Gang. Bisher hat der Gesetzgeber (mit der Revision der Spitalfinanzierung ab 2012) zwar ausdrücklich eine gesetzliche Grundlage geschaffen für den Qualitätswettbewerb der Leistungserbringer. Allerdings hat er nie Vorgaben gemacht, wonach nur eine bestimmte Anzahl Leistungserbringer schweizweit oder in einer Region aktiv sein dürften oder diesbezüglich eine Reduktion der Anzahl anzustreben wäre. Es mutet anmassend an und dürfte widerrechtlich sein, dass der Bundesrat nun auf Verordnungsebene derart grundlegende Richtungsentscheide ohne Einbezug des Parlaments vornimmt. Zudem: Unter den Bedingungen der forcierten Verschiebung von bisher stationären Leistungen in den ambulanten Bereich und den dort durch lineare Kürzungen des Bundes bereits heute nicht kostendeckenden Tarifbedingungen findet bereits heute eine Ausdünnung und Konsolidierung der Spitallandschaft statt. Es gilt einzig sicherzustellen, dass strukturerhaltende Massnahmen mit öffentlichen Geldern (über die geltenden KVG-Regeln hinaus) verboten werden, damit der Wettbewerb in fairer Weise greifen kann.
- Die Ausdehnung des Benchmarks auf alle Leistungserbringer bedeutet, dass dieser Wert spürbar sinken wird. Mit der Begrenzung von Abweichungen auf den extrem engen Korridor des 25. Perzentils (der auch bundesgerichtlich bereits als «gravierende verzerrter Effizienzmassstab» bezeichnet worden ist) werden Spitäler mit relativ hohen Fixkostenanteilen (z.B. spezialisierte und/oder kleinere Häuser) aus dem Markt gedrängt. Die Vorlage gefährdet bis zu 120 Spitäler und Kliniken existenziell. Die Tarifverhandlungen zwischen Spitalern und Versicherern sowie die Tarifgenehmigung durch die Kantone wird dadurch massiv entwertet und mithin zur Farce. Auch hier gilt, dass eine derart einschneidende Änderung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Spitäler keinesfalls am Parlament vorbei legiferiert werden darf.
- Insgesamt würden jedes Jahr rund 1.2 Mia. Franken in der Spitalfinanzierung fehlen. Dieser Mangel käme zu den substanziellen Ausfällen, die bereits im Zusammenhang mit dem Behandlungsverbot der Spitäler und den Mehrkosten für Schutzmassnahmen für Patienten und Personal im Rahmen der Corona-Krise entstanden sind, noch hinzu. Es ist naheliegend, dass die öffentliche Hand über direkte Subventionen, Defizitdeckungen sowie einen weiteren massiven Ausbau gemeinwirtschaftlicher Leistungen einzig die Spitäler im öffentlichem Eigentum vor dem wirtschaftlichen Ruin bewahren würde. So wird der vom Gesetzgeber vorgeschriebene Wettbewerb unter Berücksichtigung privater Leistungserbringer einmal mehr torpediert und die Spiesse noch ungleicher.
- Der Koordinationszwang der Kantone in der Spitalplanung führt zu einem neuen Diskriminierungsfeld, indem die untereinander koordinierenden Kantone die von ihnen selbst betriebenen (oder im Kantonseigentum befindlichen) stationären Leistungserbringer spezialisieren und gegenseitig mit zugeteilten Patientenzapazitäten beplanen und auslasten können. Private Leistungserbringer werden zunehmend aussen vor bleiben oder aus dem OKP-Bereich verdrängt.
- (Art. 58d) Der Bundesrat will, dass die Kantone mit dem Vollzug der Verordnung (keine fakultative Formulierung) direkt in den Prozess der Konzentration der Spitallandschaft eingreifen. Absatz 7 erlaubt es dem Kanton auch, für jede Gruppe von Leistungen Voraussetzungen festzulegen. Diese Anforderungen ergeben sich aus den Kosteneindämmungspaketen 1 und 2 und dem Expertenbericht. Diese Ordnungsbestimmungen haben Gesetzescharakter auf der Grundlage von Bundesratsvorlagen, die vom Parlament

noch nicht verabschiedet oder noch nicht einmal in die Vernehmlassung geschickt worden sind. Wir lehnen solche Regelungen ab, die aufgrund der geltenden Rechtslagen gesetzeswidrig sind.

