

Gegenvorschläge zur Prämiensenkungsinitiative – Auf hohem Seil

Die Prämiensenkungsinitiative der SVP ist ein verstossenes Kind. Das Parlament ergreift nun die Gelegenheit, um einige ambitionöse und umstrittene Grundsätze in der Bundesverfassung zu verankern – ein schwindelerregender Hochseilakt.

Die GDK lehnt die Prämiensenkungsinitiative ebenso wie die Gegenvorschläge des National- und des Ständerates ab, letztere aus folgenden Gründen:

- Viele der vorgesehenen Bestimmungen sind insofern überflüssig, als sie bereits auf Gesetzesebene definiert sind oder sich im Rahmen der KVG-Revision derzeit in Diskussion befinden.
- Andere Elemente der Gegenvorschläge sind politisch äusserst umstritten, so dass sie an diesen Punkten scheitern dürften. Dies betrifft in erster Linie die Vertragsfreiheit, die monistische Finanzierung sowie die vagen Bestimmungen zum Leistungskatalog.
- Insbesondere der Vorschlag des Nationalrates zur monistischen Finanzierung und zur Vertragsfreiheit für alle Leistungserbringer, welcher sich implizit

auch im ständerätlichen Vorschlag findet, ist für die Kantone unannehmbar.

Die Gegenvorschläge zielen mehr oder weniger deutlich auf eine Stärkung der Rolle der Versicherer. Diese würden im Rahmen der Vertragsfreiheit auch die notwendigen Aufträge an Spitäler vergeben und mittels Prämien- und Steuergeldern die Leistungen vergüten.

Aus rein ökonomischer Perspektive mag dieses Ansinnen effizient erscheinen. Nun geht es aber im KVG ebenso um die Ausgleichswirkung. Die Kantone gewährleisten deshalb heute die Versorgungssicherheit und tragen die Gesamtverantwortung, während umgekehrt die Versicherer das Versicherungsgeschäft durchführen. Diese klare Rollenteilung ist in einem regulierten Wettbewerb zentral.

Die Versicherer stehen in einem Interessenkonflikt zwischen den Präferenzen der

Versicherten und der Patienten: Die Versicherten wollen möglichst tiefe Prämien, die Patienten möglichst gute Leistungen. Ein Versicherer im Wettbewerb wird versucht sein, die Interessen der Versicherten, also der Einnahmenseite, höher zu gewichten als jene der Patienten, quasi der Ausgabenseite.

Wenn die Kantone die öffentlichen Gelder im Zuge der monistischen Finanzierung den Kassen übertragen müssen, dann verlieren sie das wichtigste Instrument, um die Versorgungssicherheit – trotz nicht kostendeckender Tarife der Krankenversicherer – mit gezielten Beiträgen zu gewährleisten. Damit würde einerseits der Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz verletzt. Andererseits müssten die Kantone bei diesem Hochseilakt für die Patientinnen und Patienten doch wieder das Netz aufspannen. ■



Über Reformfrust und Reformlust

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

In der letzten Legislatur haben Sie und wir um Lösungen in der Krankenversicherung gerungen. Seit der Wintersession 2003, als die 2. KVG-Revision scheiterte, ist das Parlament wohl ein gutes Stück vorangekommen. Doch leider liess sich im Parlament kein Kompromiss finden,

der insbesondere in der Spital- und der Pflegefinanzierung eine stringente und rein sachbezogene Revision erlaubt hätte. Auch stehen noch wichtige Dossiers aus. Oft mussten die Kantone in den letzten vier Jahren intervenieren, während umgekehrt die Lösungsvorschläge der GDK im Parlament nicht Gehör fanden. Der direktere Dialog würde sicher bessere

Lösungen ermöglichen. Mitten im schleppenden Reformstau lockt nun der Befreiungsschlag über die Bundesverfassung. Doch das täuscht: Es gibt kein einfaches System, weil es um den Interessenausgleich geht zwischen Versicherten, die möglichst tiefe Prämien wollen, und Patienten, die eine gute Versorgung brauchen. Dieser Balanceakt gelingt

nur mit harter Knochenarbeit am KVG. Mein Präsidium der GDK neigt sich zu Ende. Mein Nachfolger wird sich an meiner Stelle für diesen Ausgleich im Dialog mit Ihnen einsetzen.

Dr. Markus Dürr, Gesundheitsdirektor Kanton Luzern, Präsident der GDK

Spitalfinanzierung: Schadensminderung

Die Kantone wünschen sich vom neuen Parlament dringend das nötige Fingerspitzengefühl, wenn seine Beschlüsse die Kantonsfinanzen betreffen. Die Revision der Spitalfinanzierung ist hier ein negatives Beispiel.

