



**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

UZ: 43.225/AY

Bern, 6. September 2004

### **KVG-Revision – Wie eine erneute Blockade verhindert werden kann**

**Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) lehnt die Vorlage des Bundesrates zur dual-fixen Spitalfinanzierung ebenso ab wie ein einheitliches Sozialziel in der Prämienverbilligung. Zur Entlastung der Familien setzt sie sich für die prämienfreie Versicherung der Kinder ein. Im Pflegeheim sollen die Krankenversicherer auch langfristig nur einen Beitrag an die Pflegekosten leisten. Die Lücke soll über die EL bedarfsgerecht finanziert werden.**

Nach dem Scheitern der 2. KVG-Revision hat der Bundesrat inzwischen das zweite Gesetzgebungspaket sowie die Neuordnung zur Pflegefinanzierung in Vernehmlassung gegeben. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz sieht in der Aufsplittung in sieben Vorlagen neue Schwächen, ohne dass gegenüber der gescheiterten Vorlage wesentliche Verbesserungen erzielt worden sind. Es müssen Probleme gelöst, Blockaden verhindert und nicht Kosten verschoben werden. Deshalb sind auch die bisherigen Vorschläge zur Prämienverbilligung und Spitalfinanzierung untauglich. Bei der vorgelegten Neuordnung der Pflegefinanzierung und der Einführung der Vertragsfreiheit besteht Verbesserungsbedarf. Bei der Prämienverbilligung verlangt die GDK die Prämienbefreiung von Kindern. Die freiwerdenden öffentlichen Gelder sollen für zusätzliche Prämienverbilligungen für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen eingesetzt werden. Auch in der Spitalfinanzierung braucht es neue Ansätze, damit eine erneute Blockade abgewendet werden kann. Die GDK zeigt hier einen gangbaren Wege auf. Es soll klar zwischen öffentlich subventionierter und privater Leistungserbringung unterschieden werden. Leistungen für Zusatzversicherte lösen keinen Anspruch auf kantonale Beiträge aus. Den Zusatzversicherten stehen aber aufgrund ihrer Prämienzahlungen Leistungen aus der Grundversicherung zu. Im Gegenzug verzichten die Kantone jedoch bei Leistungserbringern im Bereich der Zusatzversicherung auf Tarif- und Planungsaufgaben.

#### **Für weitere Auskünfte stehen Ihnen zur Verfügung:**

##### **GDK**

Telefon:

Michael Jordi, Leiter Ökonomie, Zentralsekretariat GDK 031 356 20 20 oder 079 702 20 90

Regierungsrat Dr. Markus Dürr, Präsident der GDK,  
Gesundheitsdirektor des Kantons Luzern

041 228 60 81

Staatsrätin Patrizia Pesenti, Gesundheitsdirektorin des Kantons Tessin,  
Präsidentin der Kommission "Vollzug KVG" der GDK

091 814 44 80



## Medienrohstoff

### Prämienverbilligung – Korrektur in der Generationensolidarität notwendig

Die Kantone lehnen ein einheitliches Sozialziel gemäss dem Vorschlag des Bundesrates entscheiden ab. Das Parlament hat die Kantone erhört und in den Kommissionen bereits verschiedenste Varianten von Modellen zur Verbilligung der Kinderprämien diskutiert. Ihnen ist gemein, dass der Bund die Kinderprämien von Familien bis zu einem bestimmten Einkommen finanzieren soll. Die parlamentarischen Anträge vermögen trotz ihrer begrüßenswerten Intention nicht zu überzeugen. Neben den finanziellen Schwächen, welche zu einer wesentlichen Mehrbelastung des Bundes oder der Kantone führen, ist der enorm grössere Vollzugaufwand als Nachteil zu nennen, da auch noch die direkte Bundessteuer als Bemessungsgrundlage hinzuzuziehen wäre. Auch würde das Prämienverbilligungssystem für die Bevölkerung weniger transparent, und die unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen und Bezugsberechtigungen stiessen kaum auf Verständnis. Und nicht zuletzt wird die Verteilungsgerechtigkeit tangiert, wenn mit fixen Schwellenwerten ein Franken mehr oder weniger Einkommen für die Bezugsberechtigung entscheidend ist.

