GDK Ost **Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Liechtenstein**

Vorsitz: Direktorenkonferenz: Robert Marti, Regierungsrat
Sekretärenkonferenz: Markus Hauser, Direktionssekretär

Sekretariat: Sanitätsdirektion des Kantons Glarus, Postgasse 29, 8750 Glarus
Telefon: 055 646 66 04, Telefax: 055 646 66 99, E-Mail: markus.hauser@gl.ch

Glarus, 1. März 2006 / ha

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallsversicherung
3003 **Bern**

Vernehmlassung zum Entwurf zur Teilrevision der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)

Hochgeachteter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 16. Januar 2006 räumen Sie den Kantonsregierungen sowie auch der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) die Möglichkeit ein, bis zum 16. März 2006 Stellung zum Entwurf zur Teilrevision der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) zu nehmen. Die GDK der Ostschweizer Kantone (AI, AR, GR, GL, SG, SH, TG, ZH) hat an ihrer Sitzung vom 10. Februar 2005 die Lockerung des Territorialitätsprinzipes (Art. 36 Abs. 1bis KVV) ausführlich diskutiert und beschlossen zu dieser Frage eine gemeinsame Stellungnahme einzureichen. Selbstverständlich ist es jedem einzelnen Kanton überlassen, darüber hinaus zusätzliche Anregungen zu Art. 36 Abs. 1bis aber insbesondere auch zu den übrigen Fragestellungen einzubringen.

Lockerung des Territorialitätsprinzips

Vorab sei festzustellen, dass die Ostschweizer Kantone einen echten und kontrollierten Wettbewerb über die Grenzen hinaus begrüssen. Dabei müssen aber – wie nachstehend zu zeigen sein wird - die wesentlichsten Grundsteine für einen fairen Wettbewerb unbedingt eingehalten werden. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht einige Ordnungsprinzipien vor, die in direkten Abhängigkeiten zueinander stehen. Zu erwähnen sind namentlich die Planungspflicht der Kantone, die Tarifgestaltung und eben das Territorialitätsprinzip. Bei jeglicher Veränderung dieser tragenden Säulen, müssen die Auswirkungen auf das Gesamtsystem geprüft werden. Die vorgesehene kontrollierte Lockerung des Territorialitäts-

prinzips wird als ‚Pilotversuch' angepriesen. Damit wird suggeriert, dass gestützt auf die Versuchsergebnisse, insbesondere hinsichtlich der Kosten, ein zum heutigen System alternatives Wettbewerbskonzept entwickelt werden soll. Der Glaube daran, dass der Bund eine solche Zielsetzung auch wirklich ernsthaft verfolgt, ist jedoch nicht uneingeschränkt vorhanden. Konkret wird befürchtet, dass mit der Revision von Artikel 36 Abs. 1bis KVV Tür und Tor für eine schleichende und unkontrollierte Zusammenarbeit der Krankenversicherer über die Landesgrenzen hinweg geöffnet werden. Das Misstrauen rührt daher, dass das BAG als Aufsichtsbehörde über die Krankenversicherer seit Jahren zuschaut, wie diese das Territorialitätsprinzip verletzen, ohne die gesetzlich gebotenen Sanktionen zu ergreifen.

Die Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren der Ostschweizer Kantone sind sich bewusst, dass das Pilotprojekt Basel/Lörrach, für dessen Legalisierung besagte Änderung von Artikel 36 Abs. 1bis KVV nötig wäre, schon längstens läuft und nicht mehr gestoppt werden kann. Sie haben deshalb auch nichts dagegen einzuwenden, wenn nun versucht wird, dieses Faktum rechtlich abzusichern. Hingegen fordern Sie mit Nachdruck, dass der Bund die Versuche kontrolliert, auswertet, gestützt darauf ein umfassendes Wettbewerbsmodell entwickelt und schliesslich - sofern die Ergebnisse im Interesse einer Weiterentwicklung des KVG liegen, auch die notwendigen gesetzlichen Anpassungen vornimmt. Wenn aus den angekündigten Pilotversuchen tatsächlich gesicherte Erkenntnisse gewonnen werden sollen, so müssen nicht nur die Versuche wissenschaftlich begleitet werden, sondern es müssen bereits bei der Projektdefinition noch weit vertiefendere Arbeiten geleistet werden, als dies bis heute der Fall war.

In jedem Fall darf die kantonale Spitalplanung weder nach dem geltenden KVG noch auf Grundlage von Artikel 36 Absatz 1bis KVV unterlaufen werden. Damit kommen insbesondere im stationären Bereich einzig die Kantone als Träger von Pilotprojekten in Frage. Diese Voraussetzung ist explizit in die geplante Verordnungsänderung aufzunehmen.

Sollte das Territorialitätsprinzip definitiv (d.h. ausserhalb von kontrollierten Versuchen) gelockert werden, so wäre sicher zu stellen, dass die wichtigsten Elemente für einen fairen Wettbewerb vorhanden sind. Im Weiteren wäre die Planungsaufgabe der Kantone zu hinterfragen und neu zu definieren.

