

Herr  
Bundesrat Pascal Couchepin  
Eidgenössisches Departement des Innern  
Inselgasse  
3003 Bern

Luzern, 15. April 2008 ikb/beb

## **Vernehmlassungsverfahren**

**Entwurf zur Änderung der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Zustellung vom 4./5. Februar 2008, womit Sie uns eingeladen haben, zu den vorgesehenen Änderungen per 1. Januar 2009 der VKL Stellung zu nehmen.

Gerne nehmen wir diese Einladung an und machen folgende Bemerkungen und Anregungen:

### **A. Vorbemerkungen**

1. Wir stellen fest, dass der von uns in früheren Vernehmlassungen immer wieder kritisierte politische Wille des Bundesrates, zulasten der Patienten, Leistungserbringer und Versicherer den freiheitlichen Handlungsspielraum immer enger einzugrenzen, erneut sichtbar wird.
2. Wir sind der Auffassung, dass mit der geplanten Änderung der VKL letztlich die Vertragsfreiheit der Partner im Gesundheitswesen (Patient, Leistungserbringer und Versicherer) ausgehebelt werden soll.

3. Die Eingriffe des Bundesrates in die Kontrolle des Patienten, in die Kontrolle des Versicherers wie auch der Leistungserbringer, verbunden mit einer konstitutiven Tarifhoheit des Bundes, führen das Gesundheitswesen einen grossen Schritt näher in eine vom Bundesrat verordnete Planwirtschaft im gesamten Gesundheitswesen.
4. Dies gilt auch für die Kantone, die ihre Souveränität im Gesundheitswesen de facto verlieren und ebenfalls den planwirtschaftlichen Bemühungen des Bundesrates unterstellt werden.
5. Die geplanten Änderungen sind deshalb abzulehnen.
6. Wir haben seit je her darauf hingewiesen, dass die staatlichen Eingriffe in das Gesundheitswesen beim Versuch, ein Problem zu lösen, zwei neue Probleme geschaffen haben. Dies ist auch mit den vorgesehenen Änderungen der VKL der Fall.
7. Die ganze Aufgabenverteilung zwischen Bund, Kantonen, Versicherern, Leistungserbringern und Patient muss neu überdacht und auf neue, freiheitliche Grundlagen gestellt werden. Wir sind der Auffassung, dass sich dies im Rahmen des geltenden KVG kaum mehr machen lässt.
8. Die enorme Kostenentwicklung im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung ist vor allem durch die mit der Einführung des KVG und den seitherigen Revisionen einhergehenden Ausweitung der Pflichtleistungen der Versicherer bedingt. Dieser Sündenfall wird mit der per 1. Januar 2009 vorgesehenen Änderung der gesetzlichen Vorschriften im Gesundheitswesen erneut begangen.

## **B. Zu den vorgesehenen Änderungen der VKL**

### **I. Zu den Erläuterungen der einzelnen Bestimmungen**

#### **1. Kostenermittlung und Leistungserfassung für Aufsichtszwecke Art. 2 Abs. 1 a, c und g VKL**

Es werden wiederum Tendenzen zur reinen Planwirtschaft erkennbar. Zulässig sind unseres Erachtens die Bestimmungen, dass Leistungen und Kosten, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu belasten sind, klar bestimmt und ausgewiesen werden. Wenn diese Kosten noch eine Unterscheidung zwischen Kosten und Leistungen im Rahmen der stationären, ambulanten und Langzeitbehandlung benötigt, ist ein solches Vorgehen noch vertretbar.

Hingegen sind die Leistungserbringer nicht zu verpflichten, ihre nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbrachten Leistungen separat auszuweisen. Die Grundlage für den Leistungserbringer ist der privatrechtliche Auftrag zwischen seinem Patienten und ihm. Die Rechnungsstellung hat an den Patienten zu erfolgen und dessen Versicherungssituation darf dem Leistungserbringer keinen zusätzlichen Abrechnungsaufwand erbringen .

Somit ist die vorgeschlagene Bestimmung in Art. 2 Abs. 1 lit g) VKL ersatzlos zu streichen.

#### **2. Definitionen (Art. 3, 4, 5 und 6 VKL)**

Keine Bemerkungen. Es ist sachgerecht, wenn die Kategorie „teilstationär“ aufgehoben wird.

### **3. Kosten für Lehre und Forschung**

#### **3.1 Kosten für die Ausbildung bis zum Regelabschluss**

Wir stimmen zu, dass die Kosten für die Ausbildung der universitären Medizinalpersonen bis zum Regelabschluss von der Vergütung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen bleiben müssen.

#### **3.2 Kosten für Lehre und Forschung**

Es ist richtig, dass die Kosten für Lehre und Forschung nicht in die Tarifiermittlung bzw. Vergütung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung einbezogen werden soll. Hingegen sehen wir im Einzelfall grosse Schwierigkeiten der Kostenabgrenzung. Nachdem die Finanzierungsfrage von Lehre und Forschung nicht abschliessend geregelt werden soll, erübrigen sich hier weitere Bemerkungen.

