

Entwurf vom 2.11.2005

An die
Mitglieder der SGK-S

Bern, Datum

Kontaktperson/ Contact unser Zeichen/ notre référence	Canisius Braun 031 320 30 00 / c.braun@kdk.ch AK 3421
--	---

04.061 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Spitalfinanzierung Gemeinsame Stellungnahme der Kantonsregierungen

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Ständeräte

Im Auftrag des Ständerates haben Sie Ende September 2005 die Kantonsregierungen eingeladen, zur Vorlage für eine KVG-Teilrevision Spitalfinanzierung in der Fassung der SGK-S Stellung zu nehmen. Wir erlauben uns bei dieser Gelegenheit nochmals zu unterstreichen, dass bei Vorlagen, die in erheblichem Masse Interessen und Zuständigkeiten der Kantone betreffen und die im parlamentarischen Prozess grundsätzlich abgeändert werden, unseres Erachtens solchen zusätzlichen Vernehmlassungen eine hohe Bedeutung zukommt. In diesem Sinne danken wir herzlich für die gebotene Möglichkeit zur Stellungnahme. Gerne unterbreiten wir Ihnen hiermit die im Rahmen der KdK erarbeitete und mit den Stimmen von **XX** Kantonen verabschiedete gemeinsame Stellungnahme der Kantonsregierungen.

1. Grundsätzliche Bemerkungen

Die SGK-S hat die ursprüngliche Vorlage des Bundesrates zur Spitalfinanzierung auf den gesamten KVG-Bereich ausgeweitet und zu einer eigentlichen Finanzierungsvorlage umfassender KVG-Leistungen umgewandelt. Gemäss Modell der SGK-S würden alle Leistungen der Grundversicherung gleich behandelt, unabhängig davon, ob die Behandlung stationär oder ambulant, in einem öffentlichen oder privaten Spital erfolgt und ob die Patienten allgemein, halbprivat oder privat versichert sind. Dieser Ansatz, im Gesundheitswesen den Blick auf die Gesamtleistungen und -kosten zu richten, wäre an sich zu begrüssen.

Die Vorlage in der Fassung der SGK-S weist indes einige schwerwiegende Mängel auf, die aus Sicht der Kantone nicht akzeptiert werden können:

- Verletzung des Grundsatzes der fiskalischen Äquivalenz, wenn Steuergelder ohne adäquate Steuerungsmöglichkeiten gewinnorientierten Leistungserbringern zufließen werden;
- keine adäquaten Instrumente zur Kostensteuerung, namentlich im ambulanten Bereich;
- keine kostenneutrale Überführung ins neue Finanzierungssystem;
- fehlende Anreize zur Kostendämpfung aufgrund einer systemimmanenten Fehlkonstruktion, welche die Kompetenzen für Leistungseinkauf von jenen der Versorgungsplanung trennt.

Diese Mängel zeigen in aller Deutlichkeit auf, dass die von der SGK-S vorgeschlagene Finanzierungsreform im Gesundheitswesen in einem Spannungsfeld hoher realpolitischer Hürden steht, an denen sie hängen bleibt.

Mit der Ausdehnung der Kostenbeteiligung der Kantone über den Spitalbereich hinaus auf die Leistungen aller gemäss KVG zugelassenen Leistungserbringer verschiebt die SGK-S indirekt das Problem mit dem umstrittenen Vorhaben zur Aufhebung des Kontrahierungszwangs von der Bundesebene zu den Kantonen hin. Nach Auffassung der Kantonsregierungen kann es jedoch nicht angehen, dass die Kantone ambulante Kosten übernehmen müssten, ohne über entsprechende Steuerungsmöglichkeiten in diesem Bereich zu verfügen. Unter den heutigen regulatorischen Bedingungen, d.h. mit dem Kontrahierungszwang im ambulanten Bereich, dürfte die gesundheitsökonomische Wirkung bzw. die Spareffekte beim Modell der SGK-S klein sein, weil lediglich die Finanzströme von den Kantonen auf die Versicherer umgeleitet werden, während die Kantone nicht mit adäquaten Steuerungsinstrumenten für den ambulanten Bereich ausgestattet werden. Gleichzeitig stellen die damit verbundenen Probleme für die Kantone ein erhebliches Risiko dar. Die Zunahme der Leistungserbringer und damit verbunden die Zunahme der Leistungen würde sich unmittelbar auf die Kantonsfinanzen auswirken.

