

Beschleunigt aus der Sackgasse

Vor kurzem noch als revolutionäres Modell vorgestellt, steckt der Vorschlag der SGK-S zur Gesamtfinanzierung der KVG-Leistungen in der Krise. Die Kantone formulieren die Mindestanforderungen und weisen so den Weg aus der Sackgasse.

Spätestens seit die SGK des Ständerates (SGK-S) die Teilrevision Spitalfinanzierung zu einer Gesamtfinanzierungsvorlage ausgeweitet hat, kann sie als das Kernstück der laufenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bezeichnet werden. Gemäss Vorschlag der SGK-S sollen die Kantone pauschal 30% sämtlicher KVG-Leistungen vergüten. Die GDK hat bereits breit dargelegt, aus welchen Gründen sie sich einer solchen Lösung verwehrt, und nochmals ihr Modell als Alternative eingebracht (s. letzte Ausgabe).

Auf Wunsch des Ständerates hat die SGK-S die Kantonsregierungen konsultiert, welche die Haltung der GDK in einer gemeinsamen Stellungnahme der Konferenz

der Kantonsregierungen (KdK) im Grundsatz klar bestätigten. Gleichzeitig weisen die Kantonsregierungen auf die fundamentalen Mängel der Vorlage hin und leiten daraus die Mindestanforderungen an ein neues Finanzierungssystem ab. Demnach ist dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz zwingend Rechnung zu tragen, indem die Pflicht zur Zahlung von Kantonsbeiträgen auch mit adäquaten Steuerungsmöglichkeiten verbunden wird.

Auf den Einbezug des ambulanten Leistungsbereichs in die Teilrevision Spitalfinanzierung ist zu verzichten. Gerade im ambulanten Bereich stellt sich das Problem der fehlenden Steuerung, da die Kantone diesen überhaupt nicht beeinflussen können. Überdies handelt es sich – wie üb-

rigens auch bei den Privatspitälern – um einen gewinnorientierten Bereich, der keinerlei Subventionen bedarf.

Die Aufteilung zwischen Prämien- und Steuerfinanzierung ist so zu wählen, dass insgesamt keine Verschiebungen der heutigen Finanzierungsanteile resultieren. Ein Anteil von 30% würde den Staatsanteil wesentlich erhöhen. Dies war aber weder die Absicht der SGK-S, noch könnte eine solche Verschiebung durch die Kantone auch tatsächlich finanziert werden.

Die Kantone machten überdies darauf aufmerksam, dass bei der Implementierung adäquater Instrumente zur Kostensteuerung in erster Linie die Einführung von Wettbewerbselementen zu prüfen ist.

Fortsetzung auf Seite 2



Sorgenkind Spitalfinanzierung

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Mit der 2. Ausgabe von GDK CDS santé wenden wir uns in einer entscheidenden Phase der Revision des Krankenversicherungsgesetzes an die Parlamentarierinnen und Parlamentarier. Dass die SGK des Ständerates mit der Giesskanne Steuergelder an

gewinnorientierte Leistungserbringer ausgiessen will, ohne den Kantonen ein adäquates Steuerungsinstrument zur Kosteneindämmung in die Hand zu geben, ist schlicht ein Systemfehler. Der Vorschlag der SGK-S wird von 24 Kantonsregierungen abgelehnt.

Die Gesundheitsversorgung liegt im Verantwortungsbereich der Kantone.

Es wäre daher staatspolitisch stossend, wenn die kleine Kammer über den Kopf der Kantone hinweg – und übrigens auch des Bundesrates – eine solche Finanzierung der Gesundheitsversorgung durchzusetzen versucht.

Jetzt müssen alle nochmals über die Bücher, und zwar gemeinsam! Inzwischen ist die Neuordnung der Pfl-

gefinanzierung voranzutreiben. Die GDK hat dazu, wie auch zur Spitalfinanzierung, ein Modell vorgelegt (s. letzte Nummer). Auch die leistungsbezogene Finanzierung, der Risikoausgleich und die Regelung zur Datenübertragung sind spruchreif (S. 3).

*Regierungsrat Dr. Markus Dürr,
Präsident der GDK*

Ein erhöhter Planungsdruck, wie er sich aus dem Vorschlag der SGK-S ergibt, sei hingegen ordnungspolitisch unerwünscht.

Daraus leiten die Kantone ihre Empfehlungen für das weitere Vorgehen der Beratungen ab: So sollen die weitgehend unbestrittenen Elemente der KVG-Revision vorangetrieben werden. Dabei handelt es sich um die gesetzlichen Grundlagen für die leistungsbezogene Abgeltung im akut-stationären Bereich, um die Neuordnung der Pflegefinanzierung, die Verbesserung des Risikoausgleichs sowie um die Grundlagen für die Datenerhebung und -übertragung.

