

Mögliche Vorkehrungen zur Sicherung eines kostenneutralen Übergangs zu einer einheitlichen Finanzierung sowie für eine flexible Übergangsfrist

Kurzbericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 7. Februar 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Übergangsfrist bis zum Einbezug der Pflegeleistungen	1
3	Prozentsatz für den Kantonsbeitrag (Kostenneutralität).....	2
4	Patientenbeitrag für Pflegeleistungen (Kostenneutralität)	4

1 Einleitung

Anlässlich der Sitzung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) vom 21. Januar 2022 wurde das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, drei Fragestellungen in Zusammenhang mit einer einheitlichen Finanzierung zu vertiefen:

- Die in den Berichten des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 30. November 2020 und des BAG vom 29. Oktober 2021 beziehungsweise 5. Januar 2022 (aktualisierte Version) vorgeschlagene Übergangsfrist bis zum Einbezug der Pflegeleistungen beträgt sieben Jahre ab Annahme der Gesetzesrevision. Es soll erläutert werden, welche Vorkehrungen schon heute getroffen werden können, falls diese Frist nicht ausreichen sollte.
- Der Vorschlag von EDI und BAG sieht vor, den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag für die Übergangsphase (ohne Pflegeleistungen) und für den definitiven Zustand mit Pflegeleistungen bereits von Beginn an festzulegen, basierend auf den heute vorhandenen Daten der Referenzjahre 2016 bis 2019. Es soll erläutert werden, wie dieser Prozentsatz im Nachhinein angepasst werden kann, wenn sich herausstellt, dass der Übergang nicht kostenneutral war, und welche Vorkehrungen dafür schon heute getroffen werden können.
- Der Beitrag der Patienten für Pflegeleistungen (aktuell 20% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Beitrags der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [OKP] für Pflegeleistungen) soll laut dem Vorschlag des EDI und BAG neu als Frankenbetrag vom Bundesrat festgelegt werden. Es soll erläutert werden, wie sichergestellt werden kann, dass der Bundesrat diesen neuen Beitrag in derselben Höhe festsetzt wie heute.

2 Übergangsfrist bis zum Einbezug der Pflegeleistungen

Im Vorschlag des EDI/BAG wird die Übergangsfrist in den Übergangs- und Schlussbestimmungen definiert. Die für den Einbezug der Pflegeleistungen relevanten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) treten erst sieben Jahre nach Annahme des Gesetzes auf Jahresbeginn in Kraft. Um die notwendigen Grundlagen schaffen zu können, sollte diese Frist laut einer unabhängigen, externen Studie (Polynomics / HSLU 2020) sowie der Einschätzung von Leistungserbringern im Pflegegebiet und von Kantonen und Gemeinden ausreichen. Bei den notwendigen Grundlagen handelt es sich insbesondere um die Erarbeitung von geeigneten Tarifen für Pflegeleistungen sowie damit verbunden die Herstellung der Kostentransparenz, damit sachgerechte und wirtschaftliche Tarife möglich sind. Die Festlegung des Prozentsatzes für den Kantonsbeitrag ist damit hingegen nicht gemeint. Dieser kann schon mit den heute vorhandenen Daten in ausreichender Genauigkeit pragmatisch abgeschätzt werden, mit einer verbleibenden Ungenauigkeit von 0.2 Prozentpunkten. Falls sich im Nachhinein herausstellt, dass der Prozentsatz nicht stimmt, wären nachträgliche Korrekturen jederzeit möglich (siehe dazu Ziffer 3).

