

Monistische Finanzierung: Revolution oder Putsch?

Die SGK des Ständerates schlägt ein monistisches Finanzierungsmodell für die gesamten KVG-Kosten vor. Die Kantone lehnen dies kategorisch ab. Die GDK präsentiert eine Alternative, welche Versorgungssicherheit und Wettbewerb gleichermassen gewährleistet.

Die SGK des Ständerates (SGK-S) schlägt vor, dass die Versicherer sämtliche KVG-Leistungen übernehmen und 30% der Kosten den Kantonen in Rechnung stellen. Die Präsidentin der SGK-S hat dieses monistische Finanzierungssystem als «revolutionär» bezeichnet. Doch haben Experten es nie richtig unterstützt. Grund dafür ist der systembezogene Konstruktionsfehler des Modells: Denn der Grundsatz der institutionellen Kongruenz (kurz: wer zahlt, befiehlt) ist verletzt. Damit lassen sich weder auf der Leistungs- noch auf der Strukturseite Kosten sparen. Auch allfällige finanzierungsbedingte Verzerrungen zwischen ambulanten und stationären Leistungen können so nicht beseitigt

werden, da diese durch die nach wie vor unterschiedlichen Abgeltungssysteme (Einzelleistungsvergütung oder Pauschalen) bedingt sind.

Während also das Modell den Zweck, die Kostenentwicklung einzudämmen, verfehlt, zeitigt es eine Reihe negativer Auswirkungen. Der wohl schlimmste Makel ist, dass die Kantonsbeiträge nicht mehr als gezielte Subventionen, sondern als sozialversicherungsrechtliche Beiträge interpretiert werden sollen. Damit würde den Kantonen das wichtigste Instrument zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit aus der Hand geschlagen. Mit den gezielten Subventionen können heute die unterschiedlichen Lasten und Aufgaben der Spitäler finanziell kom-

pensiert und auch in den nicht lukrativen Leistungsbereichen – vornehmlich auf der allgemeinen Spitalabteilung – eine hohe Qualität sichergestellt werden. Wenn ein Teil dieser Beiträge nun an gewinnorientierte Leistungserbringer fliessen soll, dann ist dies nicht nur ein staatspolitischer Sündenfall, sondern auch eine Attacke auf die Grundfesten der Gesundheitsversorgung. Denn der gezielte Ausgleich zwischen gewinnorientierten und nicht lukrativen Bereichen wäre nicht mehr möglich. Die Kantone könnten gemäss Modell der SGK-S die Gesundheitskosten nur indirekt, nämlich mittels vermehrter Planung beeinflussen. Damit entsteht auf das gesamte Gesundheitswesen ein vermehrter Planungsdruck,



Kurze Wege zwischen GDK und Parlament

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie halten die erste Ausgabe von GDK/CDS—santé! in Händen. Diese Publikation soll die Kommunikation zwischen Parlament und Kantonen verbessern. In der Vergangenheit mussten wir leider immer wieder feststellen, dass entscheidendes Wissen und die Erkenntnisse der

Kantone nicht automatisch den Weg unter die Kuppel des Bundeshauses finden. Mit dieser Publikation erfahren Sie in Zukunft, was den Gesundheitsdirektoren besonders unter den Nägeln brennt und welche Lösungsansätze sich für aktuelle Geschäfte aus gesundheitspolitischer Sicht aufdrängen. Dabei steht die KVG-Revision im Vordergrund.

Besonders brennend ist die Revision der Spitalfinanzierung. Die Kommission für

soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) versucht mit der monistischen Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens einen Befreiungsschlag. Wir legen Ihnen dar, weshalb dieses System so nicht funktionieren kann, und stellen Ihnen eine Alternative vor.

Auf besserem Weg scheint die Neuregelung der Pflegefinanzierung, für welche die GDK ein konsensfähiges Modell präsentiert hat

(Seite 3). Und auch von der Koordination und Konzentration der Spitzenmedizin gibt es Positives zu berichten (Seite 2). Und nicht zuletzt noch dies: Dialog ist nur im gegenseitigen Austausch möglich. Zu diesem Zweck findet am 1. Dezember 2005 das «Rendez-vous santé» statt (Seite 4). Ich lade Sie herzlich zu diesem Dialog ein.

Regierungsrat Dr. Markus Dürr,
Präsident der GDK

Pflegefinanzierung: Bauhaus statt Barock

In der Wintersession 2005 kommt die Neuordnung der Pflegefinanzierung ins Parlament. Die GDK stellt ihre Standpunkte in den zentralen Fragen dar und präsentiert ihr Modell.

