

An die Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit des
Nationalrates (SGK-NR)

8-4-6 / KB

Bern, 28. Juni 2019

Stellungnahme der GDK zur Pa.Iv. 15.485 (Frehner) Kostentransparenz der Spitäler

Sehr geehrte Frau Nationalrätin
Sehr geehrter Herr Nationalrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum oben erwähnten Geschäft im Rahmen einer Anhörung am 4.7.2019 vor der SGK-NR Stellung zu nehmen. Im Vorfeld der Anhörung erhalten Sie hiermit unsere Positionierung in schriftlicher Form.

Gemäss Initiativtext soll das Krankenversicherungsgesetz (KVG) angepasst werden, «damit die Spitäler, welche ihre Daten den Tarifpartnern nicht transparent und fristgerecht mitteilen, mit einer Reduktion des Referenztarifs, welche höchstens 10 Prozent beträgt, sanktioniert werden.»

Das Wichtigste in Kürze

Die GDK ist mit der Zielsetzung der Initiative, welche die Kostentransparenz der Spitäler erhöhen will, einverstanden. Sie erachtet sie allerdings mit den inzwischen ergriffenen Massnahmen als überholt und überflüssig und lehnt die Gesetzesänderung deshalb ab.

Zudem dürfte die vorgeschlagene Sanktionierung der nicht transparenten oder nicht fristgerechten Datenlieferung via Tarifabschlag nach Benchmarking in ihrer Höhe unverhältnismässig sein.

Aus Sicht der Kantone hat sich die Kostentransparenz in den vergangenen Jahren merklich verbessert. Dies unter anderem durch die GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung und zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie den GDK-Austausch der Spitalkostendaten. Wichtiger als ein Abzug mit abschreckender Wirkung erscheint uns daher die Einführung einer Regelung im KVG oder in der KVV, welche den Tarifpartnern, den Kantonen und dem Bund ermöglicht, die Vorgabe betreffend Datentransparenz rechtlich durchzusetzen.

Als Vorbemerkung zur eigentlichen Stellungnahme möchten wir darauf hinweisen, dass es nicht klar ist, wie *Referenztarif* zu verstehen ist: (a) als der durch den Kanton für Spitalbehandlungen ausserhalb der kantonalen Spitalliste festgelegte Tarif nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG, oder (b) als der kostenbasierte Tarif der effizienten Spitäler nach Art. 49 Abs. 1 KVG, d. h. der durch einen Betriebsvergleich ermittelte Benchmark, auf dem die Beurteilung eines von den Tarifpartnern zur Genehmigung oder Festsetzung beantragten

stationären Tarifs eines Spitals oder eines Geburtshauses gründen soll. Wir erachten es aber als plausibel und gehen nachfolgend davon aus, dass die vorgeschlagene Reduktion auf dem Referenztarif gemäss Interpretation (b) erfolgen würde.

Im Zusammenhang mit derselben Initiative hat das Bundesamt für Gesundheit die GDK im August 2016 bereits einmal aufgefordert, einen detaillierten Fragenkatalog zur Transparenz der Kosten und Leistungen der Spitäler und Geburtshäuser zu beantworten. Das damalige Antwortschreiben der GDK liegt der aktuellen Stellungnahme bei. Die darin aufgeführten Beobachtungen sowie die Massnahmen, welche die GDK zugunsten einer höheren Kostentransparenz der Spitäler und Geburtshäuser bislang ergriffen hat, haben an Gültigkeit und Relevanz seither nichts eingebüsst.

Ergänzend machen wir Sie gerne auf einige Entwicklungen aufmerksam, welche seit 2016 in diesem Bereich in den Kantonen respektive bei der GDK stattgefunden haben:

- Der [Austausch der Spitalkostendaten](#) unter den Kantonen, den die GDK seit 2016 zwecks Durchführung von Betriebsvergleichen in Tariffindungsverfahren jährlich organisiert, hat sich in der Zwischenzeit etabliert. Immer mehr Spitäler und Geburtshäuser übermitteln ihre Kostendaten nach REKOLE® an den Standortkanton. Durch die Abklärungen zwischen Kantonen und Leistungserbringern, aber auch dank der systematischen Eingangskontrolle der Daten durch die GDK, haben sich die Vollständigkeit und Qualität der Daten durch die Jahre kontinuierlich verbessert. Auch die verschiedenen Instrumente und Anleitungen, welche die GDK ihren Mitgliedern für die Erhebung und Plausibilisierung der Kostendaten zur Verfügung stellt, wurden weiterentwickelt. Die bereits 2016 beobachtete Problematik, dass die Spitäler die gewünschten Informationen nicht immer in der erforderlichen VKL-Konformität und zum Teil ohne Erlösdaten liefern, bleibt allerdings bestehen.
- Die [GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung](#) sichern nach wie vor eine einheitliche und übersichtliche Herleitung der benchmarkrelevanten Kosten pro Leistungseinheit. Die im April 2017 und im März 2018 verabschiedeten Anpassungen der Empfehlungen bringen Klarheit in die Abgrenzung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu den für das Benchmarking anrechenbaren Kosten (Kap. 2.2.3 Bst. b). Zudem empfiehlt die GDK den Kantonen, für jeden einzelnen Standort (= Spital) einen Ausweis der Fallkosten einzufordern. Die Daten fliessen ebenfalls standortbezogen in den Vergleich der benchmarkrelevanten Betriebskosten ein. Dadurch steigt die analytische Transparenz in Bezug auf die Betriebskosten der einzelnen Standorte. Mit dem Ausweis der effektiven Wirtschaftlichkeit der Standorte wird auch die Aussagekraft des Benchmarks erhöht. Die bisherige Empfehlung 14, im Falle von ungenügender Datenqualität oder fehlende Datentransparenz einen spitalindividuellen Abzug nach Benchmarking, d. h. auf der ermittelten Baserate, zu tätigen, wurde unverändert beibehalten.
- Im Rahmen der im Mai 2018 verabschiedeten Totalrevision der [GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung](#) wurden die Empfehlungen 4 (Wirtschaftlichkeit) und 12 (Datenlieferung) weiter präzisiert und ausgebaut. Neu wird den Kantonen empfohlen, zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit eines antragsstellenden Spitals eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch Betriebsvergleiche vorzunehmen und sich dabei wo immer möglich auf die Kostendaten der GDK-Datenaustauschplattform abzustützen. Dafür verpflichten die Kantone die Leistungserbringer zur zeitgerechten Lieferung vollständiger und richtiger Daten, u. a. der Kostendaten gemäss GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Neu können die Kantone auch eine Publikation der Fallzahlen in allen Leistungsgruppen oder in höherem Detaillierungsgrad vorsehen. Die Spitäler sind verpflichtet, die dafür notwendigen Angaben zu liefern. Die GDK empfiehlt ihren Mitgliedern, Sanktionen bei Verstössen gegen die Verpflichtung zur Datenlieferung im kantonalen Recht zu verankern und im Leistungsauftrag darauf zu verweisen. Die Sanktionen können finanzieller Art sein oder bis zum Entzug des Leistungsauftrags reichen. Damit wird die Verbindlichkeit der Datenlieferung unterstützt.
- Die GDK hat mit ihren Empfehlungen und ihren Tools für den Kostendatenaustausch bereits einen erheblichen Beitrag zur Kostentransparenz der Spitäler und Geburtshäuser geleistet und engagiert sich auch in Zukunft für eine stetige Weiterentwicklung dieser Instrumente.
- Mit Art. 49 Abs. 8 KVG erteilte der Gesetzgeber dem Bund den Auftrag, in Zusammenarbeit mit den Kantonen schweizweite Betriebsvergleiche zwischen Spitälern (insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität) anzuordnen und zu veröffentlichen. Die Umsetzung dieses Auftrags (zumindest für die akutsomatischen Spitäler und die Geburtshäuser) hat bereits begonnen.


Ab Datenjahr 2018 stützt sich der Bund für die Veröffentlichung von schweregradbereinigten Fallkosten nach Art. 49 Abs. 8 KVG auf den GDK-Datenaustausch ab. Das im Umsetzungskonzept des BAG vorgesehene Ampelsystem, mit dem das Ergebnis der Datenplausibilisierung für jedes Spital wiedergegeben wird, soll die Transparenz über die Vollständigkeit und Qualität der gelieferten Datengrundlagen verbessern und zugleich den Druck auf die Spitäler erhöhen, ihre Kostendaten den Tarifpartnern und den Kantonen fristgerecht mitzuteilen.

