

**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, 9. Juli 2020

**Vernehmlassungsantwort zur Vorlage «Änderung der KVV II:  
Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) aufgrund der Teilrevision  
vom 21.Juni 2019 des KVG (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

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

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 Qualitätsentwicklung ist ein zentraler Bestandteil des Leistungsangebots der medizinischen Leistungserbringer. Die Qualität zugunsten der Patientinnen und Patienten geniesst für PKS sowohl auf Verbands- als auch auf Mitgliederebene höchste Priorität. PKS hat deshalb neben den eigenverantwortlichen Initiativen auch die Anstrengungen zugunsten einer gesetzlichen Verankerung der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene stets mitgetragen. Für PKS böte die Verordnung grundsätzlich die Chance, die KVG-Vorgabe nun praxisgerecht und umsetzungsorientiert auszugestalten, um die optimale Wirkung der Massnahmen am Patientenbett sicherzustellen. Leider verfehlt die vorliegende Vorlage diese Zielsetzung.

**Die Vorlage:**

- **schafft Rechtsunsicherheit für die Leistungserbringer**
- **führt zu Doppelspurigkeiten aufgrund bereits bestehender Zuständigkeiten**
- **konkurrenziert und schwächt bewährte Organisationen und Institutionen der Qualitätssicherung**
- **zentralisiert, "beplant" und bürokratisiert die Gesundheitsversorgung noch stärker im EDI/BAG, statt Wettbewerb zuzulassen**
- **verteuert die medizinisch-therapeutische Leistungserbringung weiter und schafft neue tariflich nicht gedeckte Administrationskosten**

- **ist unzulänglich koordiniert mit anderen Revisionen zur gleichen Thematik**
- **vermischt einmal mehr die Rollen und schafft damit gefährliches Potenzial für neue Rollenkonflikte. Die stationären Leistungserbringer müssen adäquat in der Eidg. Qualitätskommission vertreten sein.**

**PKS fordert eine fundamentale Überarbeitung der vorliegenden KVV-Revision, mit dem Ziel einer umsetzungs-, wirksamkeits- und praxisorientierten Neuauflage.**

Als Vertreterin der 130 schweizerischen Privatkliniken müssen wir vorab unserem Unverständnis und unserer Verärgerung Ausdruck geben, dass die vorliegende KVV-Revision parallel zum Nominationsprozess für die künftigen Mitglieder der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und zeitlich teilweise überschneidend stattfindet. Die mangelhafte Planung führt nun dazu, dass sich Persönlichkeiten für einen Sitz in der EQK bewerben müssen, deren Kompetenz- und Aufgabenbereich vom Bundesrat noch nicht definitiv geklärt ist. Es sei denn, die Ergebnisse der vorliegenden Vernehmlassung werden vom Bundesrat nicht ernst genommen, so dass ohnehin keine Anpassungen der Grundlage für die künftigen EQK-Tätigkeiten vorgenommen werden. Beide Optionen sind eines korrekten Erlassverfahrens unwürdig und in aller Form zu kritisieren.

Der vorliegende Revisionsentwurf unterstellt alle Qualitätsmassnahmen den bundesrätlichen Qualitätszielen nach Art. 58 KVG. Fast alle neuen Bestimmungen sind darauf ausgerichtet, dem Eidg. Departement des Innern (EDI) und dort dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) mehr und politisch nicht mehr kontrollierbare Eingriffs- und Finanzierungskompetenzen zu verschaffen. Dies nährt den Verdacht, dass sowohl den Qualitätsverträgen zwischen Leistungserbringerverbänden und Versichererverbänden als auch der EQK in erster Linie eine Feigenblattfunktion zukommen soll.

\*

Im Einzelnen nimmt PKS zu den folgenden Abschnitten wie folgt Stellung:

#### Art. 77 Grundsätze zur Qualitätsentwicklung

Die aktuellen gesetzlichen Grundlagen umfassen bereits mannigfaltige Kompetenzordnungen zur Qualitätsthematik. So sind die Kantone gemäss Art. 58b Abs. 4 und 5 KVV gehalten, bei der Spitalplanung die Qualität der Leistungserbringung sowie deren Nachweis zu berücksichtigen. Mit der parallel laufenden KVV I-Revision «Weiterentwicklung der Planungskriterien» möchte der Bundesrat noch detaillierte Vorgaben machen, welche die Kantone zu prüfen haben werden. Das Parlament hat in der Sommersession die KVG-Revision zur Zulassung von Leistungserbringern verabschiedet, die neu vorsieht, dass die Krankenversicherer die Leistungserbringer auf die Einhaltung der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvorgaben überprüfen. Die Kantone bestehen darauf, weiterhin eigene Qualitätsanforderungen aufstellen zu können und diesen in jedem Fall gegenüber den Qualitätsverträgen Vorrang zu geben.

Dieses Wirrwarr an Kompetenzen schafft Doppelspurigkeiten, Rollenkonflikte, Mehrfachüberprüfungen und damit erhebliche Rechtsunsicherheit für die Leistungserbringer. Diese werden künftig ein Mehrfaches an unbezahltem und in den Tarifen keineswegs berücksichtigtem administrativem Aufwand leisten müssen, um den (unklaren) Vorgaben gerecht zu werden und um zu verhindern, dass ihnen bestimmte Behandlungen gemäss Art. 58h Abs. 1 KVG vom Bundesrat de facto verboten werden (indem die OKP-Kostenübernahme gestrichen wird).