Das Krankenversicherungsgesetz unterstellt heute zwar die volle Übernahme der Pflegekosten. Doch decken die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Durchschnitt nur rund 60%, zirka 1.2 Mrd. CHF sind nicht gedeckt. Würde diese Finanzierungslücke der Krankenversicherung aufgebürdet, resultierten zirka 10% höhere Prämien. Die GDK befürwortet deshalb, dass die OKP nur einen Beitrag an die Langzeitpflege leistet. Die Finanzierungslücke soll wie heute den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden können. Bei Bedarf greifen die Ergänzungsleistungen (EL), an deren Mehrkosten sich die Kantone im Rahmen der

Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) mit einem 3-stelligen Millionenbetrag beteiligen werden.

Um die Anreize zur Kosteneindämmung richtig zu setzen, sollen gemäss GDK die standardisierten Kosten von Referenzbetrieben ermittelt werden (Benchmarking). Der Gesetzgeber legt den OKP-Anteil in Prozenten im KVG fest. Sinnvoll ist eine vollständige Vergütung der Standard-Pflegekosten zu Hause, weil Spitex zu einem grossen Teil auch Akut- und Übergangspflege leistet. Im Pflegeheim würden zirka 50% der Pflegekosten vergütet. Die OKP-Tarife werden pro Pflegebedarfsstufe in der Verordnung festgelegt und alle 1–2 Jahre angepasst, so dass sich alle Finan-

zierer proportional an der Kostenentwicklung beteiligen.

Die GDK legt so einen Vorschlag vor, der die Kostenentwicklung eindämmt und den möglichst langen Verbleib zu Hause unterstützt. Bei Bedarf sind jedoch sämtliche anerkannten Kosten – nicht nur jene für Pflege – über die EL gedeckt. Das GDK-Modell stellt die Finanzierung somit auf eine solide Basis und verzichtet auf barocke Schnörkel wie Leistungsausbau, öffentliche Beiträge auf Vorrat oder willkürliche Fristen. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- GDK-Pflegefinanzierungsmodell:
<http://www.gdk-cds.ch/168.0.html>



Bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung müssen die notwendigen und sinnvollen Elemente von den Ausbauwünschen klar getrennt werden.

Der Bundesrat hat die Botschaft zur Neuordnung der Pflegefinanzierung am 16.2.2005 verabschiedet. Er schlägt eine Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege vor, wobei die Versicherer an die Grundpflege nur noch einen Beitrag leisten sollen. Eine solche Unterscheidung ist sinnlos, im Pflegealltag praxisuntauglich und im Vollzug problematisch.

Diesbezüglich ist sich die GDK mit den Leistungserbringerverbänden einig. Diese

Notwendige Elemente der Pflegefinanzierung

Konkret

haben ihrerseits ein Modell präsentiert, welches wie das GDK-Modell von einem Beitrag der Versicherer an allen Pflegekosten ausgeht. Im Gegensatz zur GDK plädieren die Leistungserbringer jedoch für einen höheren Staatsanteil, indem die Kantone vorweg einen festen Teil der ungedeckten Pflegekosten übernehmen sollen, auch wenn dazu kein Bedarf besteht. Aus Sicht der Kantone ist es unzulässig, den Pflegebedürftigen auf Vorrat öffentliche Gelder zuzusprechen. Falls diese aber Heimaufenthalt, Hotellerie und Betreuung nicht selber bezahlen können, greift die EL. Im Rahmen der NFA ist überdies vorgesehen, dass die heutige EL-Obergrenze von rund 30'000 CHF entfällt. Damit werden

die Kantone die anerkannten Ausgabenüberschüsse künftig ohne Einschränkung über die EL finanzieren. Gemäss Bundesrat belastet dies die Kantone zusätzlich mit 236 Mio. CHF, was allerdings zu wenig sein dürfte. Die Kantone werden also an den Heimaufenthalt ohnehin mehr bezahlen.

Wenn die Krankenversicherer künftig nur noch einen Beitrag an die Pflegekosten im Heim und der Spitex leisten, dann muss der Tarifschutz im KVG explizit auf eben diese Tarife beschränkt werden. Ansonsten droht diese Frage auf dem Rechtsweg entschieden zu werden.

*Patrizia Pesenti, Regierungsrätin,
Präsidentin der GDK-Kommission
«Vollzug KVG»*

Pro und Contra

monistische Finanzierung

Das Thema der monistischen Finanzierung des Gesundheitswesens scheidet die Geister, seit die SGK des Ständerates ein solches Modell vorgeschlagen hat.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) schlägt vor, sämtliche Leistungen der Krankenversicherung über die Versicherer zu finanzieren. Die Kantone sollen zirka 30% dieser Kosten an die Versicherer oder direkt an die Leistungserbringer bezahlen. Die Planungskompetenz der Kantone und der Vertragszwang für sämtliche Leistungserbringer soll nicht tangiert werden.