Die GDK setzt sich für eine verblüffend einfache Regelung ein: Sämtliche Kinder bis 18 Jahren werden prämienfrei versichert. Ihre Prämien werden vom Versichertenkollektiv der Erwachsenen getragen und die Ertragsverschiebungen via Risikoausgleich unter den Versicherten kompensiert. Die Prämien der Erwachsenen ohne Kinder würden damit zwar steigen, doch würden bereits Familien mit einem Kind netto entlastet. Ein wesentlicher Vorteil des Modells ist, dass die bisher für die Verbilligung von Kinderprämien bereitgestellten Mittel für die gezieltere Verbilligung der Prämien von Erwachsenen eingesetzt werden können, namentlich für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und für Jugendliche in Ausbildung; denn Bund und Kantone sollen sich mit dieser Massnahme nicht entlasten, sondern ihr bisheriges Leistungsniveau halten. Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen werden nicht tangiert, weil ihnen die Krankenversicherungsprämien bereits heute vergütet werden. Das Modell ist in der administrativen Abwicklung einfach, was angesichts der heutigen Komplexität des Prämienverbilligungssystems einen unschätzbaren Vorteil darstellt.

Was auf den ersten Blick als Subvention mit der Giesskanne interpretiert werden könnte, erweist sich als Korrektur in der Generationensolidarität, welche heute einseitig zugunsten der Senioren ausgestaltet ist. Die GDK ist davon überzeugt, dass mit diesem Modell die Familien wesentlich und effizient entlastet werden können.

### Spitalfinanzierung: Unwegsame Trampelpfade verlassen

Die GDK lehnt die **fix-duale Spitalfinanzierung** in der vom Bundesrat vorgelegten Form mit Kantonsbeiträgen an alle Spitäler ab. Bei den Zahlungen der Kantone handelt es sich um Subventionen an ausgewählte Leistungserbringer, die einen umfassenden öffentlichen Versorgungsauftrag erfüllen. Diese Gelder dürfen nicht als sozialversicherungsrechtliche Beiträge betrachtet werden und damit in den globalen Finanztopf des Gesundheitswesens fließen. Die dual-fixe Spitalfinanzierung führt zu einer massiven Mehrbelastung der Grundversicherung zugunsten der Zusatzversicherung. Auch die Kantonsanteile dürften steigen. Insgesamt sind die finanziellen Auswirkungen der Regelung aber unüberschaubar und daher nicht zu verantworten. Die Regelung mit Beiträgen an alle Spitäler wird überdies zu gewaltigen Schwierigkeiten im Vollzug führen, da die Berechnungsgrundlagen für die je hälftige Abgeltung unzureichend sind und daher zu Rechtsstreitigkeiten führen werden.



Die GDK setzt, ausgehend vom heutigen Finanzierungssystem, für die notwendige Reform folgende Leitplanken:

- Die künftige Regelung zur Spitalfinanzierung muss klar zwischen öffentlich subventionierter und privater Leistungserbringung unterscheiden.
- Leistungen für Zusatzversicherte sollen keinen Anspruch auf kantonale Beiträge auslösen. Den Zusatzversicherten stehen aber aufgrund ihrer Prämienzahlungen Leistungen aus der Grundversicherung zu.
- Die Versorgung ist durch die Kantone mittels Planung sicherzustellen.
- Die Kantone können jedoch bei Leistungserbringern im Bereich der Zusatzversicherung auf Tarif- und Planungsaufgaben verzichten.
- Gleichzeitig müssen integrierte Versorgungsnetze gefördert werden; ihnen kommt in Zukunft eine wichtige Rolle bei der Eindämmung der Kostenentwicklung zu.

In Bezug auf die **monistische Spitalfinanzierung** ist die GDK skeptisch. Minimalbedingungen sind die Gewährleistung der Versorgungssicherheit mittels kantonalen Spitalplanung sowie eine für die Kantone finanzierungsneutrale Ausgestaltung.