Zusammenfassend ist zu unterstreichen, dass eine Finanzierungsreform, wie sie von der SGK-S vorgeschlagen wird, zwingend einzubetten wäre in eine umfassende KVG-Gesamtrevision, die neben einer Regelung der Kompetenzen für den Leistungseinkauf auch die Sicherstellung der Versorgungssicherheit, die Einführung von Managed Care-Modellen und Regelungen für einen transparenten Umgang mit Gesundheitsdaten umfassen müsste.

Diese grundsätzlichen Überlegungen sind Ausgangspunkt für die nachfolgenden Bemerkungen über Mindestanforderungen an ein zukünftiges Finanzierungsmodell, Punkte mit Übereinstimmung zwischen den Kantonen und der SGK-S sowie Empfehlungen an die SGK-S zum weiteren Vorgehen.

2. Mindestanforderungen an ein künftiges Finanzierungsmodell

- Dem Grundsatz der **fiskalischen Äquivalenz** ist zwingend Rechnung zu tragen: Kantonsbeiträge bedingen eine Steuerungsmöglichkeit seitens der Kantone. Umgekehrt sollen ohne solche Steuerungsmöglichkeit und -notwendigkeit keine Kantonsbeiträge entrichtet werden.
- Auf den **Einbezug des ambulanten Leistungsbereichs** in die Teilrevision Spitalfinanzierung ist zu **verzichten**. Eine einheitliche Finanzierungsquelle ist nicht geeignet, um allfällige Verzerrungen in der Ressourcenallokation zu verhindern. Solche Verzerrungen sind durch unterschiedliche Abgeltungssysteme (Einzelleistungsvergütung im ambulanten, Pauschalsysteme im stationären Bereich) und die damit einhergehenden unterschiedlichen Margen (Deckungsbeiträge) bedingt. Die Neuregelung der Finanzie-

zung des ambulanten Bereichs hat nichts mit einer Neuordnung der Spitalfinanzierung zu tun.

- Die Aufteilung zwischen Prämien- und Steuerfinanzierung ist so zu wählen, dass insgesamt **keine Verschiebungen der heutigen Finanzierungsanteile** resultieren.
- Es braucht **adäquate Instrumente zur Kostensteuerung**. Dabei ist in erster Linie die Einführung von **Wettbewerbselementen** zu prüfen. Reine Planungsinstrumente, wie sie die SGK-S in ihrem Finanzierungsmodell vorsieht, sind im privaten Sektor auch bei einem gestrafften Rekursverfahren nicht ausreichend und ordnungspolitisch unerwünscht.
- Im akut-stationären Bereich ist eine **leistungsbezogene Finanzierung** vorzusehen. Damit kann der Anforderung der subjektbezogenen (d.h. patientenbezogenen) Finanzierung – unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Kostenstrukturen zwischen ambulantem und stationärem Bereich – am ehesten entsprochen werden.
- Die Pflichten zur **Erhebung und Lieferung von Daten** durch die Leistungserbringer und Versicherer sind auf eine klare Gesetzesgrundlage zu stellen und sollen gemäss Vorschlag des Bundesrates geregelt werden.

Das Modell der SGK-S in seiner heutigen Ausgestaltung vermag diesen Anforderungen in wesentlichen Punkten nicht zu entsprechen.

