



43.225

6. September 2004

KVG-Revision: Wie eine erneute Blockade verhindert werden kann

Referat von Regierungsrat Dr. Markus Dürri, Präsident der GDK

Folie 1

1 Einleitung

Die Medizin hat den Auftrag, Menschen, Individuen, die in Körper und Geist erkrankt sind, zu unterstützen und sie so weit als möglich wieder gesund zu machen.

Die Politik hat den Auftrag, gesellschaftliche Missstände und Krankheiten aufzugreifen und dafür kollektive und breit akzeptierte Lösungen und Therapiemittel zu finden.

Die Krankenversicherungsgesetzgebung leidet schon fast an einer chronischen Erkrankung. Letzten Winter waren zu viele Doktoren am Werk, so dass der Patient endgültig überarztet wurde und einen Zusammenbruch erlitt. Der Genesungsprozess verläuft nach wie vor harzig, denn es werden auch untaugliche Medikamente bis hin zu Placebos verabreicht.

Folie 2 Welche Bilanz können wir nun nach den ersten Beratungen der neuen gesplitteten Vorlagen in den parlamentarischen Kommissionen ziehen?

1. Die wesentlichen Probleme wurden vom Bundesrat aufgegriffen. Die Lösungsansätze befriedigten aber aus Sicht der Kantone nicht in allen Bereichen.
2. Die Strategie, die Vorlagen aufzusplitten, hat zwar ihren Reiz. Ob sie zum Ziel führt, ist indessen fraglich. Sicherlich ist es korrekt, einige Sofortmassnahmen vorzuziehen. Hingegen gehen bei der Aufteilung komplexer Themen oft wichtige Zusammenhänge verloren. So gehören die Einführung der Vertragsfreiheit bei Ärzten und die Förderung von Managed Care-Modellen zusammen. Auch die Spital- und die Pflegefinanzierung sollten ein Paket bilden.
3. In den beiden Parlamentskommissionen wurden diese Zusammenhänge weitgehend erkannt. Man will die Wurstscheiben nicht so dünn schneiden wie der Bundesrat und auch mit dem angeschlagenen Tempo will das Parlament etwas drosseln. Gute und tragfähige Lösungen brauchen Zeit.
4. Bei Wurstscheiben geht auch der finanzielle Blick fürs Ganze verloren. Dieser ist aber gerade im Gesundheitswesen und im Zusammenhang mit der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen auch im Lichte der NFA-Abstimmung von grosser Bedeutung. Der Blick auf die Kosten war schliesslich der Hauptauslöser der meisten vorgelegten Reformpakete. Die Zwischenbilanz der GDK: Fahren wir auf dem eingeschlagenen Weg fort, drohen wir nicht ans Ziel zu gelangen. Herr Jordi wird sich zu den finanziellen Auswirkungen der einzelnen Gesetzesvorlagen äussern.
5. Ich habe den Eindruck, dass das Bundesparlament wie auch die Verwaltung seit Jahresbeginn für die Meinung der Kantone offener ist. Wir sind die eigentlichen Fachleute vor Ort, die Steuerungs- und Vollzugsorgane. Unsere Vorschläge und Kritiken erhalten mehr Gewicht. Hoffen wir, dass das so bleiben wird.



Folie 3

6. Der Bundesrat präsentiert alten Wein in neuen Schläuchen und macht auch keinen Hehl daraus. Dieses Vorgehen kann aber auch in einer Sackgasse enden, denn diese Vorlagen wurden ja letzten Dezember durch das Parlament abgelehnt. Wo drohen nun auch die aufgeteilten einzelnen wichtigen Anliegen stecken zu bleiben?
- ein Absturz droht bei der Kinderprämienverbilligung. Die GDK präsentiert Ihnen einen gangbaren Weg.
 - In die falsche Medikamentenkiste hat der Bundesrat bei der Spitalfinanzierung gegriffen. Wir zeigen Ihnen einen Ausweg jenseits der Trampelpfade, die nicht zum Ziel führen.
 - Die Pflegefinanzierung ist noch zu retten. Hier zeigen wir Ihnen, wie die eingesetzten gesetzgeberischen Mittel dosiert werden müssen, damit sie wirken.
 - Schliesslich droht die Aufhebung des Kontrahierungszwangs in der Sackgasse zu enden mit sogar kontraproduktiven Auswirkungen. Hier braucht es einen Effort.