Sollte sich wider Erwarten herausstellen, dass die vorgesehene Übergangsfrist nicht ausreicht, um sachgerechte Tarife zu bilden, wären verschiedene Massnahmen möglich:

- Die Kommission, eine Fraktion oder ein Ratsmitglied können mit einer parlamentarischen Initiative vom Gesetzgeber oder mit einer Motion vom Bundesrat die Ausarbeitung einer entsprechenden Gesetzesänderung verlangen. Dies würde allerdings eine gewisse Vorlaufzeit bedingen.
- Der Gesetzgeber kann bereits mit dieser Revision dem Bundesrat die Kompetenz übertragen, die genaue Dauer der Übergangsfrist bis zum Einbezug der Pflegeleistungen festzulegen. Dem Bundesrat könnten für die Dauer der Übergangsfrist auch Leitplanken gesetzt werden, beispielsweise mindestens vier Jahre ab Inkrafttreten (sieben Jahre ab Annahme) und maximal

sechs Jahre ab Inkrafttreten (neun Jahre ab Annahme). Dies könnte geschehen mit angepassten Absätzen 2 Buchstabe b und 3 Buchstabe b der Schlussbestimmungen:

Schlussbestimmungen Absatz 2:

«b. die Artikel 25, 25a, 41 Absatz 1, 50 sowie 64 Absätze 5^{bis} und 7: der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten, dieses erfolgt am 1. Januar, der auf den Ablauf von mindestens sieben und höchstens neun Jahren nach dem Ablauf der Referendumsfrist folgt.»

Schlussbestimmungen Absatz 3:

«b. die Artikel 25, 25a, 41 Absatz 1, 50 sowie 64 Absätze 5^{bis} und 7: der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten, frühestens sieben und höchstens neun Jahre nach der Abstimmung auf Jahresbeginn.»

Zu Handen der Materialien ist dabei festzuhalten, dass sich der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag nicht ändert, wenn die Übergangsfrist vom Bundesrat eher kurz oder eher lang bemessen wird. Ansonsten könnten die Kantone befürchten, dass eine Verlängerung der Übergangsfrist auf unbestimmte Zeit zur Folge hätte, dass ihr endgültig zu übernehmender Finanzierungsanteil höher ausfällt als vorgesehen, weil die Restfinanzierung durch die Kantone und damit auch ihr Finanzierungsanteil an den Pflegeleistungen von Jahr zu Jahr steigt. Der Prozentsatz für den Kantonsbeitrag sollte daher von Beginn weg festgelegt werden.

- Die Übergangsfrist kann fix bei insgesamt sieben Jahren belassen werden. Der Vorschlag des EDI/BAG definiert keine besonderen Anforderungen an die Art des Tarifs. Falls sich die Tarifpartner auf einen gesamtschweizerisch geltenden Tarifvertrag einigen, kann dieser vom Bundesrat genehmigt werden, wenn er die allgemeinen Anforderungen des Gesetzes an einen Tarifvertrag erfüllt. Falls kein Tarifvertrag vorliegt, würde wie üblich beim Fehlen eines Tarifvertrags (Art. 47 KVG) die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif festsetzen.

3 Prozentsatz für den Kantonsbeitrag (Kostenneutralität)

Basierend auf den Referenzjahren 2016 bis 2019 wurde in den Berichten des EDI/BAG ein Prozentsatz für den Kantonsbeitrag von 26.9 Prozent vorgeschlagen. Dieser ermöglicht einen kostenneutralen Übergang zu einer einheitlichen Finanzierung (bezogen auf die Referenzperiode 2016-2019), mit einer verbleibenden, von einer externen Studie ermittelten Unsicherheit im Bereich der Pflegeleistungen von 0.2 Prozentpunkten. Der Finanzierungsteiler sollte wie erwähnt von Beginn weg im Gesetz festgelegt werden, um Klarheit für alle Akteure zu schaffen.

Der mittels Studien und Statistiken ermittelte heutige Finanzierungsanteil der Kantone kann unzutreffend sein, die Abweichungen sollten aber kaum ein bedeutendes Ausmass annehmen. Da sich der vorgeschlagene Prozentsatz für den Kantonsbeitrag auf die Daten der Jahre 2016 bis 2019 bezieht, wird sich der effektive Finanzierungsanteil von Kantonen und Versicherern bis zur Umstellung der Finanzierung (bei einer Annahme der Vorlage im Verlauf des Jahres 2023 beispielsweise auf Anfang 2027 für die ambulanten und stationären Leistungen und auf Anfang 2031 für die Pflegeleistungen) weiter verändern. Die Daten der Jahre 2016 bis 2019 zeigen, dass der Finanzierungsanteil der Kantone pro Jahr um ca. 0.1 Prozentpunkte gesunken ist. Setzt sich diese Entwicklung in derselben Geschwindigkeit fort, würde der effektive Finanzierungsanteil der Kantone bis beispielsweise 2027 nochmals um knapp einen Prozentpunkt tiefer liegen.

