



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

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

Vorgesehene Änderungen per 1. Januar 2009

Änderungen und Kommentar im Wortlaut

I. Allgemeiner Teil: Ausgangslage

Die Eidgenössischen Räte haben am 21. Dezember 2007 die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10, AS 2008 XXXX) im Bereich der Spitalfinanzierung beschlossen. Die Gesetzesrevision soll am 1. Januar 2009 in Kraft treten und hat zur Folge, dass auch die von den beschlossenen Änderungen betroffenen Verordnungen anzupassen sind. Dies sind namentlich die Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; 832.104) und die Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31).

An dieser Stelle werden die Vorschläge zur Änderung der VKL unterbreitet. Die Änderungsvorschläge zu den anderen genannten Erlassen werden im Rahmen separater Berichte unterbreitet.

II. Revision der Verordnung

Aufgrund von Artikel 49 Absatz 7 des Gesetzes sind die Spitäler verpflichtet, nach einheitlicher Methode eine Kostenrechnung sowie eine Leistungsstatistik zu führen. Die Rechnungslegung der Spitäler hat nach einheitlichen Regeln zu erfolgen, damit sich die von den einzelnen Spitälern ausgewiesenen Ist-Kosten auf eine einheitliche Grundlage beziehen und Vergleiche statthaft sind. Vorrangiges Ziel der VKL ist somit die Schaffung von Transparenz. Auszuweisen sind Ist-Werte, nicht normative Werte. Die von den Spitälern nach einheitlicher Methode ausgewiesenen Kosten bilden zudem eine Grundlage für die Ermittlung der Tarife. In diesen Rahmen erfolgt die Wertung der von den Spitälern ausgewiesenen Kosten. Namentlich wird beurteilt, ob die von den Spitälern ausgewiesenen Betriebs- und Investitionskosten dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen. Mit der nach einheitlicher Methode erstellten Kostenrechnung steht eine Grundlage bereit, welche den Nachvollzug der Tarifiermittlung erlaubt.

1. Geltungsbereich

Die Geburtshäuser werden neu als Leistungserbringer im Gesetz aufgeführt (Art. 35 Abs. 2 Bst. i und 39 Abs. 1). Sie unterliegen in Bezug auf die Spitalplanung den gleichen Vorschriften wie die Spitäler und Pflegeheime, in Bezug auf die Vergütung der Leistungen sind die gleichen Regeln anwendbar, die für die Spitäler gelten. Es ist sachlogisch, dass für die Geburtshäuser ebenfalls die Verordnungsbestimmungen, welche für die Spitäler und die Pflegeheime in Bezug auf die Kostenermittlung und Leistungserfassung gelten, anwendbar sind.

2. Investitionen

Bis anhin wurde der Begriff der Investitionen in Artikel 49 Absatz 1 KVG erwähnt. Die Investitionen stehen in direktem Zusammenhang mit der Neuregelung der Tarifierung der stationären Behandlung im Spital. Nach geltendem Recht sind sie bei der Tarifiermittlung für öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler nicht anrechenbar. Mit dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung im Bereich der Spitalfinanzierung fliessen die Investitionen in die Ermittlung der leistungsbezogenen Pauschalen ein. Artikel 49 Absatz 1 KVG wird entsprechend angepasst. In Artikel 49 Absatz 7, der die Grundlage der Kostenermittlung und Leistungserfassung bildet wird explizit auf die Betriebs- und Investitionskosten Bezug genommen.

Die Gesetzesänderung bedingt die Anpassung und Ergänzung der VKL in Bezug auf die Erfassung der Investitionen. Erforderlich ist einerseits die Festsetzung von Kriterien, welche die Kostenrechnung erfüllen muss, damit die Bewertung der Anlagen nachvollzogen werden kann. Andererseits sind Vorgaben erforderlich, damit sichergestellt ist, dass die Zuordnung der Kosten der Anlagennutzung auf die Leistungen transparent erfolgt und durch alle Spitäler nach den gleichen Grundsätzen ausgewie-

sen wird. Die transparente Erfassung der Kosten bildet die Grundlage für den Aufbau und die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen sowie auch für die Vereinbarung der Tarife. Nur ein nachvollziehbares und verlässliches Tarifsysteem kann auf die Dauer funktionstüchtig sein.