Die Kantone tragen insbesondere im Spital- und Pflegeheimbereich, aber auch bei der Prämienverbilligung eine grosse finanzielle Verantwortung. Doch können und wollen die Kantone nicht beliebig viele Steuergelder ins Krankenversicherungssystem einfliessen lassen. Die finanziellen Rahmenbedingungen der Kantone sind gesetzt und sehr eng. Wir werden das Thema am Schluss noch vertieft angehen.

Ich werde mich nun noch detailliert zur individuellen Prämienverbilligung und zur Spitalfinanzierung äussern. Anschliessend wird Frau Pesenti unsere Regelungsvorschläge in der Pflegefinanzierung und für den ambulanten Bereich vorstellen.

2 Individuelle Prämienverbilligung

Folie 4

Zur individuellen Prämienverbilligung: Der Bundesrat will die starke Prämienbelastung für Familien besser abfedern. Die Kantone fordern zu diesem Zweck, dass die Bundesbeiträge an die Prämienverbilligung im Gleichschritt mit der Kostensteigerung im Gesundheitswesen angepasst werden sollen. Dies nimmt auch die Kantone in die Pflicht, denn sie ziehen nach, indem sie ihre Beiträge proportional dazu erhöhen. Sollen die Familien effektiv entlastet werden, dann sind die Kinder prämienfrei zu versichern.

Folie 5

Als völlig verfehlt erachtet die GDK hingegen die Absicht des Bundesrates, ein einheitliches Sozialziel einzuführen. Der Bundesrat schätzt den gesamten finanziellen Mehrbedarf für das einheitliche Sozialziel bis 2012 auf 2.66 Mrd. CHF oder 7.2% pro Jahr! Eine entsprechende Erhöhung der Bundesmittel ist jedoch nicht geplant. Es ist aber absolut unzulässig, wenn der Bund erstens Ziele vorschreibt und diese zweitens nicht einmal mitfinanzieren will.

Mit den aktuellen Berechnungsgrundlagen – den kantonalen Veranlagungen – können die Ressourcen effektiver und zielgerichteter eingesetzt werden, als wenn die Einschätzung auf Grundlage der Steuererklärung zur direkten Bundessteuer geschieht. Hier wird ein riesiger Verwaltungsaufwand generiert. Gleichzeitig wird die Zahl der Anspruchsberechtigten steigen. Damit nähern wir uns faktisch einem System mit inkommensabhängigen Prämien an.

Die Kantone haben in demokratischen Prozessen die Sozialziele festgelegt. Damit können die Ressourcen effektiver eingesetzt. Es muss ganz klar betont werden, dass die Sozialpolitik Sache der Kantone ist.



Folie 6

Zurück zu unserem Vorschlag der prämienfreien Versicherung der Kinder. Es handelt sich um eine verblüffend einfache Regelung mit grosser Wirkung. Die Kinderprämien werden vom Versichertenkollektiv der Erwachsenen getragen und die Ertragsverschiebungen via Risikoausgleich unter den Versicherern 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. Somit können namentlich Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und Jugendliche in Ausbildung effektiver unterstützt werden. Dabei ist klar, dass Bund und Kantone ihr bisheriges Leistungs niveau halten werden. Bund und Kantone werden also gleich viel Mittel für die Prämienverbilligung bereitstellen wie heute und somit die Mehrbelastung der Erwachsenen ohne Kinder mit der individuellen Prämienverbilligung bedarfsgerecht abfedern können. Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen werden nicht tangiert; ihnen werden die Krankenversicherungsprämien bereits heute vergütet. Das Modell ist in der administrativen Abwicklung einfach. Das ist angesichts der heutigen Komplexität des Prämienverbilligungssystems ein unschätzbare Vorteil.

Mit diesem Modell kann eine längst fällige Korrektur in der Generationensolidarität realisiert werden. Die Solidarität ist mit dem Kopfprämien system und den einheitlichen Erwachsenenprämien einseitig zugunsten der Senioren ausgestaltet. Werden die Kinder prämienfrei versichert, wird diese Einseitigkeit korrigiert. Die GDK ist davon überzeugt, dass mit diesem Modell die Familien wesentlich und effizient entlastet werden können. Das Krankenversicherungssystem gewinnt zudem an Gerechtigkeit.