Aus Sicht der GDK ist die Revision der Spitalfinanzierung nicht gelungen. Zwar wurde richtigerweise die Grundlage für die leistungsbezogene Finanzierung gelegt. Doch fügte der Nationalrat die freie Spitalwahl ein. Diese reine Komfortbestimmung führt unnötigerweise zu einer Kostenverschiebung von der Zusatzversicherung zu den Kantonen von zirka 460 bis 600 Mio. CHF pro Jahr. Die Kostenverschiebung ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Kantone neu gut die Hälfte der Behandlungskosten anstelle der Zusatzversicherung übernehmen müssten. Die ständerätliche Variante ist zumindest regulatorisch und finanziell schadensmindernd.

Den Kantonen geht es nicht darum, den Patientinnen und Patienten etwas vorzuenthalten. Denn bei medizinischem Bedarf oder im Notfall ist eine ausserkantonale Behandlung möglich, und der Wohnkanton beteiligt sich an den Kosten. Fragwürdig ist aber der Entscheid der Räte, ein freiwilliges, privates und günstiges Versicherungs-

produkt in die öffentliche Finanzierung zu überführen.

Auch die Mitfinanzierung eines Teils bisher nicht subventionierter Spitäler wird zu hohen Mehrkosten für die Kantone führen. Entscheidend ist der Finanzierungsschlüssel zwischen Kantonen und Versicherern. Gemäss der ständerätlichen Version ist mit jährlichen Mehrkosten zwischen 600–830 Mio. CHF zu rechnen. Der Vorschlag des Na-

tionalrates dürfte die Kantone weitere 140 Mio. CHF pro Jahr mehr zu stehen kommen.

Diese Mehrbelastungen sind für die Kantone finanziell nicht tragbar. Es wird deshalb nach der Verabschiedung der Vorlage zu beurteilen sein, ob die Vorlage mit dem Kantonsreferendum zu bekämpfen ist. Dabei ist auch in Betracht zu ziehen, dass die nationalrätliche Variante für die Kantone teurer ist als jene des Ständerates. ■

KVG-Revision: Geschätzte Mehrkosten für die Kantone pro Jahr

Spitalfinanzierung:

- Finanzierungsschlüssel gemäss Ständerat (gemäss Nationalrat: 140 Mio. CHF mehr) 600 – 830 Mio. CHF
- Freie Spitalwahl 460 – 600 Mio. CHF

Total Spitalfinanzierung

1060 – 1430 Mio. CHF

Pflegefinanzierung:

- gemäss Ständerat 350 – 420 Mio. CHF

Bereits verabschiedet:

- ELG-rev. (NFA): Aufhebung der EL-Obergrenze 236 Mio. CHF
- Prämienverbilligung (Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung) 100 Mio. CHF

Grundversorgung: Informationsplattform vernetzt

Die GDK hat im Rahmen des Projektes «Unterstützung und Förderung der ärztlichen Grundversorgung» Informationsplattformen zum Notfalldienst und zur Praxisassistenz geschaffen.

Die ärztliche Grundversorgung bildet das Rückgrat der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Zur Sicherung der ärztlichen Grundversorgung hat sich die GDK, in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit und Ärzteorganisationen, prioritär der Lösung zweier dringender Probleme angenommen: Dem Notfalldienst (NFD) und der Finanzierung einer spezifischen Weiterbildung in Hausarztmedizin (Praxisassistenz). Als ein konkreter Beitrag ist seit kurzem zu jedem dieser Bereiche auf der GDK-Website eine Informationsplattform aufgeschaltet.

Aktuell stehen in der Schweiz in verschiedenen Gebieten Reorganisations-

des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes an. Oft haben die NFD-Verantwortlichen keine Kenntnisse über Reformen in den anderen Kantonen. Die «Infoplattform Notfalldienst» bietet einen Überblick über verschiedene Reorganisationsprojekte und ermöglicht die direkte Vernetzung der NFD-Verantwortlichen. Die Informationsplattform wird laufend ergänzt und aktualisiert. Damit leistet die GDK einen wichtigen Beitrag zur Reorganisation des Notfalldienstes.

Die «Infoplattform Praxisassistenz» informiert über die in verschiedenen Kantonen laufenden Initiativen zur Förderung der Praxisassistenz. Während einer Pra-

xisassistenz verbringen angehende Hausärzte einen Teil ihrer Weiterbildung bei sogenannten Lehrärzten in der freien Praxis. Um den verschiedenen Initiativen eine gemeinsame Grundlage zu geben, wurden vom Kollegium für Hausarztmedizin auf Mandatsbasis Grundanforderungen für die Praxisassistenz erarbeitet. Der entsprechende Bericht sowie weitere Informationen sind auf der Infoplattform einsehbar. Auch hier stehen Vernetzung und Erfahrungsaustausch im Vordergrund. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- www.gdk-cds.ch/251.0.html

Prioritäten in der Pflegefinanzierung

In der Neuordnung der Pflegefinanzierung sollte der Fokus konsequent auf die gute und kostengünstige Pflege gelegt werden. Subventionen für Wohlhabende und ein Rückzug der Krankenversicherung aus dem Akutbereich wären die falschen Prioritäten.