Die Grundsätze für den Einbezug der Investitionen, welche vor dem Übergang zu den leistungsbezogenen Pauschalen getätigt wurden, sind in der Übergangsbestimmung zur VKL enthalten.

3. Streichung des Begriffs „teilstationär“

Bereits im Rahmen der im Dezember 2003 vom Parlament verworfenen Vorlage zur KVG-Revision sprachen sich die Eidgenössischen Räte dafür aus, dass nur noch zwischen ambulanten und stationären Behandlungen unterschieden werden und das Konzept der teilstationären Behandlung im KVG gestrichen werden soll. Der Grund lag darin, dass sich das Konzept der „teilstationären“ Behandlung in der Praxis nicht bewährt hat. Zwar werden teilstationäre Behandlungen durchgeführt. Diese werden jedoch in der überwiegenden Mehrheit wie ambulante Leistungen abgerechnet. Tarife für teilstationäre Behandlungen sind die Ausnahme.

4. Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Artikel 49 Absatz 3 des Gesetzes hält neu fest, dass die leistungsbezogenen Pauschalen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten dürfen. Dazu gehören insbesondere die Aufnahmepflichten der Spitäler, die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre. Die Frage der Aufnahmepflicht der Spitäler wird auf Verordnungsebene im Zusammenhang mit der Spitalplanung näher geregelt, die Änderung der Terminologie zu Lehre und Forschung an dieser Stelle.

5. Lehre und Forschung

Die heute geltenden Finanzierungsregeln beruhen grundsätzlich auf dem Prinzip der Zuständigkeit der Kantone für die Durchführung der Ausbildung von universitären und nicht-universitären Medizinalpersonen.

Zuständig für die Finanzierung der Ausbildung der universitären Medizinalpersonen (Ärztinnen und Ärzte) sind in erster Linie die Kantone als Träger der Universitäten und der öffentlichen Spitäler. Die Weiterbildung der universitären Medizinalpersonen in den Spitälern erfolgt überwiegend in Form von Supervision und Teaching durch Kaderärzte, deren Leistungen durch die Spitäler abgegolten werden. Die Kosten der Weiterbildung werden somit nicht explizit ausgewiesen. Die Kosten der Spitäler für Lehre und Forschung sind von der Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung explizit ausgeschlossen. Wegen des fehlenden Ausweises der Kosten der Lehre durch die Spitäler werden heute Pauschalabzüge zur Ermittlung der anrechenbaren Kosten verwendet. Diese sind nach Art des Spitals abgestuft.

Mit der im Rahmen der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung vorgesehenen Einführung von leistungsbezogenen Pauschalen soll die Abgeltung der Kosten der Spitäler *insbesondere* für Forschung und universitäre Lehre nicht in die Vergütung der Leistungen einfließen. Dies stellt insofern eine Änderung dar, als bis anhin sämtliche Kosten der Spitäler für Lehre und Forschung als nicht anrechenbare Betriebskosten galten und nicht in die Tarifiermittlung einfließen konnten. Grund für diese Änderung war die in der parlamentarischen Diskussion vertretene Meinung, dass die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte sowie des übrigen Personals der Tertiärstufe grundsätzlich nicht Sache der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sei. Die Aus- und Weiterbildung des übrigen nicht-universitären Personals indessen sei Sache der Spitäler und der Schulen. Wie in der Berufsbildung in anderen Bereichen üblich, sollen diese in die Kosten der betroffenen Spitäler einfließen. Die mit der Gesetzesrevision angestrebte Stärkung der Wettbewerbselemente bedingt die Schaffung gleicher Rahmenbedingungen für alle Spitäler. Weil die Vergütung der Spitäler leistungsbezogen erfolgen soll, dürfen die Kosten für Lehre und Forschung nicht in die Tarifiermittlung einfließen. Die Finanzierungsfrage ist indessen nicht abschliessend geregelt. Eine definitive Regelung ist von Bedeutung um zu verhindern, dass kein Wettbewerbsnachteil besteht für Spitäler, welche im Bereich der Aus- und Weiterbildung engagiert sind und entsprechende Mehrkosten aufweisen im Vergleich zu Spitälern, die im Bereich der Aus- und Weiterbildung nicht tätig sind.