Die Kantone empfehlen auch, die Vorlage der SGK-S zu redimensionieren: Sie muss die oben genannten Mindestanforderungen erfüllen und sich somit auf die Spitalfinanzierung beschränken.

Ende 2006 läuft das dringliche Bundesgesetz aus, welches die Kantonsbeiträge an die Behandlung auf der (halb-)privaten Abteilung subventionierter Spitäler regelt. Es zeichnet sich ab, dass keine der angestrebten Revisionsvarianten wie ursprünglich beabsichtigt auf Anfang 2007 in Kraft treten und operativ umgesetzt werden kann. Es ist deshalb vordringlich, die Regelung des dringlichen Bundesgesetzes entweder zu verlä-

gern oder ins KVG einzubauen. Um möglichst rasch aus der Sackgasse zu herausfinden, in der die Revisionsvorlage steckt, haben die Kantone – wie übrigens auch der Bund – Gesprächsbereitschaft signalisiert. Gemeinsam sollen Lösungen erarbeitet werden, welche die bestehende Blockade beschleunigt überwinden helfen. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- Gemeinsame Stellungnahme der Kantone: www.gdk-cds.ch/34.0.html

Spitzenmedizin

Hinweis

«Der Bund hat keinerlei Interesse daran, das Dossier Spitzenmedizin zu übernehmen. Ich bitte die Kantone dringend, alles daran zu setzen, um zu einer einvernehmlichen interkantonalen Lösung zu kommen.»

Bundesrat Pascal Couchepin am Dialogtreffen Nationale Gesundheitspolitik vom 27.10.2005

Die Interkantonale Vereinbarung zur Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin ist in der jetzigen Form am Nein der Züricher Regierung gescheitert. Der Vorstand der GDK schlägt

der Plenarversammlung der GDK einen neuen Anlauf zu einer modifizierten interkantonalen Lösung vor. Diese wird am 24. November über das weitere Vorgehen beschliessen. Die GDK wird die Medien anschliessend orientieren.

DAS MEDIENCOMMUNIQUÉ WIRD AUFGESCHALTET UNTER:

- www.gdk-cds.ch/24.0.html

Hausärztemangel in der Schweiz?

Die GDK engagiert sich für die Aufrechterhaltung und Förderung der ärztlichen Grundversorgung. Zusammen mit dem BAG will sie die dringendsten Probleme der Hausarztmedizin angehen. Ein drohender Hausärztemangel soll damit abgewendet werden.

In der Schweiz kann gegenwärtig kein genereller Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten festgestellt werden. Doch dieser Zustand könnte sich bereits in naher Zukunft ändern. Für viele junge Ärztinnen und Ärzte ist der Beruf des niedergelassenen Allgemeinmediziners, der Internistin oder der Kinderärztin offenbar nicht mehr attraktiv genug; mangelnder Nachwuchs ist die Folge. Ursachen für diese Entwicklung sind das sinkende Ansehen der Hausarztmedizin, ihr geringer Stellenwert gegenüber anderen medizinischen Disziplinen, zermürbende Arbeitsbedingungen in der Praxis und ungewisse Zukunftsperspektiven. Setzt sich dieser Trend fort, könnten Probleme bei der medizinischen Versorgung auftreten.

Heute schon gibt es Engpässe beim ärztlichen Notfalldienst und einen beginnenden Hausärztemangel in Randregionen.

Die GDK hat im Frühjahr 2005 in einer Pressemitteilung auf diese Probleme aufmerksam gemacht und viele zustimmende Reaktionen erhalten.

Am Dialogtreffen der Nationalen Gesundheitspolitik am 25. August 2005 sind sich Bundesrat Pascal Couchepin und der Vorstand der GDK einig geworden, dass Massnahmen zur Förderung der ärztlichen Grundversorgung zu treffen sind. Eine aus Vertretern des BAG und der GDK zusammengesetzte Arbeitsgruppe soll bis im Frühjahr 2006 Vorschläge für solche Massnahmen erarbeiten.

Die Arbeitsgruppe wird sich prioritär mit Engpässen beim ärztlichen Notfalldienst und mit der bislang fehlenden spezifischen Weiterbildung in Hausarztmedizin beschäftigen. In diesen Bereichen sollen kurzfristige, pragmatische und fokussierte Massnahmen zur Lösung der brennendsten Probleme beitragen. Gleichzeitig sollen auch langfristige Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin und Versorgungskonzepte erarbeitet werden. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- Medienmitteilung: Ambulante ärztliche Grundversorgung, 19.5.05: www.gdk-cds.ch/24.0.html

Mehr Wettbewerb und Transparenz

Die Vorlage der SGK des Ständerates zum Risikoausgleich sowie der Entwurf des Bundesrates zur Weitergabe von Daten der Leistungserbringer und Versicherer finden die grundsätzliche Zustimmung der GDK.

