



**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

Zentralsekretariat

43.225

## Neuregelung der Pflegefinanzierung

Hauptanliegen der GDK zur neuen Vorlage der KVG-Revision

### 1 Hauptanliegen der GDK

Die GDK hat ihr eigenes Pflegefinanzierungsmodell entwickelt und am 30.5.2005 der Öffentlichkeit vorgestellt. Zuvor wurde es bereits dem BAG und EDI zur Kenntnis gebracht. Auch die Leistungserbringerverbände und santésuisse sind damit vertraut. Die Mitglieder der SGK wurden hingegen noch nicht bedient.

Im Gespräch mit den Mitgliedern der SGK gilt es nicht nur, die Vorzüge des GDK-Modell zu vermitteln, sondern auch aufzuzeigen, dass das Modell des Bundesrates praxisuntauglich ist.

#### Vorzüge des GDK-Modells:

- Das Modell der GDK ist im Vollzug einfach.
- Es setzt auf Leistungserbringenseite Anreize zur Effizienzsteigerung und damit Kostensenkung, indem die Standardkosten von Referenzbetrieben ermittelt werden und als Basis für die Leistungsvergütung in der gesamten Schweiz herangezogen werden.
- Das GDK-Modell sichert für alle Finanziierer auch langfristig eine tragbare Lösung, indem sich diese proportional an der Kostenentwicklung beteiligen.
- Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet im Pflegeheim einen Beitrag (rund 50%) und zu Hause 100% der ermittelten Standardkosten für Pflegeleistungen. Bei einer gleichen Kostenvergütung für Pflegeleistungen im Pflegeheim und zu Hause läge der finanzierungsneutrale Beitrag der OKP bei rund 60%.
- Die nicht gedeckten Kosten werden bedarfsgerecht gedeckt, d.h. bei Bedarf mittels Ergänzungsleistungen.
- Das Modell berücksichtigt dabei die im Rahmen der NFA geplante Revision des Gesetzes über Ergänzungsleistungen (ELG).

### 2 Aktuelle Lage und Vorlage des Bundesrates

Das Zentralsekretariat der GDK hat mit einer Umfrage bei den Kantonen die Gesamtkosten von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen sowie den Kostendeckungsgrad der Tarife der OKP für 2003 ermittelt. Hochgerechnet auf 2005 liegen der Kostendeckungsgrad der OKP-Tarife bei ca. 58% und die ungedeckten Pflegekosten (Finanzierungslücke) bei rund 1.2 Mrd. CHF. Da die Leistungserbringer zunehmend die Anforderungen für die vollständige Kostenübernahme erfüllten, wurde ein Prämien Schub von rund 10% befürchtet. Um diesen Prämien Schub abzuwenden, wurden die geltenden Tarife per Anfang 2005 bis Ende 2006 eingefroren. Zuvor wurden auf Verordnungsebene die Rahmentarife leicht angehoben. Bis spätestens Anfang 2007 soll die Pflegefinanzierung neu geregelt werden.

Der Bundesrat hat die Botschaft zur Neuordnung der Pflegefinanzierung am 16. Februar 2005 vorgelegt. Er sieht eine Beitragslösung der Krankenversicherer vor. Dabei sollen die



Kosten der Behandlungspflege vollständig, jene der Grundpflege jedoch nur zum Teil über die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet werden.

Hinsichtlich der Beitragslösung im Pflegeheim stimmt die GDK mit dem Bundesrat überein, hält hingegen die vollständige Kostenübernahme für die Pflege zu Hause (Spitex) für angezeigt. Die wesentliche Differenz zum Bundesrat liegt in der Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege. Diese ist im Praxisalltag untauglich und führt zu Rechtsstreitigkeiten zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern.

Die Leistungserbringerverbände stimmen in ihrer Kritik am Bundesratsmodell mit der GDK überein. Sie haben jedoch ihr eigenes Modell lanciert, welches eine volle Kostenübernahme der Pflegeleistungen während eines Jahres und erst anschliessend eine Beitragslösung von 50% vorsieht. Überdies enthält das Modell sozialpolitische Komponenten, indem die maximale Beteiligung der Pflegebedürftigen bei 20% der Pflegekosten festgelegt wird. Damit müssten Kantone und Gemeinden mindestens 30% der Pflegekosten auch dann vergüten, wenn kein Bedarf vorliegt.

Alle drei Modelle (GDK, Bundesrat, Leistungserbringerverbände) sollen für die OKP-Versicherung finanzierungsneutral erfolgen, d.h. der Beitrag wird so festgelegt, dass im Zeitpunkt des Übergangs der OKP keine Mehrkosten erwachsen. Der Bundesrat erwartet jedoch aufgrund der stipulierten höheren Ausgabendynamik in der Grund- als in der Behandlungspflege in seinem Modell langfristig einen geringeren Finanzierungsanteil der OKP (und somit einen höheren Anteil der anderen Financier). Das Leistungserbringermodell würde zu einer höheren finanziellen Belastung der Kantone führen. Das GDK-Modell würde auch für die OKP langfristig eine proportionale Beteiligung an der Kostendynamik bedeuten. Die Kantone tragen dennoch ein finanzielles Risiko via EL-Beiträge.

Der Ständerat berät die Vorlage voraussichtlich in der Wintersession 2005 als Erstrat. Die SGK des Ständerates könnte sich bereits am **29.8.2005** der Thematik annehmen.

### **3 Konkrete Anträge der GDK**

Der Vorschlag des Bundesrates zur Neuregelung der Pflegefinanzierung ist praxisuntauglich. Langfristig sucht er überdies, die OKP zulasten der Pflegebedürftigen und der Kantone einseitig zu entlasten. Es ist abzulehnen.

Das Modell der Leistungserbringerverbände geht in seinen sozialpolitischen Forderungen zu weit und betreibt auf Kosten der Steuerzahler Erbenschutz.

Das GDK-Modell ist hingegen einfach umsetzbar, setzt Anreize zur Kosteneindämmung und sieht eine ausgewogene und tragbare Beteiligung aller Financier vor. Die GDK beantragt deshalb, ihr Modell in die politische Diskussion aufzunehmen.

#### **Beilagen:**

- GDK-Pflegefinanzierungsmodell
- Medienmitteilung der GDK zur Botschaft des Bundesrates

#### **Weiterführende Unterlagen:**

- Unterlagen der Pressekonferenz der GDK vom 30.5.2005 (Pflegefinanzierung):  
<http://www.gdk-cds.ch/168.0.html>
- Botschaft des Bundesrates zur Pflegefinanzierung (Geschäft 05.025)  
<http://www.admin.ch/ch/d/ff/2005/2033.pdf>
- Gesetzesentwurf des Bundesrates zur Pflegefinanzierung (Geschäft 05.025)  
<http://www.admin.ch/ch/d/ff/2005/2095.pdf>

Im Juli 2005 / AY