

# Vernehmlassungsantwort zur Parlamentarischen Initiative 09.528 Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand

*T3-Design.ch*

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

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 lehnen wir die unterbreitete Gesetzesänderung ab.**

Die Umsetzung der im Prinzip richtigen parlamentarischen Initiative durch die vorgeschlagene KVG-Revision gerät durch ihre politische Verknüpfung mit der kantonalen Machtausweitung im ambulanten Bereich zum Rohrkrepierer mit verheerenden Nebenwirkungen:  
Die mit der EFAS-Vorlage politische verknüpfte Zulassungssteuerung der Kantone im ambulanten Bereich verschärft die bereits heute inakzeptable Vielfachrolle zugunsten der Kantone zusätzlich derart, dass die vorliegende KVG-Revision abgelehnt werden muss.

Die parlamentarische Initiative will gemäss dem, erläuternden Bericht der SGK-N die Verlagerung von stationär zu ambulant fördern, die prämierten- und steuerfinanzierten Anteile an den OKP-Kosten stabilisieren und eine sachgerechte Tarifierung fördern.

PKS begrüsst grundsätzlich eine OKP-Finanzierung, die konsequent an der therapeutischen Leistungserbringung anknüpft und nicht mehr am zunehmend künstlich werdenden Kriterium, ob eine Gesundheitsleistung ambulant oder stationär erbracht wird. Damit könnten bestehende Fehlanreize für die Therapiewahl behoben, bürokratischer Leerlauf vermindert und klarere Verantwortlichkeiten in der Finanzierung zugewiesen werden.

Für PKS muss jede gesetzgeberische Intervention in der Gesundheitspolitik, also auch die vorliegende Teilrevision des KVG, jedoch drei Anforderungen genügen:- 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.- Sie muss

die inakzeptable Governance im Bereich der Vielfachrolle der Kantone verbessern. Die gesetzliche Umsetzung der parlamentarischen Initiative 09.528 kann diese Müssenforderungen von PKS dann und nur dann unterstützen, wenn:

- die ambulante Leistungserbringung trotz der KVG-Revision wettbewerblich ausgestaltet bleibt. Die de facto-Verknüpfung der hier beurteilten Revision mit der Vorlage 18.047 Revision KVG. Zulassung von Leistungserbringern durch Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) öffnet der kantonalen Planwirtschaft im ambulanten Bereich Tür und Tor. Der Vorstand der kantonalen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) hat in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2018 zur vorliegenden Teilrevision den Tarif bereits erklärt: Aus reinen Bedarfsgründen sollen selbst bestehende Zulassungen zur Leistungserbringung auch im ambulanten Bereich aufgehoben werden können. Im Klartext: Jeder Kanton könnte aufgrund von verwaltungsinternen Einschätzungen beliebigen Ärztinnen und Ärzten die Zulassung entziehen, und damit de facto individuelle territoriale Berufsverbote aussprechen und die Arztwahlfreiheit der Bevölkerung aushebeln. Zudem könnten, unter Berufung auf einen letztlich willkürlich festgelegten «Bedarf», einzelnen Spitälern und Kliniken das notwendige Fachpersonal nicht bewilligt oder sogar aktiv entzogen werden. Die Kantone erhielten, ohne einen höheren Finanzierungsanteil am Gesundheitssystem zu leisten, auch im ambulanten Bereich eine weitere Rolle, die sie in noch mehr Interessenkonflikte drängt. Nebst der Regulierungs-, der Eigentümer-, der Finanzierungs-, der Aufsichts-, der Gesundheitspolizei- und der Schiedsrichterrolle käme neu noch die umfassende Planerrolle im ambulanten Bereich dazu. Die rechtliche und die politische Verknüpfung der beiden Vorlagen ist zwingend aufzuheben.

- die Entflechtung der systematischen Interessenkonflikte der Kantone in der gleichen Vorlage sichergestellt wird. Das Gegenteil der Ausweitung der kantonalen Kompetenzen ist nötig: In der vorliegenden Revision sind Massnahmen zwingend, welche die kantonalen Interessenkonflikte entflechten. So ist es unverständlich, dass noch immer kein Bericht vorliegt zum längst vom Nationalrat überwiesenen Postulat 15.3464 Postulat Krankenversicherungsgesetz .Roadmap zur Entflechtung der Mehrfachrolle der Kantone. Beispielsweise ist ein unabhängiges nationales Aufsichtsgremium zu schaffen, welches bei diskriminierenden und/oder wettbewerbswidrigen Vorkommnissen im Gesundheitssektor durch einfache Anzeige angerufen werden kann und das Sanktionen aussprechen kann. Mit der vorliegenden Teilrevision ist mindestens der verbindliche Auftrag zur strukturellen Trennung der Funktionen und damit zur Entflechtung der kantonalen Vielfachrollen zu verknüpfen.

- die Gleichbehandlung für alle OKP-Versicherten (unabhängig davon, ob sie

zusatzversichert  
sind oder nicht) der Listenspitäler und der Vertragsspitäler betreffend der  
einheitlichen Finanzierung  
sichergestellt ist. Nur mit der analogen Finanzierungsbeitrag der Krankenkassen  
in der Höhe von voraussichtlich 74.5 Prozent (Prozentsatz gemäss der Vorlage,  
Mehrheitsposition  
zu Art. 49a) diskriminiert die Vertragsspitäler nicht zusätzlich.

- gleichzeitig die bundesweite und alle kantonalen Umsetzungsmassnahmen zur  
Umsetzung  
des Prinzips «Verschiebung zu ambulant» ersatzlos gestrichen werden. Wenn die  
vorliegende  
Teilrevision dank der einheitlichen Finanzierung die Fehlanreize zum Ort der  
Leistungserbringung  
weitgehend eliminiert, sind die bürokratisch aufwändigen und damit  
kostentreibenden  
Listen für ambulantes Operieren obsolet. Eine entsprechend Übergangsbestimmung  
zur  
Abschaffung der kantonalen und bundesweiten Operationslisten und ihrer  
Umsetzungsmassnahmen  
ist zwingend in die vorliegende Teilrevision aufzunehmen.

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

Mit freundlichen Grüssen  
**Privatkliniken Schweiz**

Bern, 17. August 2018