Die SGK-S hat in die KVG-Teilrevision Spitalfinanzierung die Verbesserung des Risikoausgleichs unter den Versicherern integriert. Die steigenden Risikoausgleichszahlungen belegen die zunehmende Konzentration der Risiken auf einige Krankenversicherer. Wegen des unzureichenden Risikoausgleichs streben die Versicherer tiefere Prämien eher über die Kostenvermeidung mittels Risikoselektion als über ein gutes Kostenmanagement an.

Die GDK begrüsst deshalb die Initiative der SGK-S, den Risikoausgleich zu verbessern. Die erzielte Risikokompensation kann aber erst anhand einer Simulation ermittelt werden. Deshalb ist die

SGK-S gut beraten, die zahlreichen offenen Fragen auf Verordnungsebene regeln zu lassen. Der Ansatz, den Spital- oder Pflegeheimaufenthalt im Vorjahr als Kriterium heranzuziehen, scheint zumindest tauglich. Eine vorgängige Schattenrechnung ist jedoch unumgänglich.

Da die Versicherer jeweils nur die Durchschnittskosten der entsprechenden Alters- und Risikokohorte ausgleichen sollen, hat jeder Versicherer einen Anreiz, mittels Kostenmanagement die Durchschnittskosten zu unterbieten. Dieser Effizienzgewinn fliesst den Versicherten der jeweiligen Kasse zu. Der Wettbewerb unter den Kassen wird also nicht etwa geschwächt, sondern vielmehr gestärkt.

Der Entwurf des Bundesrates zur Revision der Datenweitergabe findet die weitgehende Zustimmung der GDK. Hingegen hielten die Änderungsanträge der SGK des Ständerates die Prinzipien für die transparente Übermittlung der erforderlichen Daten in wesentlichen Punkten aus. Der ungehinderte Datenfluss – unter Wahrung des Datenschutzes für Patienten – ist für mehr Transparenz aber zentral. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

www.gdk-cds.ch/34.0.html

- Stellungnahme der GDK zum Risikoausgleich
- 9. Hauptanliegen zur Datenweitergabe



Achtung – Fertig –

Fallfinanzierung

Konkret

Im Projekt «Swiss DRG*» wird zur Zeit hart für ein einheitliches Fallgruppierungssystem gearbeitet. Der Bundesgesetzgeber muss im KVG dazu noch die notwendige Gesetzesgrundlage schaffen. Je schneller, desto besser.

Im Projekt SwissDRG haben sich die Tarifpartner und die GDK das Ziel gesetzt, zusammen ein leistungsbezogenes Instrument zur Spitalfinanzierung zu erarbeiten. Diese sogenannte Tarifstruktur soll dann schweizweit einheitlich angewendet werden. Ein solches Fallgruppierungssystem wird es erlauben, bei der Spitalfinanzierung einen grossen Reformschritt zu machen. Die akut-somatischen Leistungen der Spitäler werden damit nämlich vergleichbar, transparenter und nach den gleichen Prinzipien abgegolten. Heute haben wir ein

unübersichtliches Wirrwarr an verschiedenen Tarifsystemen, welche teils kostentreibende Anreize setzen. Mit der Einführung von Fallpauschalen soll damit Schluss sein. Bis Mitte Dezember wird der Entscheid zwischen zwei im Rennen verbliebenen Grundmodellen gefällt sein. Man will nicht das Rad neu erfinden, sondern auf bestehende Erfahrungen zurückgreifen.

Danach werden die Anpassungen auf die schweizerischen Verhältnisse («Helvetisierungen») und erste Simulationen für die Einführungsphase vorgenommen werden müssen.

Die Einführung bedarf aber einer klaren Grundlage im

KVG, damit die Tarifstruktur gegenüber allen Versicherern und Leistungserbringern durchgesetzt werden kann. Die GDK würde es bedauern, wenn dieses Anliegen in der stürmischen See zusammen mit einer nicht mehrheitsfähigen Revision der Spitalfinanzierung sinken würde. Es ist deshalb sinnvoll, diese unbestrittene DRG-bezogene Gesetzesgrundlage losgekoppelt von der Spitalfinanzierung und vorgezogen zu verabschieden.

Dr. Carlo Conti, Gesundheitsdirektor Kanton Basel-Stadt, Präsident Verein Swiss DRG

* DRG = diagnosis related groups = diagnosebezogene Fallgruppen

KVG-Teilrevision Spitalfinanzierung: Wie weiter?

