

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung
Postfach
3003 Bern

Zürich, 30. März 2009

Verordnungsbestimmungen zur neuen Pflegefinanzierung Stellungnahme der GELIKO im Rahmen der Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Inneren hat mit Schreiben vom 18.12.2008 die Verordnungsbestimmungen zur neuen Pflegefinanzierung zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme. Die IG Pflegefinanzierung hat bereits mit Schreiben vom 15. Juli 2008 darauf hingewiesen, dass verschiedene Umsetzungsfragen der neuen Pflegefinanzierung in der Verordnung geklärt werden müssen. Dabei ging es insbesondere um Definitionen der Akut- und Übergangspflege sowie der Tages- und Nachtstrukturen und um Fragen der Restkostenabgeltung durch die Kantone. Zudem hat sich die GELIKO als Mitglied der IG Pflegefinanzierung dafür eingesetzt, dass die Kantone genügend zeitlichen Spielraum erhalten, um auf ihrer Ebene die nötigen gesetzlichen Regelungen zu schaffen. Der Entwurf der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) zeigt, dass einzelne dieser Anliegen aufgenommen wurden, wofür wir uns bedanken. Insgesamt bestehen aber immer noch grosse Regelungslücken, die eine einigermaßen einheitliche Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung in den Kantonen verunmöglichen. Ergänzungen des vorliegenden Entwurfs sind deshalb nötig. In der beiliegenden **Tabelle** sind folgende Anliegen formuliert und begründet:

- Ein Einschluss von kantonal anerkannten Tages- bzw. Nachtstätten ausserhalb von Heimen und Spitex in die Beitragspflicht der Versicherer, analog der heutigen Praxis.
- Die Beibehaltung der bisherigen Leistungen der Versicherer für ambulante Pflege und im Pflegeheim, wobei die Höhe der Patientenbeteiligung den im Parlament genannten Betrag von 7'100 Franken nicht übersteigen darf.
- Die Gleichstellung von Pflegeheimbewohnern und pflegebedürftigen Personen, die zuhause leben, bezüglich des maximalen täglichen Kostenbeitrages der versicherten Person.

- Die ausdrückliche Möglichkeit, dass der Wohnkanton seinen Anteil an den Kosten der Akut- und Übergangspflege nicht nur im System des Tiers payant sondern auch im System des Tiers garant direkt dem Versicherer entrichtet.
- Die aus unserer Sicht praxistaugliche Definition der Akut- und Übergangspflege, wie sie von der GDK formuliert wurde, wird ausdrücklich unterstützt.
- Für die Langzeitpflege wird ein einheitliches Abrechnungsverfahren vorgeschlagen, das den Kantonen den nötigen Spielraum für die Entrichtung Ihres Restkostenanteils eröffnet.
- Die Anträge der GDK zur KVV bezüglich der Überprüfung der kostenneutralen Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung werden unterstützt.

Zusätzlich zu diesen ausformulierten Anliegen sind uns folgende Punkte wichtig:

- **In die Verordnung sind Rahmenkriterien zur Berechnung der Vollkosten aufzunehmen.**

Die Verpflichtung der Kantone, die Deckung der Restkosten zu regeln, die weder von den Versicherern noch von den Patienten übernommen werden müssen (Art. 25a Abs. 5 KVG (neu)), bedingt eine Festlegung der Vollkosten (100%). Die nötige Rechtssicherheit für Versicherte und Leistungserbringer kann dabei nur gewährleistet werden, wenn die Kantone die betriebsnotwendigen Vollkosten nach einheitlichen Kriterien berechnen und festlegen. Im Rahmen einer gesamtschweizerischen Sozialversicherung sind 26 verschiedene Regelungen nicht annehmbar.

Aus den Rahmenkriterien, welche analog zur „Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung“ (VKL) zu gestalten sind, muss hervorgehen, welche betriebsnotwendigen Kostenarten bei der Berechnung der Vollkosten berücksichtigt werden dürfen. Die Rechtsprechung der letzten Jahre zur VKL ist zu berücksichtigen. Die VKL allein genügt als rechtliche Grundlage nicht, da dort die ambulanten Pflegeleistungen (Spitex) nicht einbezogen sind.

Die gleiche Kostenbasis muss auch für die Verhandlung der Pauschalen zwischen Versicherern und Leistungserbringern im Bereich der Akut – und Übergangspflege gelten.