Folie 7

3 Dual-fixe Spitalfinanzierung

Eine weitere verunglückte Vorlage des Bundesrates ist die dual-fixe Spitalfinanzierung. In den Grundzügen will sie die anrechenbaren Kosten je hälftig zwischen den Versicherern und den Kantonen aufteilen. Damit sollen die Versicherten in Bezug auf die Kantonsbeiträge gleichgestellt werden. Überdies wird die Finanzierungspflicht der Kantone auf die Privatspitäler erweitert. Des Weiteren ist eine Neudefinition der anrechenbaren Kosten notwendig. Unbestritten und im Prinzip von der dual-fixen Spitalfinanzierung unabhängig ist hingegen die leistungsbezogene Abgeltung.

Folie 8

Was ist GDK hingegen nicht will, sind

- Subventionen an alle Spitäler, also auch an Privatspitäler
- eine zusätzliche Belastung der Grundversicherung zur Entlastung der Zusatzversicherung
- unübersichtliche finanzielle Auswirkungen. Die Kantone müssten neu 800 Mio. CHF an die Privatversicherer bezahlen, während die Grundversicherung Mehrkosten von rund 1 Mrd. CHF zu tragen hätte. Was die finanzielle Wirkung für die Kantone per Saldo sein wird, kann noch nicht schlüssig beurteilt werden, weil zu viele Parameter offen gelassen wurden.
- ein Vollzugschaos wegen unpräziser Gesetzgebung
- eine Rekursflut aufgrund erweiterter Spitalplanungskompetenzen der Kantone und

- ein kaum vollziehbares Finanzierungssystem bloss als Übergangsregelung für 3–4 Jahre bis zum Monismus



- Folie 9** Die dual-fixe Spitalfinanzierung ist als Übergangslösung zu einem monistischen Finanzierungssystem ungeeignet. Denn sie führt bei den Privatspitälern ein duales System ein und weicht damit vom Zielkurs ab. Das ist aus unserer schematischen Übersicht klar ersichtlich.
- Folie 10** Mit der Regelung sind zahlreiche Probleme verbunden. Zwar wird allen Akteuren eine neue Rolle zugewiesen, doch die Spielregeln bleiben unverändert. Wenn die Kosten halbiert werden sollen, dann muss klar sein, was 100% ist. Auch müssen der ambulante Bereich und Leistungen der Zusatzversicherung abgegrenzt werden. Mit der dual-fixen Spitalfinanzierung ist kein "Rest"-Finanzierer mehr vorgesehen. Die Kantone tragen heute die Defizite öffentlicher und öffentlich subventionierter Spitäler, insbesondere bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Sie finanzieren auch die Investitionen und die Ausbildung. Die Kantone sind also ein wesentlicher Kostenträger bei der Gewährleistung der Versorgungssicherheit. Gerade diese Vorhalteleistungen und die Ausbildung müssen separat berechnet und abgegolten werden. Diese zentralen Elemente fehlen in der Vorlage des Bundesrates.
- Folie 11** Angesichts dieser gravierenden Mängel, vor allem aber wegen ihres grundlegenden Systemfehlers lehnt die GDK die dual-fixe Spitalfinanzierung in der vom Bundesrat vorgelegten Form mit Kantonsbeiträgen an alle Spitäler ab.
- Folie 12** Für das neue Spitalfinanzierungsmodell kann man vom heutigen Finanzierungsmodell ausgehen – oder sogar von jenem unter dem KUVG. Aus Sicht der GDK sind dabei die Leitplanken:
- eine klare Unterscheidung zwischen öffentlich subventionierter und privater Leistungserbringung
 - Leistungen für Zusatzversicherte lösen keinen Anspruch auf kantonale Beiträge auslösen
 - die Kantone gewährleisten die Versorgungssicherheit mittels Planung
 - auf Tarif- und Planungsauflagen im Zusatzversichertenbereich kann dann verzichtet werden
- Das Ziel der Kostendämmung kann besser erreicht werden, wenn klar zwischen Allgemein- und Privatversicherung getrennt wird. Die GDK arbeitet im Moment intensiv an einem für alle Seiten tragbaren Spitalfinanzierungsmodell, welches den Räten auf die Wintersession hin vorgelegt werden soll.
- In Bezug auf die monistische Spitalfinanzierung ist die GDK skeptisch. Minimalbedingungen sind die Gewährleistung der Versorgungssicherheit mittels kantonaler Spitalplanung sowie eine für die Kantone finanzierungsneutrale Ausgestaltung.