In Bezug auf die Ausgestaltung der VKL ist diese Situation deshalb von Bedeutung, weil davon auszugehen ist, dass die Finanzierung der Aus- und Weiterbildung der verschiedenen Kategorien von Medizinalpersonen durch unterschiedliche Kostenträger erfolgen wird. Damit diesen die Kosten angelastet werden können, müssen die Kosten der Aus- und Weiterbildung der verschiedenen Kategorien von Medizinalpersonen im Spital nach einem feinen Raster erfasst werden.

Die Einführung des Begriffs "universitär" im Zusammenhang mit der Lehre und Forschung macht die Anpassung der Systematik der VKL erforderlich. Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen der Vorlage zur KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung wurde der Begriff „universitär“ nicht einheitlich verwendet. Mit der Einschränkung der Gesetzesbestimmung auf die Forschung und universitäre Lehre im eingangs genannten Sinn werden lediglich die Kosten der Ausbildung von Studentinnen und Studenten der Medizin und der übrigen universitären Bereiche im Spital von der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen. Im Unterschied zur heute geltenden Verordnungsregelung und Rechtsprechung fehlt indessen eine Regelung in Bezug auf die Weiterbildung der Ärzte bis zum eidgenössischen Weiterbildungstitel, der Weiterbildung des anderen medizinischen Personals mit Universitätsabschluss sowie der Ausbildung des pflegerischen, medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Personals. Diese Aus- und Weiterbildungen sind im Gesetz nicht explizit den gemeinwirtschaftlichen Leistungen zugewiesen. Deren Finanzierung wird an dieser Stelle nicht geregelt.

III. Besonderer Teil: Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Art. 1 Abs. 2

Mit der Zulassung der Geburtshäuser zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gelten im Bezug auf die Kostenermittlung und Leistungserfassung analoge Regeln wie für die Spitäler und die Pflegeheime.

Art. 2 Abs. 1, Bst. a, c und g

Weil der Begriff "teilstationär" im Gesetz nicht mehr enthalten ist, sind Buchstaben a und c entsprechend anzupassen. Wegen des Übergangs zur Vergütung der Spitäler mittels leistungsbezogenen Pauschalen werden die anrechenbaren Kosten im Gesetz nicht mehr erwähnt. Der Verweis ist deshalb in Buchstabe g zu streichen. Buchstabe g wird neu so formuliert, dass sich der Inhalt der Bestimmung weiterhin auf die von der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausgeschlossenen Kosten der Spitäler bezieht.

Art. 3

Für die stationäre Behandlung im Geburtshaus gilt eine zur Behandlung im Spital analoge Definition.

Art. 4

Wegen der Streichung des Begriffs „teilstationär“ im Gesetz ist dieser Artikel aufzuheben.

Art. 5

Die Definition der stationären Behandlung ist in Artikel 3 der Verordnung bereits heute enthalten. Das Kriterium, damit eine Behandlung im Spital oder im Geburtshaus als stationär qualifiziert wird, ist der Aufenthalt von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie Aufenthalte bei Überweisungen in ein anderes Spital und vom Geburtshaus in ein Spital und bei Todesfällen gelten als stationäre Behandlung.

Alle Behandlungen, welche diese Anforderungen nicht erfüllen, gelten als ambulant. So gelten die bis anhin dem teilstationären Bereich zugeschlagenen wiederholten Aufenthalte in einer Tages- oder Nachtambulanz als ambulante Leistungen.

Art. 6

Die Langzeitbehandlung nach Artikel 49 KVG ist neu in dessen Absatz 4 genannt. Der Verweis ist daher anzupassen.

Art. 7 Abs. 1, 1bis, 1ter und 2

Die Bestimmung wird an die Terminologie der Gesetzgebung angeglichen, welche insbesondere die Forschung und universitäre Lehre neu in Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b KVG erwähnt. Weil in Bezug auf die künftige Finanzierung der universitären und nicht universitären Lehre und Forschung Unklarheiten bestehen, empfiehlt es sich, die Kosten der Aus- und Weiterbildung der verschiedenen Kategorien von Medizinalpersonen einzeln zu erfassen. Damit ist sichergestellt, dass die Kosten dereinst dem zur Finanzierung zuständigen Kostenträger zugewiesen werden können.

Klar auszuscheiden sind die Forschung und die universitäre Lehre.