- Der Entwurf enthält zu viele unbestimmte Rechtsbegriffe, die einer Auslegung unterliegen. Unbestimmte Rechtsbegriffe haben gerade in der Gesundheitspolitik zu zahlreichen gerichtlichen Prozessen zur Bekämpfung kantonaler Interpretationsmissbräuche geführt. Die Akteure benötigen Rechtssicherheit, weshalb keine neuen unbestimmten Rechtsbegriffe geschaffen werden dürfen. Dies betrifft u.a. die unbestimmten Begriffe in Art. 58 KVV :
  - o «Bei der Beurteilung der Qualität von Spitälern sind insbesondere die folgenden Mindestanforderungen für das gesamte Spital zu überprüfen»: Es gibt keinen quantitativen Hinweis auf die "Mindestanforderung". Die Formulierung ist so offen gewählt, dass es einen grossen Interpretationsspielraum für die Kantone gibt.
  - o " Leistungsgruppe", "Fachpersonal" und "bedarfsgerechter Expertise".
  - o "Anwendung professioneller Standards"
  - o "Vorliegen einer Sicherheitskultur"
- Mit den neuen Massnahmen zur Mengenbeschränkung auf Leistungsgruppenebene sowie den Verbot von Anreizsystemen werden neue ökonomische Fehlanreize geschaffen. Statt gezielt stossende, zulasten der OKP verrechnete Praktiken von «schwarzen Schafen» zu bekämpfen, werden sämtliche stationäre Leistungserbringer unter Generalverdacht gestellt und mit Verboten belegt. Diese Beschränkungen verhindern die Leistungskonzentration und die Spezialisierung, die von demselben Bundesrat (Fallzahlen!) eigentlich gewünscht wird.
- Die Folgen dieser neuen Regulierungswelle für die Gesundheitsversorgung der Patienten, für die Leistungserbringer, für die Kantone für die Versicherer werden in der Vorlage mit keinem Wort erwähnt geschweige denn evaluiert. Die vom Bund zu erbringende Regulierungsfolgeabschätzung (s. seco) fehlt komplett. Erneut wird ein planungswütiger Blindflug organisiert, der den Kontroll- und Bürokratieaufwand sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Versicherern und in der Verwaltung aufblähen wird.
- Die vorliegende Revision geht die wahren Kostentreiber des Gesundheitswesens nicht an: Die Privilegierung kantonseigener Spitäler (Überkapazitäten) inklusive die milliarden-schweren gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Ineffizienz), die praktisch ausschliesslich den Spitälern im Eigentum der öffentlichen Hand zu Gute kommen, werden nicht angegangen.

Nach dem Rückzug der untauglichen Revisionsvorlage wäre auf Gesetzesebene ein Paket zu schnüren, das folgende Elemente enthalten sollte:

- Mehr Anreize für Kostendämpfung, Qualität und Rechtssicherheit für Leistungserbringer statt der überbordenden Planungswut der Bürokratie.
- Kostendeckende Abrechnungsberechtigung aufgrund der Erreichung von transparenten Qualitätsstandards und WZW-Tauglichkeit. Diese Abrechnungsberechtigung löst sowohl kantonale Spitalisten als auch ambulante Leistungserbringerlisten («Zulassungssteuerung») nach einer Übergangszeit ab.
- Darüber hinaus erhalten Leistungserbringer mehr Zuschläge, je besser sie WZW erfüllen (Rating-System).

- Die Vertragsabschlussfreiheit der Versicherer mit Leistungserbringern im Grundversicherungsbereich wäre einzuführen, beschränkt auf jene Leistungserbringer mit Abrechnungsberechtigung (abgestufte Einführung).

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme sowie für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme, und grüssen Sie freundlich.

**Privatkliniken Schweiz**



Beat Walti  
Präsident



Guido Schommer  
Generalsekretär