



Brugg, 13. September 2004

Bundesamt für Gesundheit  
Facheinheit Kranken- und  
Unfallversicherung  
Effingerstrasse 20  
3003 Bern

## Vernehmlassung zur Neuordnung der Pflegefinanzierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit, zur geplanten Neuordnung der Pflegefinanzierung Stellung nehmen zu können, danken wir Ihnen.

### Grundsätzliches

Es ist unbestritten, dass die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen einer Neuregelung bedürfen. Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklung ist es auch absehbar, dass in diesem Bereich in Zukunft wesentlich höhere Kosten anfallen werden. Allerdings ist zu erwarten, dass der Kostenanfall - wie im OKP-Bereich generell - ein starkes "Stadt-Land-Gefälle" aufweisen wird.

Die zentrale Frage bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung wird sein, nach welchem Schlüssel die Gesamtpflegekosten in krankheits- und altersbedingte Kosten aufgeteilt werden, respektive welcher Anteil der Kosten über Sozialversicherungssysteme gedeckt und finanziert wird.

Beide zur Diskussion gestellten Modelle gehen davon aus, dass ein Kostenteiler "KVG-EL-Haushalte" vorgenommen werden muss. Nach unserer Auffassung geben wir dem Modell B den Vorzug. Was die Finanzierung der Kosten über das KVG angeht, erlauben wir uns, Ihnen Vorschläge zu einer zusätzlichen und gerechteren Verteilung der Kosten zu unterbreiten.

Wir begrüssen es, dass davon abgesehen wird, eine separate Pflegeversicherung vorzuschlagen.

Nachfolgend die Bemerkungen zu Modell A, Modell B und zur Finanzierungsänderung im KVG:

### Beurteilung und Bemerkungen zu Modell A "Behandlungspflege einfach - komplex"

Nach den Vorgaben des Modells ist es wegweisend, ob eine Person sich in einer komplexen oder einfachen Pflegesituation befindet. Im ersten Fall wird die Krankenversicherung gegenüber heute weit höhere Leistungen und Kosten zu übernehmen haben. Da die Abgrenzung "Komplexe Pflegesituation - einfache Pflegesituation" im Einzelfall sehr schwierig sein wird, liegt die Befürchtung nahe, dass von der Einteilung in den Bereich "Komplexe Pflegesituation" häufig Gebrauch gemacht wird. Erschwerend kommt hinzu, dass sowohl die Pflegeinstitution wie auch der Versicherte an einer hohen Einstufung interessiert sind. Die Krankenversicherer befinden sich dann diesbezüglich einmal mehr in einer "Abwehrstellung", indem sie in zweifelhaften Situationen den Beweis erbringen müssen, dass es sich tatsächlich "nur" um einen einfachen Pflegeheimfall handelt. **Das Modell ist ein Anreizmodell für eine Mehrung der Komplexschadenfälle.** Es liegt deshalb auf der Hand, dass die Kostenschätzung in Tabelle 10 (Entlastung der KV um CHF 63 Mio. gegenüber dem Status quo) wenig realistisch ist. Wir lehnen Modell A aus diesen Gründen ab.

Sollte dieser Lösungsansatz trotzdem mehrheitsfähig werden, ist zwecks KVG-Kosteneindämmung auf Gesetzesstufe eine griffige Beschreibung des Komplexfalles absolut erforderlich.

### **Beurteilung und Bemerkungen zu Modell B "Behandlungspflege akut - Langzeit"**

Bei diesem Modell hat der Krankenversicherer - unabhängig von der Schwierigkeit des Falles - einen Beitrag zu leisten. Die Abgrenzung zwischen Akutpflege (< 90 Tage, reversibel) und Langzeitpflege (>90 Tage, irreversibel) ist in der Praxis ebenfalls sehr schwierig, gegenüber Modell A jedoch trotzdem einfacher. Zudem entfällt bei diesem Modell der Anreiz, unbedingt in den Anspruch von teuren und langen Langzeit-Leistungen zu kommen, da in berechtigten kürzeren Akutsituationen ebenfalls schon Ansprüche bestehen.

Gegenüber dem Modell A ist die Abgrenzung zwischen Akutpflege (> 90 Tage, reversibel) und Langzeitpflege (> 90 Tage, irreversibel) etwas klarer zu umschreiben. Es empfiehlt sich auch hier, durch die Politik auf Gesetzesstufe möglichst eindeutig und klar die Anspruchsvoraussetzungen zu regeln.