Wenn der Gesetzgeber beabsichtigt, die Finanzierungsanteile von Kantonen und Versicherern mit einer einheitlichen Finanzierung dauerhaft auf dem Niveau der Jahre 2016 bis 2019 zu stabilisieren, wären diese Veränderungen vorübergehend, und beim Übergang zu einer einheitlichen Finanzierung würde man wieder zum Finanzierungsanteil der Jahre 2016 bis 2019 zurückkehren. Der Sprung im Finanzierungsanteil der Kantone beispielsweise von 2026 zu 2027 kann von den Kantonen verkleinert oder vermieden werden, wenn diese bereits im Vorfeld des Übergangs zu einer einheitlichen Finanzierung den Finanzierungsanteil für stationäre Leistungen leicht über 55 Prozent anheben würden. Damit würden sie die laufende Verlagerung von Steuer- zu Prämienfinanzierung bereits vor dem Übergang freiwillig stoppen oder zumindest abschwächen.

Falls der Gesetzgeber hingegen wünscht, bei einer einheitlichen Finanzierung dauerhaft den Finanzierungsanteil beispielsweise des Jahres 2026 zu konservieren, oder falls sich im Nachhinein zeigt, dass der für die Jahre 2016 bis 2019 ermittelte Finanzierungsanteils nicht korrekt war, oder falls aus irgendeinem anderen Grund unerwünschte Entwicklungen eintreten, stünden dem Gesetzgeber verschiedene Handlungsmöglichkeiten offen:

- Das BAG hat den Auftrag, die Durchführung und die Wirkungen des Gesetzes zu untersuchen (Art. 32 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.104]). Vorliegend würde eine Wirkungsanalyse der Einführung einer einheitlichen Finanzierung erstellt werden. Daraus ergäben sich auch Informationen dazu, ob die Einführung kostenneutral erfolgte. Falls der Bundesrat oder das Parlament gestützt darauf Handlungsbedarf für eine Anpassung des Finanzierungsteilers erkennen, könnte der Finanzierungsanteil vom Gesetzgeber nachträglich angepasst werden.
- Die Kommission, eine Fraktion oder ein Ratsmitglied können den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag nach Artikel 60 Absatz 3 mit einer parlamentarischen Initiative jederzeit selbst beliebig abändern oder vom Bundesrat mit einer Motion die Ausarbeitung einer entsprechenden Gesetzesänderung verlangen, damit der Finanzierungsanteil bestimmte Kriterien erfüllt.
- Die Kommission, eine Fraktion oder ein Ratsmitglied können den Bundesrat bereits jetzt mit einer Motion beauftragen, nach der Einführung einer einheitlichen Finanzierung zu prüfen, ob die Einführung kostenneutral war (bezogen auf die Jahre 2016 bis 2019 oder auf ein festzulegendes Referenzjahr in der Zukunft, beispielsweise 2026 oder abstrakt das Jahr vor der Umstellung der Finanzierung), und dem Parlament nötigenfalls eine Anpassung von Artikel 60 Absatz 3 vorzuschlagen. Alternativ könnte ein solcher Auftrag auch in den Übergangsbestimmungen formuliert werden.
- Der Gesetzgeber könnte den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag nicht wie vom EDI/BAG vorgeschlagen bezogen auf die Referenzjahre 2016 bis 2019 festlegen, sondern basierend auf einer Abschätzung der Entwicklung bis zum vermuteten Einführungszeitpunkt. Dies ist aber in dreierlei Hinsicht problematisch: Erstens ist nicht genau bekannt, wie sich die Finanzierungsanteile künftig (z. B. bis 2026) entwickeln und eine Festlegung mit Schätzungen wäre spekulativ. Zweitens ist auch der Einführungszeitpunkt im Voraus nicht exakt bekannt, und drittens bliebe zu begründen, warum Verlagerungen zwischen den Finanzierungsträgern bis zum Umstellungszeitpunkt weiterlaufen sollen, wenn mit der Reform insbesondere beabsichtigt wird, die Finanzierungsanteile dauerhaft zu stabilisieren.
- Nicht anzustreben ist hingegen, den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag nicht im Gesetz festzulegen, sondern es dem Bundesrat zu überlassen, diesen festzulegen. Dieser Wert ist zu bedeutsam, als dass er vom Bundesrat in einer Verordnung geregelt werden sollte. Dies war bereits das Resultat von Abklärungen mit dem Bundesamt für Justiz (BJ) im Zuge der Erarbeitung der Vorlage des Nationalrates, wo sich die gleiche Frage stellte. Der Finanzierungsanteil für die stationären Leistungen ist heute auf Gesetzesesebene in Artikel 49a KVG geregelt.