Die universitäre Lehre des medizinisch akademischen Personals, insbesondere der universitären Medizinalberufe endet in der Regel mit dem Erwerb des eidgenössischen Diploms. Gemäss Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG, SR 811.11), das am 1. September 2007 in Kraft getreten ist, schliessen die universitären Medizinalberufe ihr Studium mit der eidgenössischen Prüfung ab, die im Anschluss an die universitären Prüfungen durchgeführt wird. Die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung erfordert den ausdrücklichen Nachweis, dass der betreffende akkreditierte Studiengang abgeschlossen wurde, was auch das Bestehen der entsprechenden universitären Prüfungen einschliesst. Angesichts der Bologna-Reform kann davon ausgegangen werden, dass die universitären Prüfungen den Masterabschluss beinhalten. Erst nach Bestehen der eidgenössischen Prüfung und dem Erwerb des eidgenössischen Diploms treten die Kandidatinnen und die Kandidaten in die sogenannte nachuniversitäre Phase, bzw. die Weiterbildung ein.

Die Kosten des Spitals für die Weiterbildung der Ärzte bis zum Erwerb des eidgenössischen Weiterbildungstitels, der Weiterbildung des anderen medizinischen akademischen Personals sowie der Ausbildung des pflegerischen, medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Personals sowie der übrigen Spitalberufe sind in der Kostenrechnung zu erfassen. Die Kosten für die spitalinterne Weiterbildung des nicht akademischen Personals sind in der Kostenrechnung ebenfalls zu erfassen. Je nach Art der Weiterbildung sind diese letzteren Kosten für den Betrieb des Spitals erforderlich und können in die leistungsbezogenen Pauschalen einfließen.

Die Bestimmung über die Forschung wird an die Änderung der Gesetzgebung angepasst, welche die Forschung und universitäre Lehre neu in Artikel 49 Absatz 3 KVG regelt.

Art. 8

Neu werden die Investitionskosten in Artikel 49 Absatz 7 KVG genannt. Die Leistungsaufträge werden in Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe e genannt. Die Verweise sind daher anzupassen.

Damit die Nachvollziehbarkeit der den Kostenträgern zugerechneten Kosten der Anlagennutzung gewährleistet ist, muss transparent sein, welcher Ausgangswert für die Abschreibung der Anlagen herangezogen wird.

Die vormalig in Artikel 10 Absatz 3 enthaltene Bestimmung, ab welchem Frankenbetrag des Anschaffungswertes eine Investition in der Anlagebuchhaltung zu erfassen ist, ist neu an dieser Stelle enthalten. Die Anhebung der Grenze von 3'000 auf 10'000 Franken stellt in erster Linie eine administrative Erleichterung für die Spitäler dar. Im Interesse der Spitäler erscheint dies sachdienlich, da Kleininvestitionen nicht mehr in der Anlagebuchhaltung aufgeführt werden müssen.

Die Bestimmung, dass neben den Kaufgeschäften sämtliche Miet- und Abzahlungsgeschäfte zu den Investitionen gehören ist nicht mehr erforderlich, weil beim Einbezug der Investitionskosten in die leistungsbezogenen Pauschalen alle Kosten der Anlagennutzung, sei es in Form von Miete/Leasing, als Miet-Kauf-Geschäft oder als Abschreibung in der Kostenrechnung auszuweisen sind.

Art. 9

Wie die Spitäler haben auch die Geburtshäuser eine Kostenrechnung zu führen. Diese berücksichtigt den Leistungsbereich der Geburtshäuser.

Art. 10 Abs. 1 und 3

Wie die Spitäler müssen auch die Geburtshäuser eine Finanzbuchhaltung führen.

Seit dem Erlass der Verordnung sind die in Absatz 1 erwähnten Kostenrechnungsgrundlagen überarbeitet worden und die in Absatz 1 erwähnte Version des Kontenrahmens von H+ entspricht nicht mehr dem neuen Stand. Der Verweis auf die Version von 1999 wird deshalb gestrichen. Weiterhin gültig sein soll indessen der Grundsatz, dass die Nomenklatur des Kontenrahmens von H+ die Basis der Finanzbuchhaltung bildet. Dem eidgenössischen Departement des Innern wird die Kompetenz zur Festlegung der gültigen Version zugewiesen.