### **Finanzierungsänderung des KVG**

Bei beiden Modellen stellt sich die Frage, welcher Anteil der Pflegekosten über die Krankenversicherung zu finanzieren ist und wie diese Kosten auf die Versicherten verteilt werden. Die dargelegte Modellrechnung geht davon aus, dass dieser Anteil gegenüber heute nicht ansteigt, respektive nicht ansteigen soll. Diese Absicht ist lobenswert, aber kaum realistisch. Soll verhindert werden, dass tatsächlich keine Kostenverschiebung zu Lasten der Krankenversicherung eintritt - was wir sehr begrüßen würden - muss auf Gesetzesstufe eine entsprechende Regelung eingebaut sein, welche den Status quo fixiert.

Die Kostensumme der Pflegeversicherung im Rahmen der Krankenversicherung ist jedoch nur einer der Aspekte, die es zu beachten gilt. Damit verbunden ist ebenfalls die Frage, wer diese Kosten primär finanzieren soll. Aus den Vernehmlassungsunterlagen kann keine Änderung der bisherigen KV-Finanzierung entnommen werden, weshalb davon auszugehen ist, dass das bisherige Drei-Kategoriensystem (Kinder, Junge Erwachsene, Erwachsene) unverändert beibehalten werden soll.

Wir fordern, dass in diesem Bereich eine Änderung vorgenommen wird.

### **Vorschlag 1: Streichen der Kategorie "Junge Erwachsene"**

Es ist faktisch unmöglich, als Krankenversicherer die Prämienkategorie "Junge Erwachsene" kostendeckend anzubieten. Selbst bei sehr geringer oder gar keiner Rabattgewährung verläuft diese Kategorie betriebswirtschaftlich defizitär. Besonders störend ist die Situation bei Krankenversicherern, welche relativ tiefe Prämien aufweisen. Durch den Umstand, dass diese Prämienkategorie am meisten Geld in den Risikoausgleich abliefert (und weil sich der Risikoausgleich an den Durchschnittskosten orientiert), ist es selbst ohne Schadenfälle nicht mehr möglich, diese Kategorie kostendeckend zu führen. Dies kann nicht Sinn und Zweck sein und zeigt den aktuell bestehenden Systemmangel in aller Deutlichkeit auf. Die aus Konkurrenzgründen von fast allen Krankenkassen gewährten Vergünstigungen kommen einer Personengruppe zugute, die keineswegs auf eine spezielle Prämienvergünstigung angewiesen ist. Diese Altersgruppe verfügt in der Regel über eine sehr gute finanzielle Situation, da sehr häufig noch keine kostenintensiven familiären Verpflichtungen bestehen. Besteht z.B. infolge einer länger dauernden Ausbildung keine gute finanzielle Situation, so kann auch von den Personen in dieser Alterskategorie die Prämienverbilligung in Anspruch genommen werden. Wir fordern daher, dass es den Krankenkassen verboten wird, der Kategorie "Junge Erwachsene" Prämienrabatte zu gewähren.

### **Vorschlag 2: Erhöhung der Prämie ab Alter 50 / Schaffung einer zweiten Erwachsenenkatgorie**

Solidarität ist ein wichtiger Bestandteil des KVG. Soll sie von Dauer sein, so darf sie nicht übertrieben werden. Dies ist aber heute bei der Krankenversicherung gemäss KVG der Fall, da alle Personen ab Alter 25 die gleich hohe Prämie zahlen müssen. Nach unserer Auffassung sollten die Erwachsenen ab Alter 50 in vermehrtem Rahmen zur Deckung der Pflegekosten beitragen. Diese immer grösser werdende Personengruppe verursacht ja naturgemäss den grössten Teil dieser Kosten. Wir schlagen deshalb vor, dass in der Krankenversicherung nach KVG die Erwachsenen ab Alter 50 eine erhöhte Prämie zu zahlen haben und damit eine zusätzliche Erwachsenenkatgorie eingeführt wird. Der Zuschlag sollte diejenige Grösse umfassen, dass die durch die Krankenkassen zu bezahlenden Pflegekosten zur Hälfte damit finanziert werden können. Wir sind der Überzeugung, dass die gesellschaftliche und demographische Entwicklung eine derartige Massnahme erfordert und dadurch die Solidarität zwischen den Generationen in einem vernünftigen Rahmen aufrechterhalten werden kann. Eine Prämienanpassung im vorgeschlagenen Rahmen ist der Personengruppe über 50 durchaus

zuzumuten, da ja verschiedene Studien hinlänglich belegen, dass heute die älteren Personen wirtschaftlich oft sehr viel besser gestellt sind als die jüngeren, insbesondere solche mit Kindern.

Wir danken Ihnen nochmals für die Möglichkeit der Stellungnahme und hoffen, dass Sie unsere Vorschläge bei Ihren Entscheiden berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen  
Schweizerischer Bauernverband

Hansjörg Walter    Jacques Bourgeois  
Präsident            Direktor