

**Per E-Mail an:**

[Abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:Abteilung-leistungen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 14. November 2018

**PKS-Vernehmlassungsantwort zur bundesrätlichen Vorlage «Teilrevision des KVG. Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1»**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

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 tragen wir die vorliegende Teilrevision nur unter bestimmten Bedingungen mit. Die vorgeschlagene Teilrevision wird das Ziel des Bundesrats, die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen ohne Qualitätsverlust zu dämpfen, nicht erreichen. Die Kantone in ihrer schädlichen Vielfachrolle und als systemischer Kostentreiber des schweizerischen Gesundheitswesens werden einmal mehr nicht angegangen, sondern ihre Position im Gegenteil gestärkt, und die isolierten Einzelmassnahmen sind zu einseitig auf Symptombekämpfung mit bürokratischen Mitteln ausgerichtet.**

Für PKS muss jede gesetzgeberische Intervention in der Gesundheitspolitik, also auch die vorliegende Teilrevision des KVG, drei 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 des Teilrevisionspakets:

Die Zielsetzung des Bundesrats, die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen ohne Qualitätsverlust zu dämpfen, ist richtig und politisch nachvollziehbar. Dieses Ziel wird aber mit dem vorliegenden Paket nicht erreicht werden. Dies aus den folgenden Gründen:

- Das KVG setzt die Regeln ausschliesslich für den Finanzierungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP. OKP-finanziert (Krankenkassen/Kantone) sind jedoch nur rund 55 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben der schweizerischen Bevölkerung, der Rest wird privat oder über Zusatzversicherungen getragen. Für die privaten Haushalte ist aber die Gesamtbelastung des Gesundheitswesens

von Bedeutung. Die Entlastung oder Verminderung der Zusatzbelastung der Haushalte durch die OKP-Massnahmen dürfte – wenn überhaupt vorhanden – also sehr bescheiden sein. Kompensationskosten im Nicht-OKP-Bereich sind ebenfalls wahrscheinlich.

- Das vorliegende Paket geht die wahren Kostentreiber des Gesundheitswesens kaum an: Der Heimatschutz der Kantone (Überkapazitäten) für die eigenen Spitäler inklusive die milliardenschweren gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Ineffizienz) wird nicht angetastet. Der Nationalrat hat mit der Überweisung der Motion 16.3842 Herzog «Transparenz in der Spitalfinanzierung. Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen» seine Erwartungen in diesem Bereich bekräftigt.
- Das Paket muss ergänzt werden durch die Umsetzung von **Massnahmen mit dem Ziel, den «Governance-Konflikt der Kantone zu reduzieren»**. Solche Massnahmen wurden von der Arbeitsgruppe Diener ebenso gefordert (Massnahme M36) wie vom EDI in einem ersten Überblick vom 29.3.2018 als Teil des KVG-Revisionspakets vorgesehen. Auch hier ist das Parlament mit der Überweisung des Postulats 15.3464 Cassis «Krankenversicherungsgesetz. Roadmap zur Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone» längst aktiv geworden. Es erstaunt sehr, dass der Bundesrat diese Massnahmen ohne Begründung erneut ignoriert.

Das Risiko dieser Teilrevision liegt darin, dass mit einzelnen durchaus richtigen Massnahmen primär Symbolpolitik betrieben wird, ohne die falschen Anreize im System wirksam anzugehen. PKS kann deshalb einzelne zweckmässige Massnahmen aus dem Paket mittragen, warnt aber ausdrücklich vor übertriebenen Erwartungen betreffend die Wirksamkeit der Teilrevision für die Kostendämpfung, wenn die Qualität der medizinischen Versorgung nicht gefährdet werden soll.

#### Beurteilung der einzelnen Massnahmen:

##### 1. Experimentierartikel

Zustimmung unter Bedingungen: PKS ist bereit, die Einführung eines Experimentierartikels mitzutragen, zweifelt allerdings an der Wirkung der Massnahme. Experimentiermöglichkeiten sind grundsätzlich zu begrüssen, müssen aber unter klaren inhaltlichen Rahmenbedingungen (Vergleichbarkeit) und klar befristet (z.B. 2 Jahre) bewilligt werden. Die Umsetzung im konkreten Fall dürfte auch aus rechtlichen Präzedenzgründen umstritten sein. Zudem lässt bereits die kantonale Zuständigkeit für das Gesundheitswesen die auf einzelnen Regionen beschränkte Umsetzung von Experimenten im Föderalismus zu.

##### 2. Rechnungskontrolle

Zustimmung: Diese Massnahme verstärkt die eigentlich bereits bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer, eine verständliche Rechnung auch direkt den Versicherten zukommen zu lassen, durch eine Sanktionsmöglichkeit. PKS kann diese Massnahme nachvollziehen.

##### 3. Schaffung nationales Tarifbüro

Zustimmung: Als Alternative zur heute blockierten Tarifverhandlungssituation und der wiederholten rein politisch motivierten Interventionen des Bundesrats trägt PKS diese Massnahmen mit. Das nationale Tarifbüro müsste ähnlich wie SwissDRG aufgebaut werden.

##### 4. Tarifstruktur aktuell halten

Zustimmung: Die Datenlieferungspflicht für den ambulanten Bereich dürfte eine Voraussetzung für die Arbeit des nationalen Tarifbüros sein, und würde dazu beitragen, einen allzu grossen Rückstand der Tarifstruktur gegenüber der Praxis zu verhindern.

5. Massnahmen zur Steuerung der Kosten

Ablehnung: Diese Verpflichtung zur Vereinbarung von kostensenkenden Massnahmen zwischen den Tarifpartnern verschiebt das Verhandlungsgewicht einseitig zu den Versicherern. Solche Massnahmen verlangen die Versicherer heute schon, eine neue Verpflichtung dazu ist eine unnötige bürokratische Doppelspurigkeit und schafft falsche Anreize, indem künftig die Finanzsteuerung über das medizinisch Notwendige dominieren würde. Hier würde die medizinische Versorgungsqualität klar negativ tangiert.

6. Pauschalen im ambulanten Bereich fördern

Zustimmung mit Skepsis: PKS unterstützt die Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich. Ob die zusätzliche Bundeskompetenz dazu hilfreich ist, bleibt fraglich. Die Versicherer müssten Hand bieten zu sachgerechten Vergütungen entlang der Fallschwere.

7. Referenzpreissystem bei Arzneimitteln

Keine Stellungnahme: Aufgrund mangelnder Betroffenheit nimmt PKS nicht Stellung zu dieser Massnahme.

8. Beschwerderecht der Versichererverbände gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach art. 39 KVG

Zustimmung unter Bedingungen: PKS trägt diese Revision grundsätzlich mit, unter den folgenden Voraussetzungen:

- Statt die Versichererverbände sollen ausschliesslich die einzelnen Versicherer (Unternehmen) das Beschwerderecht erhalten.
- Der Rechtsschutz für Leistungserbringer im Aufnahmeverfahren ist im Interesse der Investitionssicherheit und der Angebotsentwicklung parallel zu verstärken.

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

Mit freundlichen Grüssen

**Privatkliniken Schweiz**



Beat Walti  
Präsident



Guido Schommer  
Generalsekretär