Eine erhöhte Kostentransparenz der Spitäler ist auch im Interesse der Kantone als Tarifgenehmigungs- und Tariffestsetzungsbehörden. Daher begrüsst die GDK die Stossrichtung der Pa.Iv. 15.485. Da ein Ausschluss vom Benchmarking aufgrund von nicht fristgerechter oder intransparenter Datenlieferung allein noch keine negative Auswirkung auf das Spital hat, empfiehlt die GDK den Kantonen im Rahmen der Tariffindung, bei ungenügender Datenqualität oder fehlender Transparenz einen Abzug zwischen 1 % und 8 % – je nach festgestelltem Mangel – auf den ermittelten Referenzwert zu tätigen. Diese Abzüge sind nicht zu tief, denn bereits ein Abzug von 1 % kann in zahlreichen Spitälern – natürlich umsatzabhängig – einer Strafe von über 500'000 Franken entsprechen. Eine Reduktion um 10 % dürfte aus Sicht der GDK unverhältnismässig sein. Das Ermessen des Kantons bei der Festlegung müsste daher gewahrt bleiben.

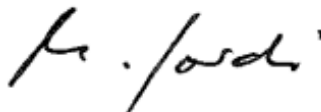
Wichtiger als ein Abzug mit abschreckender Wirkung erscheint uns die Einführung einer Regelung im KVG oder in der KVV, welche den Tarifpartnern, den Kantonen und dem Bund ermöglicht, die Vorgabe betreffend Datentransparenz rechtlich durchzusetzen. Dabei soll auch geklärt sein, was die «Mindestpflicht» an Transparenz umfasst. Für diese ist rechtlich die VKL der Massstab, welche aber für die GDK zu wenig weit geht (vgl. Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung). Denkbar wäre beispielsweise ein neuer Passus in der VKL, welcher dem Bund (EDI) erlaubt, Bestimmungen über die minimale Transparenz zu erlassen bzw. die VKL-Vorschriften zu konkretisieren. Ansonsten fehlt ein rechtlicher Massstab zur Beurteilung von «genügender» oder «fehlender» Transparenz.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme unserer Stellungnahme und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Heidi Hanselmann in black ink.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann
Präsidentin GDK

Handwritten signature of Michael Jordi in black ink.

Michael Jordi
Generalsekretär

Beilage:

Antwortschreiben GDK vom 5.10.2016 an das BAG betreffend «Bestandesaufnahme zur Transparenz der Kosten und Leistungen der Spitäler und der Geburtshäuser»



Versand per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 05.10.2016

47.2/SL

Bestandesaufnahme zur Transparenz der Kosten und Leistungen der Spitäler und der Geburtshäuser

Sehr geehrte Frau Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 29. August 2016, mit welchem Sie uns um Auskunft bezüglich der Transparenz der Kosten und Leistungen der Spitäler und Geburtshäuser in der Schweiz bitten. Sie haben uns zu diesem Zweck einen detaillierten Fragebogen zukommen lassen. Nach Diskussion in der GDK-Kommission "Vollzug KVG" nehmen wir hier gerne zu dieser Thematik Stellung, erlauben uns jedoch vorab folgende Bemerkungen:

Es ist der GDK wie auch den Kantonen nicht möglich, die erforderlichen erheblichen Ressourcen einzusetzen, um uns innerhalb einer so kurzen Frist in diesem komplexen Themenfeld einen Gesamtüberblick verschaffen und über die in den Kantonen bestehenden, vielfältigen Ausgangslagen, aktuellen Problemstellungen und Lösungsansätze detailliert Auskunft geben zu können. Insofern können wir hier auch nicht im Einzelnen auf Ihren detaillierten Fragebogen eingehen.

Gleichzeitig möchten wir festhalten, dass es für uns schwierig ist, auf die Fragen, welche u.E. teilweise der Komplexität der Thematik und der Vielfältigkeit der Ausgangslagen und aktuellen Problemstellungen in den Kantonen nicht ausreichend gerecht werden, zu antworten. Uns ist bewusst, dass dies auch eine Konsequenz des grossen Zeitdrucks im BAG bei der kurzfristigen Erfüllung eines parlamentarischen Auftrags ist. Trotzdem erachten wir es in Bezug auf solche zweifellos sehr wichtigen Fragen als unabdingbar, dass eine vertieftere Auseinandersetzung mit der Problematik – beispielsweise im Rahmen der zwischen dem BAG und der GDK bereits laufenden Kontakte zu Fragen des Vollzugs des KVG – erfolgen kann.

Gerne sind wir jedoch bereit, unter diesen Voraussetzungen und im Rahmen unserer Möglichkeiten summarisch auf die aufgeworfenen Punkte einzugehen.