Projektmanagement

Wie eingangs erwähnt, haben die Ostschweizer Kantone nichts dagegen einzuwenden, wenn bereits angelaufene grenzüberschreitende Projekte im Rahmen von kontrollierten Versuchen legalisiert werden. Damit ist jedoch auch der Zeitpunkt gekommen, in dem solche Pilotprojekte auch als solche deklariert und aktiv gesteuert werden. Deshalb ist für jedes dieser Projekte ein ganzheitliches Projektmanagement einzuführen. Dazu gehören unter anderem eine Projektorganisation (Auftraggeber, Beteiligte?), Projektziele (der allgemeine Hinweis in den Vernehmlassungsunterlagen zur Kostenentwicklung reicht jedenfalls bei weitem nicht aus), eine Projektplanung (wann und unter welchen Voraussetzungen wird ein Projekt abgeschlossen?), eine Definition von Projektinhalten, eine Projektsteuerung oder ein Informationskonzept. Werden diese Projektgrundlagen nicht erarbeitet und transparent gemacht, so sind die Versuche zum Vornherein zum Scheitern verurteilt.

Die Wirkungsanalyse als Teil des Projektes ist so aufzubauen, dass die Kosten und der Nutzen im Sinne der Qualität und des Resultates der Leistungen ermittelt werden. Ebenfalls ist der volkswirtschaftliche Aspekt (Verlust von Arbeitsplätzen im Inland) mit einzubeziehen. Die Aussagekraft von Ergebnissen hängt jedenfalls im Wesentlichen von der Konzeption der Wirkungsanalyse ab.

Wie oben bereits dargelegt, kommen aufgrund der Zuständigkeit und Verantwortung für die Spitalplanung als Träger von Pilotprojekten nur die Kantone in Frage.

Wettbewerbselemente

Wettbewerb kann nur stattfinden, wenn alle Beteiligten mit gleich langen Spiessen kämpfen dürfen. Konkret müssen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden,

- dass eine Marktöffnung sowohl für die Leistungserbringer als auch für die Versicherer auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit beruht.
- dass nicht nur ausländische Leistungserbringer in Konkurrenz zu den schweizerischen treten dürfen, sondern auch die Voraussetzungen dafür optimiert werden, dass auch ein Wettbewerb über die Kantonsgrenzen hinaus stattfinden kann.
- dass auf beiden Seiten der Grenze identische (gesundheitspolizeiliche) Zulassungsbedingungen (Qualitätsanforderungen) gelten.
- dass die Grundzüge der Leistungsfinanzierung für alle Marktteilnehmer identisch sind, was voraussetzt, dass auch die Verfahren für Tarifverhandlungen, -genehmigungen und –festsetzungen für alle gleich sein müssen. Zudem muss die Spitalfinanzierung derart auszugestalten, dass keine systematischen Marktverzerrungen eintreten.

Spitalplanungen

Staatliche Planung und Wettbewerb schliessen sich grundsätzlich aus. Das heutige KVG versucht dennoch, beide Ordnungssysteme unter einen Hut zu bringen. Wenn nun dazu übergegangen wird, das Marktgebiet, in dem der Wettbewerb stattfinden soll, zu erweitern, so ist es unerlässlich, dass auch die Planungsregeln diesen Änderungen angepasst werden. Aus heutiger Sicht sind folgende Inkonsistenzen absehbar:

- Den Kantonen obliegt die Versorgungsplanung. Wenn nun der Bund – wie vorgesehen – Leistungsbereiche bezeichnet, die im Ausland erbracht werden dürfen, werden die kantonalen Planungen unterlaufen. Es ist deshalb sicher zu stellen, dass a) die Kantone bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an ausländische Leistungserbringer federführend sind und b) dass sie auch ausländische Kliniken in ihre Planungen aufnehmen dürfen.
- Der Bundesrat spricht in der Beantwortung der Interpellation Bürgi klar und unmissverständlich von der Notwendigkeit, Überkapazitäten im Inland abzubauen. Wäre dem tatsächlich so, was die Ostschweizer Kantone allerdings weit differenzierter beurteilen, so würden mit dem Eintritt von zusätzlichen Marktteilnehmern die Kapazitäten primär noch erhöht. Das Problem der Mengenausweitung im angebotsorientierten Gesundheitsmarkt wird damit verschärft. Spitalplanungen, die in aufwendigen und teuren Verfahren erarbeitet worden sind, müssten überarbeitet werden. Millionenschwere Investitionen wären in den Sand gesetzt.

Zusammenfassend ist darauf zu achten, dass die Versuche kontrolliert ablaufen, mit einem ganzheitlichen Projektmanagement begleitet werden und die Ergebnisse zugänglich gemacht werden. Mit einer durchdachten und transparenten Übungsanlage könnte der Glaube daran, dass mit den Pilotversuchen nicht einfach eine schleichende Marktöffnung realisiert werden soll, gestärkt werden. Je nach den Ergebnissen der Pilotversuche sind anschliessend die planungs- und wettbewerbsorientierten Elemente im KVG entsprechend aufeinander abzustimmen. Sodann muss aufgrund der Zuständigkeit und Verantwortung der Kantone für die Spitalplanung gelten, dass nur sie als Träger von Pilotprojekten in Frage kommen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und hoffen, Ihnen damit dienen zu können.

Mit freundlichen Grüssen

R. Marti, Regierungsrat
Vorsitzender der GDK-Ost

Kopie an:
- Gesundheitsdirektorinnen / - direktoren GDK-Ost
- Departementssekretärin / - sekretäre GDK-Ost