Angesichts der demographischen Alterung ist die Pflege zu Hause aktiv zu fördern. Die Regelung des Nationalrates, die Akut- und Übergangspflege vollständig über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu finanzieren, ist ein wichtiger Beitrag dazu. Als Kompromiss zuhanden des Ständerates schlägt die GDK eine zeitlich limitierte Vollfinanzierung der Pflege zu Hause bei akuter Krankheit vor.

Gemäss dem Parlament sollen Personen im Heim unabhängig vom finanziellen Bedarf öffentliche Beiträge erhalten. Dazu wird der Eigenanteil der Pflegebedürftigen limitiert. Dies ist insofern sachfremd, als den Kantonen so eine

Sozialversicherungsaufgabe übertragen wird. Dabei ist es durchaus zumutbar, dass Heimbewohnerinnen und -bewohner am Lebensende zuerst die eigenen Mittel bis zu den – nochmals erhöhten – Vermögensfreibeträgen ausschöpfen, bevor die Öffentlichkeit herangezogen wird.

Die Begrenzung des Eigenanteils der Pflegebedürftigen heisst aber zugleich, dass neu auch Personen zu Hause einen Eigenbeitrag leisten müssten. Das ist nicht sinnvoll. Die GDK schlägt deshalb vor, auf die Regelung zugunsten folgender Massnahmen zu verzichten.

- Zeitlich befristete volle Kostenübernahme der Akutpflege zu Hause durch OKP.
- Die anschliessend von der OKP nicht ge-

deckten Kosten für die Pflege zu Hause übernehmen die Kantone wie bisher. Dies ist gesetzlich im KVG zu verankern.

- Personen im Pflegeheim übernehmen wie heute den nicht gedeckten Teil der Pflegekosten. Bei Bedarf kommen die Ergänzungsleistungen zum Tragen.

Damit bietet die GDK Hand für die gezielte und sinnvolle Förderung der Pflege zu Hause. So kann der künftig zunehmende Pflegebedarf kostengünstig und entsprechend den Präferenzen der pflegebedürftigen Personen gedeckt werden. ■

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- www.gdk-cds.ch/223.0.html



Konkret

Ambulante Versorgung gezielt fördern

Auf die Zulassungsbeschränkung für ambulante Leistungserbringer soll gemäss Bundesrat die Vertragsfreiheit für Ärzte folgen. Steht dieser Vorschlag nicht im Widerspruch zu den jüngst geäusserten Befürchtungen des Schweizerischen Wissenschaftsrates, wonach ein Ärztemangel drohe? Was also ist zu tun? Fördern oder bremsen? – Beides, aber gezielt!

Für die Kantone ist klar: Wenn am 3. Juli 2008 die Zulassungsbeschränkung ausläuft, braucht es eine Nachfolgeregelung. Nichts tun stellt keine Option dar. Der Vorschlag des Bundesrates, die Vertragsfreiheit einzuführen, ist keine Lösung. Er dürfte auch politisch kaum realisierbar sein. Die GDK hat nun ein Massnahmenpaket geschnürt, das zwei Fliegen mit einer Klappe schlägt: Einerseits wird Überfluss dort gebremst, wo er tatsächlich besteht, andererseits werden jene Angebote gezielt gefördert, die aus Sicht der sicheren und günstigen

Versorgung erwünscht sind. Konkret bedeutet dies, dass die Zulassungsbeschränkung nur noch für Spezialärzte gelten soll, sofern im betreffenden Versorgungsgebiet und Fach Überversorgung besteht. Letztere wird nach nachvollziehbaren Kriterien definiert. Grundversorger wie auch nicht medizinische Berufe sollen hingegen keiner Beschränkung unterliegen.

Dieses Massnahmenpaket steht im Einklang mit der Förderung der Grundversorgung, der sich die GDK zusammen mit dem Bund verschrieben hat. Überdies sollen jene Managed Care-Modelle gestärkt werden, die vernetzt sind. Sie

sind über zwei Schienen zu fördern: Tieferer Selbstbehalt für Patienten und Verpflichtung für die Krankenkassen, solche Modelle anzubieten. Überdies muss die Vernetzung aller Leistungserbringer gestärkt werden, nicht zuletzt über die Einführung der Gesundheitskarte.