Zu Punkt 1, Datenlieferung

Die Praxis, zu welchem Zeitpunkt und in welchem Zusammenhang (Spitalplanung, Anträge zur Tarifgenehmigung, Tariffestsetzungsverfahren, Betriebsvergleiche) die Spitäler den einzelnen Kantonen Angaben über Kosten und Leistungen zu liefern haben, ist sehr unterschiedlich. Die meisten Kantone regeln in ihrer kantonalen Gesundheitsgesetzgebung resp. im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e, welche Informationen ihnen zu welchem Zeitpunkt zu liefern sind. Eine Quantifizierung (und erst recht keine Differenzierung zwischen u.E. kaum klar abgrenzbaren Spitalkategorien wie "öffentlich", "privat", "allgemein", "spezialisiert") der Spitäler, welche keine Angaben liefern, ist uns nicht möglich. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass die Kantone eher mit der Problematik zu kämpfen haben, dass Ihnen die zum Zweck des Vollzugs des Krankenversicherungsgesetzes erforderlichen Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht in der notwendigen Qualität und Vollständigkeit vorliegen, als dass gar keine einverlangten Daten von den betreffenden Spitälern geliefert würden.

Zu Punkt 2, Zeitpunkt

Die VKL regelt, dass die Spitäler die Kostenrechnung jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ab dem 30. April des Folgejahres bereitzustellen haben. Mit dieser Regelung ist keine "automatische" Lieferung der Informationen an die Kantone verbunden. Wie unter Punkt 1 dargestellt, ist die Praxis, zu welchem Zeitpunkt die Spitäler systematisch oder im Rahmen eines einzelnen Geschäfts Daten an die Kantone zu liefern haben, unterschiedlich. Für die Kantone ist entscheidend, dass die Spitäler die erforderlichen Informationen auf die entsprechenden Zeitpunkte hin vorlegen können. Inwieweit diese Informationen in den einzelnen Spitäler jeweils per 30. April vollständig vorliegen, ist den Kantonen nicht zwingend bekannt. Insofern können wir hier leider keine näheren Angaben machen.

Zu Punkt 3, Fehlende Angaben

Aus den Ausführungen zu den Punkten 1 und 2 ergibt sich, dass es nicht möglich ist, verallgemeinernde Aussagen darüber zu machen, wie viele Spitäler unvollständige Daten liefern und welche Angaben der Spitäler bei einer Datenlieferung fehlen. Im Rahmen eines von der GDK organisierten Austauschs der Kostendaten unter den Kantonen zwecks Durchführung von Betriebsvergleichen in Tariffindungsverfahren, welche den Anforderungen nach VKL und den vom Bundesverwaltungsgericht geklärten methodischen Prinzipien genügen, fordern ab diesem Jahr alle Kantone systematisch die Kostendaten der Spitäler ein. Als Instrument dient in diesem Zusammenhang das von Hplus entwickelte Tarifmodell ITAR-K, welches die gemäss Kostenrechnung der Spitäler ausgewiesenen Kosten den einzelnen Tarifwerken (Kostenträgern) zuweist. In diesem Rahmen steht die Thematik von gänzlich fehlenden Daten weniger im Vordergrund als die Problematik, dass Daten nicht in der erforderlichen VKL-Konformität geliefert werden. Die hängt einerseits damit zusammen, dass die für die Kostenrechnung in den Spitälern etablierte Branchenlösung REKOLE nicht in allen Belangen mit den Vorgaben nach VKL kompatibel ist (z.B. bezüglich Ermittlung der Anlagenutzungskosten) resp. die den bestehenden Instrumenten (z.B. ITAR-K) hinterlegte Methodik zur Abgrenzung von Kostenelementen, die innerhalb oder ausserhalb der OKP-Pflicht liegen, in bestimmten Aspekten (z.B. Ausscheidung der Kosten für Forschung und universitäre Lehre, Abgrenzung der Mehrkosten für zusatzversicherte Patienten) noch nicht ausreichend konsolidiert (und in diesem Zusammenhang auch Gegenstand aktueller gerichtlicher Auseinandersetzungen) sind. Mitunter problematisch für die Kantone ist, dass in gewissen Bereichen die



Plausibilisierung von ausgewiesenen Kostendaten nur bei Vorliegen von Erlösdaten sachgerecht erfolgen kann, zu deren Bereitstellung die VKL jedoch nicht explizit verpflichtet und deren Lieferung zum Teil von den Spitälern verweigert wird.