Aus diesem Grund kann der Bundesrat auch nicht wie bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung in den Übergangsbestimmungen verpflichtet werden, den Finanzierungsanteil nach Prüfung der Kostenneutralität selbst anzupassen. Der Finanzierungsanteil muss im Gesetz festgelegt werden, und eine spätere Änderung muss immer durch den Gesetzgeber erfolgen.

4 Patientenbeitrag für Pflegeleistungen (Kostenneutralität)

Der Beitrag der Patienten für Pflegeleistungen wird im geltenden Gesetz auf maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Beitrags der OKP für Pflegeleistungen beschränkt. Da die OKP mit einer einheitlichen Finanzierung mit Einbezug der Pflegeleistungen keine Beiträge mehr an Pflegeleistungen leistet, entfällt diese Referenzgrösse.

In den Berichten des EDI/BAG wurde vorgeschlagen, dass in einem neuen Artikel 64 Absatz 5^{bis} geregelt werden soll, dass der Bundesrat den maximalen Patientenbeitrag für Pflegeleistungen in Franken festlegen soll. Die Kompetenz bleibt damit dieselbe, weil auch heute faktisch der Bundesrat die Höhe des Patientenbeitrags für Pflegeleistungen bestimmt. Nur die 20 Prozent sind im Gesetz festgeschrieben, die Ausgangsbasis dafür wird aber auch heute vom Bundesrat bestimmt. Damit könnte der Bundesrat den Patientenbeitrag für Pflegeleistungen in derselben Höhe wie heute in Franken festlegen (aktuell beträgt der maximale Patientenbeitrag 23 Fr. pro Tag), damit eine für Kantone, Versicherer und Versicherte kostenneutrale Einführung der einheitlichen Finanzierung möglich wird. Er hätte aber auch das Recht, die Höhe des Beitrags bei Bedarf anzupassen.

Wenn der Gesetzgeber dem Bundesrat explizit den Auftrag geben möchte, den Patientenbeitrag beim Übergang zu einer einheitlichen Finanzierung in derselben Höhe wie zuvor festzulegen, könnte in einem neuen Absatz 6 der Übergangsbestimmungen festgehalten werden, dass der Bundesrat den maximalen Patientenbeitrag für Pflegeleistungen erstmals und für eine Dauer von beispielsweise zwei Jahren auf der aktuellen Höhe von 23 Franken festlegt, so dass ein kostenneutraler Übergang gewährleistet ist:

«Der Bundesrat legt für die ersten beiden Jahre nach Inkrafttreten der Änderung von Artikel 64 Absatz 5^{bis} einen maximalen Patientenbeitrag für Pflegeleistungen nach Artikel 64 Absatz 5^{bis} in der Höhe von 23 Franken pro Tag fest.»