Art. 10a

Zur Erleichterung der Nachvollziehbarkeit der Umlage der Anlagennutzungskosten empfiehlt es sich, dass die Gliederung der Investitionen in der Anlagebuchhaltung der Spitäler und Geburtshäuser nach einheitlichen Grundsätzen erfolgt. Die Gliederung erfolgt aufgrund der Anlagekategorie in einerseits Grundstücke, Bauten und Bauteile und andererseits technische Anlagen, Maschinen und Geräte. Grundsätzlich werden die Anlagen in solche mit dauerhafter Nutzung, mit langfristiger Nutzung, mit mittelfristiger Nutzung und solche mit kurzfristiger Nutzung aufgeteilt. Die medizinisch-technischen Geräte und die elektronischen Anlagen werden nach Massgabe der voraussichtlichen Nutzungsdauer in Jahren erfasst. Die Gliederung stützt sich auf die Empfehlungen, welche H+ im Rahmen der Erläuterungen zum betrieblichen Rechnungswesen im Spital abgegeben hat.

Art. 10b

Festgehalten werden an dieser Stelle die Informationen, welche in einer Anlagebuchhaltung der Spitäler und Geburtshäuser mindestens vorhanden sein müssen, damit ein minimaler Überblick über den Stand der Anlagen und die finanziellen Perspektiven gewonnen werden kann. Die Anlagen sind sowohl mit ihrem Anschaffungs- als auch mit ihrem Wiederbeschaffungswert zu bewerten. Es steht den Institutionen selbstverständlich frei, auch andere Bewertungen in ihrer Anlagebuchhaltung auszuweisen. Mit der vorliegenden Bestimmung soll, im Sinne eines minimalen Standards, ein Raster vorgegeben werden, an welches sich sämtliche Institutionen zu halten haben. Es ist Sache der Spitäler, ein Handbuch vorzugeben, welches sicherstellt, dass die Institutionen den einheitlichen Umgang mit der Bewertung der Investitionen und deren Nutzung pflegen.

Nur wenn die Tarifpartner diesen Überblick haben und das Zustandekommen der ausgewiesenen Kosten beurteilen können, ist die Vereinbarung von Tarifen möglich, die dem Erfordernis der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit entsprechen.

Art. 12 Abs. 1, Art. 13 Abs. 3, Art. 15

Die Anforderungen müssen auch von den Geburtshäusern erfüllt werden.

Übergangsbestimmung

Eine im Jahr 2006 von der Firma KELLER Unternehmensberatung, Baden, durchgeführte nicht publizierte Untersuchung bei öffentlichen und Privatspitälern in verschiedenen Kantonen hat ergeben, dass einerseits der Investitionsstand der Spitäler unterschiedlich ist und dass andererseits die Anlagebuchhaltung der Spitäler grosse Unterschiede in Bezug auf die Vollständigkeit der erfassten Investitionen sowie in Bezug auf deren Bewertung aufweist. Weil mit der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung die Investitionen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung in allen Bereichen relevant werden, muss der Grundsatz der einheitlichen Kostenermittlung, welche für die Betriebskosten gültig ist, auf die Investitionen und deren Nutzung ausgedehnt werden. Der Einbezug der Investitionskosten

in die Tarifierung erfolgt durch die Tarifpartner. Damit die Tarifstrukturen und Tarife nachvollziehbar sind, müssen die Anlagen in der in der Anlagebuchhaltung der Spitäler erfasst sein. Zudem muss eine aktuelle Bewertung vorliegen.

Nicht nur für die Erfassung der Investitionen in der Anlagebuchhaltung, zu deren Führung die Spitäler seit dem Inkrafttreten der VKL am 3. Juni 2002 verpflichtet sind, sondern auch für die Sicherstellung der Nachvollziehbarkeit der Umlage der Kosten der Anlagennutzung auf die Kostenträger müssen Eckwerte vorgegeben werden. Nur so können die von den Spitalern ausgewiesenen Kosten einer Leistung für Betriebsvergleiche herangezogen und für ein aussagekräftiges Benchmarking verwendet werden. Für die Ermittlung der Nutzungskosten der beim Übergang zu den leistungsbezogenen Pauschalen noch nicht vollständig abgeschrieben Investitionen sollen dieselben Regeln gelten, welche aufgrund der VKL auch in Bezug auf die neu getätigten Investitionen Gültigkeit haben.