Zu Punkt 4, Konsequenzen auf Zulassungsebene

Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit ist eines von mehreren Elementen, welchen bei der Beurteilung der Berücksichtigung eines Spitals im Rahmen einer bedarfsgerechten Spitalplanung nach Art. 39 KVG relevant ist. Grundsätzlich können fehlende oder intransparente Angaben von Spitälern zu einer Nichtberücksichtigung von Spitälern in der Spitalplanung eines Kantons oder der interkantonalen Spitalplanung im Rahmen der hochspezialisierten Medizin führen. Die konkreten Konsequenzen auf Zulassungsebene hängen vom Ausmass und der Bedeutung der fehlenden oder mangelhaften Daten in Bezug auf die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wie auch von der Gewichtung dieser Thematik bei einer Gesamtbeurteilung der Kriterien, welche ein Spital im Rahmen der Spitalplanung zu erfüllen hat, ab.

Zu Punkt 5, Konsequenzen auf Tarifebene

Gemäss gängiger und vom Bundesverwaltungsgericht bestätigten Praxis hat die Beurteilung der Spitaltarife nach Art. 49 Abs. 1 KVG auf der Basis von Betriebsvergleichen zu erfolgen. Intransparenzabzüge auf den vom Spital ausgewiesenen Kosten, wie sie die Praxis vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung kannte, sind gemäss Rechtsprechung nicht mehr angezeigt, weil dies im Rahmen eines Benchmarkings zu Verzerrungen – auch zu Lasten der Spitäler mit transparent ausgewiesenen Kosten – führen würde. Die Konsequenz für die Kantone ist, dass Spitäler, welche Kosten ausweisen, die nicht plausibel sind und nicht korrigiert werden können, von einem Benchmarking ausgeschlossen werden sollen.

Aus Sicht der GDK sind aber Massnahmen zur Motivation der Spitäler, die Kostendaten in der notwendigen Qualität und Differenziertheit zu erheben und transparent und vollständig auszuweisen, notwendig und legitim. Gemäss Empfehlungen der GDK zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (siehe www.gdk-cds.ch → Themen → Spitalfinanzierung) kann für ungenügende Datenqualität oder fehlende Datentransparenz ein spitalindividueller Abzug für Intransparenz nach Benchmarking, d.h. auf der ermittelten Baserate, erfolgen. Die GDK empfiehlt dabei folgende Abzüge:

- Kostenrechnung nach REKOLE vorhanden, aber fehlende VKL-Anlagebuchhaltung: Abzug 1%
- Kostenrechnung vorhanden, aber nicht nach REKOLE: Abzug 2%
- Kostenstellen-, aber keine Kostenträgerrechnung vorhanden: Abzug 4%
- Finanzbuchhaltung ohne Kostenstellen-/Kostenträgerrechnung vorhanden: Abzug 8%

Weitere 1% sollen abgezogen werden, wenn das Spital seine Daten nicht in der notwendigen Qualität und Transparenz zur Entwicklung der nationalen Tarifstruktur einreicht.

Zu Punkt 6, Beurteilung

Aus Sicht der GDK und der Kantone ist es notwendig, die Vergleichbarkeit der von den Spitälern gelieferten Kostendaten weiter zu verbessern. Laufende "Massnahmen" wie die Klärung von methodischen Fragen bei der Kostenherleitung durch die Rechtsprechung und entsprechende Anpassung von Instrumenten zur Kostenherleitung (z.B. ITAR-K), die Konsolidierung der Instrumente zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in den Kantonen (z.B. Empfehlungen Wirtschaftlichkeitsprüfung GDK, Austausch Kostendaten mit konsolidierten



Instrumenten und vereinheitlichten Plausibilisierungsregeln) sowie Massnahmen im Rahmen Spitalplanungs- und Tariffindungsverfahren tragen zu diesem Ziel bei.

Die GDK ist jedoch auch bereit und interessiert, zusammen mit dem Bund zu prüfen, inwieweit allfällige Anpassungen resp. Präzisierungen im Rahmen der VKL noch zusätzlich zu diesem Ziel beitragen könnten. Allerdings erfordert dies eine der aufgezeigten Komplexität angemessene, sorgfältige und präzise Auseinandersetzung mit den Problemstellungen und möglichen Lösungsansätzen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben zu dienen.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Im Namen der Kommission Vollzug KVG der GDK

Stefan Leutwyler
stellv. Zentralsekretär