### **Neuordnung der Pflegefinanzierung**

In der Pflegefinanzierung gilt es, mittelfristig eine Neuordnung vorzunehmen, bei der nicht sämtliche Pflegekosten über die obligatorische Krankenversicherung vergütet werden. Dieses Ziel ist unbestritten. Ansonsten hätte die Krankenversicherung kurzfristig Mehrkosten von rund 1 Mrd. CHF zu gewärtigen. Einer Übergangsregelung, welche die schleichende Kostenverlagerung zum Stillstand bringt, haben die Kantone unter der Bedingung zugestimmt, dass gleichzeitig der Tarifschutz explizit auf die Beiträge der Krankenversicherer beschränkt wird. Ansonsten drohen die erwarteten Mehrkosten den Kantonen überbürdet zu werden. Dies wäre nicht nur aus finanzieller Sicht ein Debakel, sondern würde auch mit Blick auf die mittelfristige Neuregelung der Pflegefinanzierung zu Präjudizien mit nicht erfüllbaren Ansprüchen seitens der Pflegebedürftigen führen.

In Bezug auf die mittelfristige Neuregelung der Pflegefinanzierung kann sich die GDK dem Modell des Bundesrates anschliessen, welches die Leistungen der Krankenversicherung im Pflegeheim auf einen Beitrag beschränkt (Modell B der Vernehmlassungsvorlage). Die Beiträge der OKP-Versicherung müssen sich dabei zwingend am Status quo orientieren. Weitere Bedingungen für die Zustimmung der GDK ist die Ausnahme der Spitex-Leistungen von dieser Regelung: Die Krankenversicherer sollen wie bislang die vollen Pflegekosten übernehmen.

Wie bei der Übergangsregelung ist die Frage des Tarifschutzes klar auf die Beiträge der Versicherer zu beschränken. Die Beiträge der öffentlichen Hand sollen bedarfsgerecht über die erweiterte EL geleistet werden. Um den Pflegebedürftigen auch einen finanziellen Anreiz zu geben, möglichst lange keine stationären Versorgungsstrukturen in Anspruch zu nehmen, soll zur AHV eine Hilflosenentschädigung leichten Grades für Personen zu Hause eingeführt werden.

Die neue Finanzierungsregelung soll ab dem ersten Tag im Pflegeheim gelten. Der Bundesrat schlägt eine 90-tägige Karenzfrist vor, in der die Krankenversicherer die vollen Pflegekosten übernehmen. Die GDK ist bereit, auf diese willkürliche Regelung zu verzichten, falls als Kompensation die genannten Anpassungen aufgenommen werden.



## **Finanzielle Wirkungen**

Die Gesamtvorlage ermöglicht eine erste Abschätzung der Kostenfolgen, auch wenn bis zum Schluss unsicher bleiben wird, welche Vorlage die Ziellinie erreichen wird. Deshalb sind bei den einzelnen Vorlagen die Finanzierungsverschiebungen einzeln und über die gesamte KVG-Revision zwischen den Kostenträgern auszugleichen. Die dringenden Reformen dürfen dabei nicht einseitig zulasten der Kantone ausgestaltet werden. Dies gilt insbesondere für das Einfrieren der Pflögetarife bis zur Inkraftsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung: Ohne gleichzeitige Einschränkung des Tarifschutzes auf die von der Krankenversicherung vergüteten Leistungen drohen die Mehrkosten von 1 Mrd. CHF den Kantonen überbürdet zu werden.

Zur Sicherung der Finanzierungsneutralität verlangt die GDK, dass zumindest die Neuregelung der Spital- und der Pflegeheimfinanzierung in einem einzigen Paket behandelt werden. Bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung schätzt der Bundesrat die Mehrkosten auf 236 Mio. CHF, welche mit der NFA vollständig zulasten der Kantone anfallen werden. Die GDK hält diese Schätzung überdies für konservativ.

Das einheitliche Sozialziel in der Prämienverbilligung ist schon aus finanziellen Überlegungen zu verwerfen. Der Bundesrat schätzt den gesamten finanziellen Mehrbedarf für das einheitliche Sozialziel bis 2012 auf 2.66 Mrd. CHF!