Damit geht die SGK-S deutlich weniger weit als die GDK in ihrem Spitalfinanzierungsmodell. Dieses sieht auf der halbprivaten und privaten Abteilung Vertragsfreiheit vor. Gleichzeitig sollen gemäss GDK auch sämtliche Kosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mittels Standardkosten abgegolten und so dem Wettbewerb unterstellt werden.

An dieser Stelle kommen ein Befürworter und ein Gegner der monistischen Finanzierung zu Wort, wobei die Positionen weitaus differenzierter sind, als auf Anhieb zu erwarten wäre. ■



Pro

Die SGK-S möchte für alle OKP-Leistungen und alle zugelassenen OKP-Leistungserbringer ein einheitliches und leistungsorientiertes Vergütungssystem einführen, um die heute zu Ineffizienz und Verschwendung führenden Fehlallokationen von Ressourcen durch falsche Anreize möglichst zu vermeiden. Dabei kann der Mittelzufluss an die Leistungserbringer durchaus weiterhin dual erfolgen, wenn die Kantone das wirklich wollen und den Aufwand nicht scheuen: Sie können ihren prozentualen Anteil an jeder Leistungserbringer-Rechnung ihrer Kantoneinwohner direkt begleichen. D.h. ein monistischer Zufluss der Vergütung ist keineswegs ein zwingendes Modellmerkmal.

Wichtig beim Antrag der SGK-S ist auch, dass für alle OKP-Versicherten eine OKP-Rechnung für die OKP-Leistungen zu erstellen ist. Für zusätzliche, nicht von der OKP gedeckte Leistungen ist eine zweite Rechnung zu erstellen, die vom Patienten bzw. von seiner Zusatzversicherung zu bezahlen ist, sofern solche Leistungen von ihm verlangt und vom Leistungserbringer auch erbracht werden. Diese Art Rechnungsabwicklung wird die Transparenz über OKP-Leistungen und OKP-Preise massgeblich erhöhen und damit alle Beteiligten von der Fehlleitung von Ressourcen abhalten.

Eugen David, Ständerat und Mitglied der SGK-S



Contra

Das monistische Finanzierungsmodell der SGK-S will alle Leistungserbringer gleich behandeln. Damit verkennt die Kommission aber die Realitäten:

Der vorgesehene Kantonsanteil von 30% an den verrechneten KVG-Leistungen übersteigt die heutigen Kantonsbeiträge um zirka 2.2 Mrd. CHF pro Jahr!

Die subventionierten Spitäler erfüllen heute einen Leistungsauftrag zur Versorgung der gesamten Bevölkerung. Dieser Auftrag erstreckt sich nicht nur über Vorhalteleistungen, sondern auch über die Aufnahme- und Versorgung jener Patienten, deren Behandlung nicht kostendeckend ist. Dies ist vor allem auf der allgemeinen Abteilung der Fall. Wenn die Kantonsbeiträge neu auch an private Leistungsbereiche fliessen, dann fehlen diese Gelder in nicht gewinnorientierten Bereichen.

Die privaten Anbieter werden sich einer vermehrten Planung mit dem Hinweis auf ihre Gewerbefreiheit widersetzen. Langfristig wird die staatliche Alimentierung des privaten Bereichs zu einer Leistungsausweitung führen, während sich die Sparanstrengungen auf öffentliche Spitäler konzentrieren. Die Versorgungssicherheit ist damit bei höheren Kosten gefährdet, während griffige Instrumente zur Kosteneindämmung fehlen.

*Pierre-Yves Maillard,
Staatsrat VD und Vize-Präsident der GDK*

Einladung zum «Rendez-vous santé»

Am 1. Dezember 2005 lädt die GDK die Parlamentarierinnen und Parlamentarier zum 1. Dialogtreffen «Rendez-vous santé» ein.

Das Treffen ist dem Austausch über aktuelle gesundheitspolitische Themen gewidmet. Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren werden Ihnen gerne Rede und Antwort stehen und gleichzeitig im Dialog die Standpunkte aus Sicht der kantonalen Exekutive darlegen. Dieses erste Treffen wird von 12.45–14.15 Uhr

in Bern stattfinden und bildet den Auftakt zu einem regelmässigen Dialog. Wir bitten Sie, sich den 1. Dezember 2005 bereits zu reservieren. Sie werden zu einem späteren Zeitpunkt eine persönliche Einladung mit näheren Angaben zu den Themen erhalten. Wir freuen uns, wenn wir Sie bei uns begrüssen dürfen.

Voranzeige

Impressum

Herausgeber und Redaktion:
GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Amthausgasse 22
Postfach 684
3000 Bern 7
www.gdk-cds.ch



Abonnemente:
Tel. 031 356 20 20 oder
office@gdk-cds.ch