#### **3.3 Nicht universitäre Ausbildungskosten und Kosten für Weiterbildung**

Soweit Spitäler etc. Lehrlinge ausbilden und soweit sie ihr angestammtes gesamten Personal (mit und ohne universitäre Grundausbildung) einer Weiterausbildung unterziehen oder solche Weiterausbildungen anbieten, sind dies Kosten des Spitals. Spitäler müssen sich den Anforderungen und Entwicklungen stellen, dazu ist die kontinuierliche Ausbildung von Lehrlingen wie auch die kontinuierliche Weiterausbildung des gesamten Personals in allen Bereichen eine unverzichtbare Notwendigkeit. Spitäler, die keine Weiterausbildung für ihr Personal vorsehen, erfüllen die Qualitätsvorschriften nicht.

Spitäler, die diese Weiterausbildung im Haus selber organisieren und anbieten, sollen deshalb diese Kosten in die gesamten für die Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung heranzuziehenden Kosten einfliessen lassen. Spitäler, die keine eigene Weiterausbildung betreiben, werden gezwungen sein, ihr Personal bei anderen Institutionen weiter auszubilden.

Diese dafür anfallenden Kosten sind deshalb von den Weiterbildungen anbietenden Institutionen kostendeckend weiter zu fakturieren. Diese Aufwendungen sind dann beim zahlenden Spital ebenfalls als entsprechende Kosten in die gesamte Kostenstruktur einzubeziehen.

Hier ergibt sich auch eine Wettbewerbssituation, indem kleinere Spitäler nur beschränkte Weiterbildungen anbieten können und werden, weil diese wahrscheinlich im Alleingang zu teuer sind oder die Qualitätserfordernisse nicht erfüllen. Andererseits werden die grossen Spitäler zueinander in Konkurrenz treten, was wiederum verhindern wird, dass diese Weiterbildungskosten ausufern.

Grundsätzlich sind nicht universitäre Ausbildungskosten und Weiterbildungskosten als normale Kosten in die Spitalrechnung einzubeziehen und entsprechend auch als Leistungen aus den Grundversicherungen zu decken wie andere Kostenfaktoren.

#### **4. Investitionen / Art. 8**

Es stellt sich die Frage, ob bereits Anschaffungen von mehr als CHF 10'000.00 in die Anlagebuchhaltung aufgenommen und somit als „Investition“ zu qualifizieren sind. Wir könnten uns vorstellen, dass Anschaffungen im Einzelfall von weniger als CHF 50'000.00 direkt der Ertragsrechnung als Aufwand belastet werden können und nur Anschaffungen von CHF 50'000.00 und mehr als „Investition“ bezeichnet werden und in die Anlagebuchhaltung aufgenommen werden müssen.

#### **5. Anforderungen für die Rechnungslegung**

Während bisher als Grundlage für die Finanzbuchhaltung einfach die Nomenklatur des Kontenrahmens von H+ die Spitäler der Schweiz (unveränderte Ausgabe 1999) Geltung hatte, soll neu das Departement „die gültige Version“ festlegen. Es wäre unseres Erachtens sachgerechter, wenn in der Verordnung festgehalten würde, dass als Grundlage für die Finanzbuchhaltung der stationären Institu-

tionen die Nomenklatur des **jeweiligen** Kontenrahmens von H+ die Spitäler der Schweiz gelten soll. Damit wird die Sach- und Fachkompetenz von H1+ die Spitäler der Schweiz genutzt. Eine Einflussnahme des Departementes ist in jeder Hinsicht unnötig, wird zu Differenzen und damit zu (unnötigem) Mehraufwand führen.

**6. Zu den übrigen Bestimmungen mit Bezug auf die Finanzbuchhaltung**

Schliesslich ist anzustreben, dass in den Anlagebuchhaltungen wirtschaftlich gerechtfertigte Abschreibungssätze zugrunde gelegt werden, wie dies in der Privatwirtschaft ebenfalls der Fall ist. Es stellt sich deshalb die Frage, ob man hier separat legiferieren muss, oder ob man nicht auf sicher bestehende Richtlinien der eidgenössischen Steuerverwaltung über die Zulässigkeit von Abschreibungen verweisen kann. Unserer Ansicht nach dürften in diesem Bereich (Ausgestaltung der Finanzbuchhaltung, Abschreibungsnotwendigkeiten und Möglichkeiten, etc.) beim eidgenössischen Finanzdepartement grössere Erfahrung und Kompetenz verfügbar sein als im eidgenössischen Departement des Innern bzw. beim Bundesamt für Gesundheit.

Freundliche Grüsse

PULSUS

Der Vizepräsident:

Die Geschäftsstelle:

Dr. Walter Häcki

Marco Bazzani