- **Es ist zu prüfen, ob die Beiträge der Versicherer an die Grundpflege in Tages- bzw. Nachtstrukturen pauschaliert werden könnten.**

Bereits heute leisten die Versicherer für den Aufenthalt in einzelnen Tagesstrukturen einen Pauschalbeitrag an die Grundpflege. Weil die detaillierte Erfassung von Leistungen der Grundpflege in Tagesstrukturen zu einem hohen administrativen Aufwand führt, wäre eine Weiterführung dieser Praxis wünschenswert. Die Leistungen gemäss Art. 7 KLV Abs. 2 Buchstaben a und b sowie die Grundpflege in Nachtstrukturen könnten trotzdem gesondert ausgewiesen werden.

- **Aus Gründen der Gleichbehandlung muss die maximale jährliche Patientenbeteiligung im Bereich der ambulanten Pflege in der Verordnung auf das Maximum der Patientenbeteiligung im Pflegeheim begrenzt werden.**

Die maximale jährliche Patientenbeteiligung im Pflegeheim ergibt sich direkt aus der Festlegung des höchsten Beitrags der Versicherer für den Aufenthalt im Heim (20% des höchsten Tagesbeitrags x 365). Bei der ambulanten Pflege (Spitex) entspricht die Patientenbeteiligung 20% des Stunden-Beitrags der Versicherer für die Leistungen der Abklärung und Beratung (Art.7 Abs. 2 Buchstabe a KLV). Bei hohen Pflegestunden-Zahlen in der ambulanten Pflege kann deshalb das Maximum der Patientenbeteiligung im Pflegeheim überschritten werden. Um eine Schlechterstellung der Patienten in der ambulanten Pflege zu vermeiden, muss das Maximum der Patientenbeteiligung deshalb in der Verordnung sowohl für den stationären wie für den ambulanten Bereich festgelegt werden. Diese darf die im Parlament erwähnten 7'100 Franken nicht übersteigen.

- **Die Pflegeleistungen sind bezüglich besonderer Pflegesituationen (z.B. Palliativpflege und demenzielle Erkrankungen) so rasch als möglich zu überprüfen.**

Die Pflegeleistungen zu Hause (ambulant) und im Pflegeheim (Art.7 KLV) sollen gemäss Kommentar vom 18.12.2008 zur aktuellen Revision der KLV (Abschnitt 13) in einem späteren Zeitpunkt überprüft werden. Dabei soll insbesondere geklärt werden, ob die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Personen, die Palliativpflege oder Pflege bei demenziellen Krankheiten benötigen, angemessen berücksichtigt werden und ob Anpassungen nötig sind.

Die Neuregelung der Pflegefinanzierung bringt es mit sich, dass auch Pflegeleistungen, die durch eine schwere Akutkrankheit bedingt sind (z.B. Krebserkrankungen), nach zwei Wochen Pflege ausserhalb des Spitals nur noch nach den Regeln für die Langzeitpflege mit Patientenbeteiligung vergütet werden. Bei der ambulanten Langzeitpflege von Demenzkranken ergeben sich zudem höhere Patientenbeteiligungen, weil der Zeitaufwand aufgrund der Verwirrtheit der Pflegebedürftigen grösser ist. Eine rasche Umsetzung der vorgesehen Überprüfung von Art. 7 KLV ist deshalb zwingend.

- **Die Hilflosenentschädigung darf nicht für die Deckung des Kantonsanteils an den Restkosten der Pflege verwendet werden.**

Die Hilflosenentschädigung ist eine Sozialversicherungsleistung, die aufgrund objektiver Kriterien (Behinderungsgrad) ausbezahlt wird. Sie dient der Abgeltung behinderungsbedingter Mehrkosten wie z.B. die Ermöglichung sozialer Kontakte oder die Betreuungskosten im Pflegeheim, welche nicht in die Leistungspflicht der OKP fallen. Neu wird sie auch zur Finanzierung der Patientenbeteiligung eingesetzt werden (müssen).

Es wird jedoch immer wieder die Idee propagiert, dass die Hilflosenentschädigung für die Abgeltung von ungedeckten Pflegekosten eingesetzt werden können, die gemäss Art. 25a Abs. 5 der Pflegefinanzierung neu in die Leistungspflicht der Kantone fallen. Ein Einsatz der Hilflosenentschädigung für diesen Bereich ist deshalb unzulässig.

Damit hier klare Verhältnisse geschaffen werden, sollte diese Sachlage entweder in den Verordnungen zum KVG oder zum AHVG klargestellt werden.

Für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen im Voraus bestens und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

GELIKO

Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz



NR Silvia Schenker, Präsidentin



Erich Tschirky, Geschäftsführer

Beilage:

Tabelle mit Änderungsanträgen