#### Art. 77a Qualitätsverträge

Der Gesetzgeber schuf mit dem neuen Instrument der gesamtschweizerisch gültigen Verträge zur Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) in Art. 58a KVG ein neues vertragliches Instrument, welches den Aufbau auf bestehenden und bewährten Systemen ermöglichen und gleichzeitig die Vergleichbarkeit auf einer gesamtschweizerischen Basis herstellen sollte. Innerhalb der angesprochenen KVG-Revision ist damit den Tarifvertragspartnern die Rolle zugeordnet, ihren Beitrag zur Qualitätsentwicklung selbständig (mit subsidiärer Bundeskompetenz betr. Regelungsbereich der Verträge, ausdrücklich aber nicht betreffend Sanktionen bei Verletzung der Regeln) zu leisten und sich selbst zu verpflichten.

Art. 77a der vorgeschlagenen KVV-Revision schafft hingegen eine völlig neue Ausgangslage, indem die Tarifpartner sich de facto den Qualitätszielen des Bundesrats gem. Art. 58 KVG unterordnen («Sie müssen die Qualitätsverträge an diese Vorgaben und Empfehlungen anpassen.»). Dies bedeutet, dass der Bundesrat in jedem Fall die Tarifpartner auf seine eigenen Ziele verpflichten kann und diese Verpflichtung ist dann wiederum sanktionsbewehrt, indem Leistungserbringer, die sich nicht an diese bundesrätlichen Vorgaben halten, die Voraussetzungen zur Abrechnung nach OKP verlieren (Art. 58a Abs. 7).

Mit Art. 77a in der vorgeschlagenen Form könnte der Bundesrat neu anhand von frei (ohne gesetzliche Grundlage) festgesetzten – und damit politischen - Qualitätszielen einzelne Leistungserbringer eliminieren. Eine solche willkürliche Machtkonzentration widerspricht rechtsstaatlichen Prinzipien und ist inakzeptabel.

#### Art. 77b Eidgenössische Qualitätskommission

Gemäss Art. 58b Abs. 2 KVG muss der Bundesrat für eine «angemessene Vertretung» der «Kantone, der Leistungserbringer, der Versicherer, der Versicherten, der Patientenorganisationen sowie von Fachleuten» in der Qualitätskommission sorgen. Die unselbige Verquickung von Expertenkommission und Stakeholder-Interessenvertretung ist damit leider bereits auf Gesetzesebene angelegt. Korrekt wäre die alleinige Berücksichtigung von Qualifikation und Kompetenz der infrage kommenden Persönlichkeiten, und nicht deren verbandliche Verortung. Diesen Missstand auf Verordnungsebene vollständig beheben zu wollen, scheint jedoch wenig zweckmässig. Hingegen ist in der KVV dafür zu sorgen, dass wenigstens die Gewichte sachgerecht zugeteilt werden.

Angesichts der Hauptbetroffenheit und des vorhandenen Fachwissens dürften die Leistungserbringer im Zentrum der Arbeit der Qualitätskommission stehen. Es ist daher unabdingbar, dass die Zahl der praxisorientierten Fachkundigen aus dem Kreis der Leistungserbringer adäquat bestimmt wird.

PKS fordert, dass mindestens 3 Kommissionmitglieder die stationären Leistungserbringer vertreten (je 1 Vertreter für die drei Hauptrichtungen Akutspitäler, Rehabilitation und Psychiatrie). In der Folge ist die Anzahl der vertretenen Leistungserbringer auf mindestens 6 zu erhöhen. Hingegen ist – aufgrund ihrer übrigen Einflussmöglichkeiten auf die Qualitätsanforderungen über den Spitalistenprozess und ihres latenten Interessenkonfliktes – die Vertretung der Kantone auf das gesetzliche Mindestmass von 1 Person zu begrenzen.

#### Art. 77c Daten der Kantone, der Leistungserbringer und der Versicherer

Die Beziehung der vorgesehenen Datenlieferungen in Bezug auf die ebenfalls laufende Totalrevision des Datenschutzgesetzes (DSG) und die weiteren gesetzlichen Grundlagen für Datenlieferungen der Leistungserbringer (KVG, StGB und kantonale DSG) ist zu klären. Insbesondere sind im Interesse der Rechtssicherheit für die betroffenen Leistungserbringer die Bedingungen der Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe von Gesundheitsdaten (die gemäss DSG als besonders schützenswerte Personendaten gelten) zu präzisieren. Die Beibehaltung der anonymisierten Form ist dabei zwingend.

Fälschlicherweise nicht geregelt ist die Tragung der Kosten der Datenerhebung, -bearbeitung und -lieferung. Diese Kosten sind für die Leistungserbringer substanziell und werden durch die Tarifwerke nicht bzw. in keiner Art und Weise genügend abgedeckt. Der Bundesrat muss diese Entschädigung ebenfalls in der KVV regeln.

#### Art. 77e-j Finanzhilfen, Leistungsaufträge und finanzielle Modalitäten

Die Regelung der Finanzhilfen (Art 77e Abs. 1 bis 3) scheint im Vergleich zum Prozess der Vergabe der Abgeltungen und zum Umgang mit der Prioritätenliste bei Abgeltungen und Finanzhilfen (Art.77g) sehr detailliert.

\*

Damit die von PKS geforderte wirksame Qualitätsentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen möglich wird, ist die Vorlage stärker auf die konkrete Umsetzung und weniger stark auf bürokratische Prozesse auszurichten. Nur klare Verantwortlichkeiten machen die Qualitätsentwicklung messbar und nachvollziehbar. Den Patientinnen und Patienten ist nur gedient, wenn die Qualitätsentwicklungsmassnahmen im konkreten medizinischen Alltag ankommen. In diesem Sinne ersuchen wir Sie, den Verordnungsentwurf grundlegend und unter Berücksichtigung unserer Anmerkungen zu überarbeiten.

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

**Privatkliniken Schweiz**



Dr. Beat Walti  
Präsident



Guido Schommer  
Generalsekretär