Pierre-Yves Maillard, Gesundheitsdirektor Kanton Waadt, Vize-Präsident der GDK

WEITERFÜHRENDE UNTERLAGEN:

- www.gdk-cds.ch/221.0.html

Gegenvorschläge zur Prämiensenkungsinitiative

Das Parlament hat im Zuge der Beratungen zur Prämiensenkungsinitiative eine gesundheitspolitische Diskussion auf Verfassungsebene initiiert. Was bringt sie und was nicht?

Sowohl der Ständerat als auch der Nationalrat haben einen Gegenvorschlag zur Prämiensenkungsinitiative verabschiedet. Weil die Behandlungsfrist der Initiative im Januar 2008 abläuft, müsste die Differenzbereinigung in der Wintersession abgeschlossen werden.

Der Ständerat hat ein paar Grundsätze festgelegt, welche bereits im KVG stehen oder im Rahmen dessen Revision diskutiert werden. Überdies fügte er mit dem Argument der Transparenz die Grundlage für eine monistische Finanzierung ein, mit der die Versicherer als einzige Zahlstelle fungierten. Auch Vertragsfreiheit wäre möglich.

Der Vorschlag des Nationalrates ist deutlicher. Er verlangt explizit die monistische Finanzierung sowie die Vertragsfreiheit im ambulanten und stationären Bereich. Das würde bedeuten, dass die Versicherer das Angebot steuern und überdies die kantonalen Mittel erhielten. Darüber hinaus könnte auch der Leistungskatalog reduziert werden. Die GDK lehnt Initiative und Gegenvorschläge klar ab. ■



SGK-N

Zu den Verfassungsgrundsätzen für das Modell des regulierten Wettbewerbes gemäss

Gegenvorschlag des Nationalrates:

In der politischen Grundsatzdiskussion über mehr Marktelemente oder mehr Planwirtschaft im Gesundheitswesen hat sich, auch über verschiedene Volksabstimmungen (SP-Gesundheitsinitiative, Einheitskasseninitiative) mehrheitlich die Sicht durchgesetzt, dass das schweizerische Gesundheitswesen in Richtung des Modells des regulierten Wettbewerbes entwickelt werden sollte. Die Schlüsselbegriffe dazu sind eine Steuerung über Effizienz, Effektivität sowie Qualität und Transparenz, zudem Vertragsfreiheit für die Akteure und Wahlfreiheit für die Patienten, schliesslich Monismus bzw. die Finanzierung aus einer Hand.

Diese Merkmale sind im neuen Artikel 117a der Bundesverfassung im Gegenvorschlag des Nationalrates gefasst. Zusätzlich zu den genannten Prinzipien findet sich zudem die Grundlage für eine bessere Koordination und Zusammenarbeit der verschiedenen staatlichen Ebenen sowie der grossen Partnerorganisationen.

*Prof. Dr. Felix Gutzwiller,
Nationalrat, gewählter Ständerat*



GDK

Allein das Vorgehen befremdet. Da existiert eine Initiative, die rundum auf grosse

Ablehnung stösst. Doch statt sie so der Bevölkerung zu unterbreiten, werden in den Kommissionen in aller Eile Gegenvorschläge ausgearbeitet, als ob nur so die Annahme der Initiative verhindert werden könnte. Und dann führt man – kurz vor der Differenzbereinigung – innert Monatsfrist noch ein Vernehmlassungsverfahren durch.

Nun findet sich, mehr oder weniger deutlich formuliert, ein überbordender Wunschkatalog in zwei etwas überstürzt anmutenden Vorlagen wieder. Eine so weitreichende Revision hätte einer sorgfältigeren Vorbereitung und einer vertieften Diskussion bedurft.

Aus Sicht der GDK sind keine weiteren Verfassungsbestimmungen notwendig, vielmehr braucht es gezielte Reformen im KVG. Die GDK lehnt insbesondere die Vertragsfreiheit im stationären Bereich und eine monistische Finanzierung ab. Diese tragen weder der fiskalischen Äquivalenz Rechnung noch der Gewährleistung der Versorgungssicherheit durch die Kantone.

*Heidi Hanselmann, Gesundheitsdirektorin
Kanton St. Gallen, Vorstandsmitglied GDK*

Leistungssistierung

Dringend Lösung gesucht

Schätzungsweise 120 000 Versicherte sind von einer Leistungssistierung betroffen. Seit 2006 schieben die Krankenversicherer ihre Leistungen auf, sobald im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt wurde. Bis ein Verlustschein vorliegt, vergehen 8 bis 24 Monate. Die Versicherten sind in dieser Zeit faktisch ohne Versicherungsschutz.

Vertragliche Vereinbarungen zwischen Versicherern und Kantonen sind zwar gemäss Verordnung möglich, sind aber kompliziert und widersprechen dem Gesetz. Das Parlament wird eine neue Regelung treffen müssen. Die GDK will dazu zusammen mit den Versicherern einen Vorschlag einbringen.

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