3. Punkte mit Übereinstimmung zwischen den Kantonen und der SGK-S

- Die Spitalfinanzierung bedarf einer **Neuregelung**. Dabei sind Verzerrungen und Fehlansätze zu beheben.
- Es braucht im akut-stationären Bereich eine **leistungsbezogene Vergütung**. Die GDK ist mit ihren Partnern im Gesundheitswesen daran, gesamtschweizerische Grundlagen zu erarbeiten. Die GDK stellt dabei das Präsidium des Vereins SwissDRG und trägt somit eine entscheidende Verantwortung für das Projekt. Die Schaffung der gesetzlichen Grundlagen ist mit diesem Projekt zeitlich abzustimmen und in jedem Fall vor dessen Umsetzung sicherzustellen.
- Das neue Finanzierungsmodell ist für die OKP-Versicherung, für die Gesamtheit der Kantone und für die Zusatzversicherer annähernd **kostenneutral zu überführen**. In der Frage der finanzierungsneutralen Überführung des Systems sind die Modellparameter ausreichend klar und die Grundlagen für eine verlässliche Kostenschätzung vorhanden.
- Die Kantone erstellen eine Spitalplanung mit dem Ziel, die Kostenentwicklung im OKP-Bereich zu kontrollieren. An deren künftigen Früchten partizipieren alle Finanzierer des KVG-Bereichs proportional zu ihren Beiträgen.
- Es braucht eine Verbesserung des **Risikoausgleichs**. Geeignete Verbesserungsmöglichkeiten sind zu prüfen.
- Die gesetzlichen Grundlagen für die **Datenübermittlung** sind zu präzisieren.

4. Empfehlung an die SGK-S für das weitere Vorgehen

4.1 Vorantreiben der unbestrittenen Punkte

Die weitgehend unbestrittenen Revisionspunkte sind rasch voranzutreiben. Namentlich handelt es sich um folgende:

- Einführung der **leistungsbezogenen Abgeltung** im akut-stationären Bereich in zeitlicher Abstimmung mit dem Projekt SwissDRG;
- Vorlage zur Neuordnung der **Pflegefinanzierung**. Diesbezüglich hat die GDK der SGK-S ihr Pflegefinanzierungsmodell bereits zur Kenntnis gebracht;

- Verbesserung des **Risikoausgleichs**;
- Grundlagen für die **Datenerhebung und -übertragung**, gemäss Vorschlag des Bundesrates.

4.2 Redimensionierung der Finanzierungsvorlage

Aus den vorangegangenen Feststellungen zu den Mindestanforderungen wird die SGK-S aufgefordert, den Zeithorizont für eine Lösungsfindung im Teilbereich Spitalfinanzierung zu erweitern. Dabei sind folgende Elemente zu berücksichtigen:

- Die Teilrevision Spitalfinanzierung muss die oben genannten **Mindestanforderungen** erfüllen.
- Die Vorlage soll sich **auf die Spitalfinanzierung beschränken**.
- Die **kostenneutrale Überführung** ins neue Finanzierungssystem ist sicherzustellen.
- Die SGK-S wird eingeladen, Lösungen zu erarbeiten, welche die heutige **Ungleichbehandlung** der akut-stationären Leistungserbringer **ausräumen** und gleichzeitig die **fiskalische Äquivalenz** der Kantonsbeiträge unter Berücksichtigung der notwendigen **planerischen und marktwirtschaftlichen Steuerungsinstrumente** gewährleisten.

Die Kantonsregierungen sind gerne bereit, zusammen mit dem Bundesrat und der SGK-S nach entsprechenden Lösungen zu suchen. Inwiefern und unter welchen Bedingungen der Übergang zu einem monistischen Finanzierungssystem denkbar ist, wäre unter Berücksichtigung der Kostensteuermöglichkeiten und der Gewährleistung der Versorgungssicherheit einer genaueren Prüfung zu unterziehen.

Die Vorlage sollte bei diesem Vorgehen bereits im Frühjahr 2006 dem Ständerat vorgelegt werden können. Ohne heutige Neuorientierung des Modells der SGK-S droht hingegen die Entscheidungsfindung zu scheitern oder sich massgeblich zu verzögern, weil zu einem späteren Zeitpunkt neue Lösungen zu finden sein werden.

Für die Berücksichtigung dieser gemeinsamen Stellungnahme der Kantonsregierungen im Rahmen Ihrer weiteren Arbeit danken wir Ihnen bereits zum Voraus herzlich.

Mit freundlichen Grüssen
Konferenz der Kantonsregierungen

Staatsrat Luigi Pedrazzini
Präsident

Canisius Braun
Sekretär