Es war voraussehbar: Die KVG-Teilrevision Spitalfinanzierung steckt fest. Doch die Zeit drängt, denn Ende 2006 läuft das dringliche Bundesgesetz aus.

Der Vorschlag der SGK-S, der einen fixen Beitrag der Kantone von 30% an sämtliche KVG-Leistungen, also auch an die Privatspitäler und die ambulanten Leistungen, vorsieht, wurde von 24 Kantonsregierungen abgelehnt. Die SGK-S stellt sich mit ihrem Vorschlag auch gegen den Bundesrat. Die Reform stockt.

Die Spitalfinanzierung bedarf aber einer Revision, welche nach dem EVG-Urteil vom 30. November 2001 die Kantonsbeiträge an die Spitäler neu regelt. Denn das EVG-Urteil ist nicht ohne weiteres vollziehbar. Bis zur Revision der Spitalfinanzierung regelt deshalb das Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach KVG die Kantonsbeiträge auf der halbprivaten und privaten Abteilung öffentlicher und öffentlich subventionierter Spitäler. Dieses Gesetz läuft aber Ende 2006 aus. Wie soll es also weitergehen? Lesen Sie dazu die Vorschläge eines Mitglieds der SGK-S und jene der GDK.



Aus der SGK-S

Die KVG-Revison kommt leider nur schleppend voran. Dabei wäre es wichtig, endlich in Bezug auf Anreize für Kosteneinsparungen Nägel mit Köpfen zu machen.

Die SGK-S hat ein zukunftsweises Projekt vorgelegt, welches viele der heutigen falschen Anreize beseitigt. Zudem trägt es zur mehr Transparenz bei, wichtige Grundlage für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit im stationären Bereich. Die Kantone würden verpflichtet, mit so vielen öffentlich-rechtlichen und privaten Spitälern Verträge abzuschliessen, die für die Versorgungssicherheit nötig sind. Noch gibt es einige Fragen zu klären, doch ist eine Beteiligung aller Partner im Gesundheitswesen wünschenswert, um das vorgelegte Modell zu optimieren!

Leider besteht auch bei diesem Modell die Gefahr, dass es zerredet und kurzfristig nicht umsetzbar ist. In diesem Fall müssten wenigstens die dringenden Probleme rasch gelöst werden: Rechtsgrundlage für Fallpauschalen, deren Festsetzung nach den wirtschaftlichsten Leistungserbringern, Sicherstellung der Versorgung in allen Kantonen mittels Leistungsverträgen.

*Christoffel Brändli,
Ständerat und Mitglied der SGK-S*



GDK

In einer ausweglosen Situation braucht es den Mut zur Umkehr. Der Vorschlag der SGK-S ist nicht geeignet, die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zu bremsen. Der Vorschlag ist auch staats- und versorgungspolitisch bedenklich. Jetzt muss gemeinsam nach Lösungen gesucht werden. Die Kantone und auch Bundesrat Couchepin haben ihre Bereitschaft dazu signalisiert.

Für die Wintersession 2005 sind für die Behandlung im Ständerat bereit:

- Leistungsorientierte Spitalfinanzierung
- Verbesserung des Risikoausgleichs
- Datenübermittlung gemäss Bundesrat
- Pflegefinanzierung, für welche die GDK ein konsensfähiges Modell eingebracht hat.

Anschliessend müssen die SGK-S, der Bund und die Kantone gemeinsam gangbare Wege in der Spitalfinanzierung finden. Zu gewährleisten sind die fiskalische Äquivalenz (wer steuert bezahlt, wer nicht steuert, bezahlt auch nicht), die kostenneutrale Überführung der KVG-Revision, die Einführung von Instrumenten zur Kostensteuerung sowie der Verzicht auf den Einbezug des ambulanten Leistungsbereichs.

Samuel Bhend, Gesundheitsdirektor Kanton Bern, Vorstandsmitglied der GDK

Voranzeige

1. «Rendez-vous santé» am 1. Dezember 2005

Am 1. Dezember 2005 findet das erste Dialogtreffen «Rendez-vous santé» der GDK mit Parlamentarierinnen und Parlamentariern statt.

Das erste Treffen nimmt mit der Spital- und der Pflegefinanzierung aktuelle Geschäfte der KVG-Revision auf und lässt der Diskussion breiten Raum. Seitens der GDK werden die Regierungsräte Dr. Markus Dürr (LU), Präsident der GDK, Pierre-Yves Maillard (VD), Vizepräsident

der GDK, Thomas Burgener (VS), Heidi Hanselmann (SG), Patrizia Pesenti (TI) und Prof. Dr. Pierre-François Unger (GE) für die Diskussion zur Verfügung stehen.

Wir freuen uns auf einen angeregten Austausch.

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