



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

MEDIENMITTEILUNG

43.225\Spi

Bern, 17. September 2007

KVG-Revision: Spitalfinanzierung - Pflegefinanzierung Die Kantone verlangen Korrekturen

An einer Medienorientierung verlangen Gesundheits- und Finanzdirektoren seitens der Kantone Korrekturen der Spitalfinanzierungsvorlage. Nur so könne die Revision ohne Zeitverlust und mit hoher Akzeptanz abgeschlossen werden.

Eine Reform der Spitalfinanzierung ist nötig: Sie schafft die Grundlage für die Einführung leistungsbezogener Pauschalen. Dadurch werden die Anreize so gesetzt, dass die Leistungen effizient erbracht werden. Richtig ist auch, dass die Investitionskosten in die Tarife einbezogen werden, also künftig die Vollkosten der Leistungen betrachtet werden. Dank der einheitlichen Tarifstruktur und dem Einbezug der Investitionskosten werden die Leistungen und ihre Preise vergleichbar, was sich positiv auf den Wettbewerb unter den Spitalern auswirkt.

Die mit der Revision vorgesehene Kostenverschiebung zu Lasten der Kantone ist jedoch unakzeptabel. Insbesondere ist die Frage der freien Spitalwahl aus der laufenden Revision zu streichen. Schon heute können alle Grundversicherten innerhalb des Kantons für jede Behandlung frei wählen, in welches Spital sie wollen. Wer das Bedürfnis hat, eine noch grössere Auswahl in der ganzen Schweiz zu haben, schliesst für wenig Geld eine Zusatzversicherung ab. Wenn nun der Kanton den Anteil der Zusatzversicherung für eine freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz übernehmen soll, kostet dies die Kantone rund eine halbe Milliarde Franken pro Jahr – ob nun die Nationalratsvariante gewählt wird oder die leicht verbesserte Variante der Ständeratskommission.

Zusätzlich führt die Mitfinanzierung von Privatspitalern voraussichtlich zu Mehrkosten von rund 700 Millionen Franken pro Jahr für die Versicherer und Kantone. In der Frage der Kostenaufteilung schlägt die Gesundheitsdirektorenkonferenz vor, eine Bandbreite von 45% bis 55% festzulegen. Damit können die Mehrkosten kantonsbezogen hälftig auf Krankenkassen und Kantone aufgeteilt werden. Diese beiden Korrekturen sind nötig, damit die Revision ohne Zeitverlust und mit hoher Akzeptanz abgeschlossen werden kann.

Auch bei der Revision der Pflegefinanzierung erwarten die Kantone vom Ständerat Korrekturen. Alle Pflegebedürftigen sollen einen festgelegten Beitrag der Krankenversicherung erhalten. Es soll jedoch für jene Pflegeheimbewohner auf eine zusätzliche öffentliche Subventionierung verzichtet werden, die finanziell gut situiert sind. Ebenfalls soll die Grundversicherung zur zeitlich limitierten vollständigen Kostenübernahme von Pflegeleistungen zu Hause (Spitex) verpflichtet werden. Im Gegenzug schlagen die Kantone vor, die nicht gedeckten Kosten für die Pflege zu Hause zu übernehmen. Entgegen dem Beschluss des Nationalrates sollen also Spitex-Klientinnen und -Klienten keine eigenen Beiträge leisten müssen.