



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Ständerat
Subkommission Pa. Iv. 14.417 Pflegefinanzierung
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Bundeshaus
3003 Bern

Ort, Datum Bern, 16.03.2015
Ansprechpartner/in Martin Bienlein

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 13
martin.bienlein@hplus.ch

Pflegefinanzierung: diverse Nachbesserungen nötig

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

H+ hat erfahren, dass die SGK-SR eine Subkommission zum Thema Nachbesserung der Pflegefinanzierung eingesetzt hat und dass Sie Hearings zur Pflegefinanzierung durchgeführt haben. Leider wurde H+ dazu nicht eingeladen, obwohl diverse Pflegeinstitutionen bei uns Mitglied sind, darunter die grösste in der Schweiz mit 1'600 Betten, und auch zahlreiche Akutspitäler über Pflegestationen verfügen. Gemessen an der Anzahl Betten ist H+ die drittgrösste Interessenvertretung in der stationären Langzeitpflege, nach CURAVIVA und senesuisse.

Gesamtrevision Pflegefinanzierung abklären

H+ unterstützt die Anliegen der parlamentarische Initiative SR Egerszegi-Obrist 14.417 „Nachbesserung der Pflegefinanzierung“. Sie spricht wichtige, wenn auch bei weitem nicht alle Probleme an, die sich aus der Umsetzung der KVG-Revision Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 ergeben haben. Ein Teil der Gründe für die Probleme liegt im Gesetz selbst, ein anderer Teil in der kantonal unterschiedlichen Umsetzung. In diesem Sinne ist zu überlegen, ob die eidgenössischen Räte nicht eine Gesamtrevision der Pflegefinanzierung ins Auge fassen wollen, da bereits nach den vier Jahren seit der Einführung gravierende Mängel offensichtlich sind. H+ unterstützt deshalb auch weitere Vorstösse der eidgenössischen Räte zur Pflegefinanzierung: 12.4099 Postulat Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten analog ELG SR Bruderer Wyss; 14.448 Parl. Iv. Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege NR Humbel, 14.4292 Motion Praxistaugliche Zulassung der Pflegeheime als Leistungserbringer NR Humbel; diverse Vorstösse NR Heim, z.B. 12.4051 Postulat Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte; 12.3604 Postulat Strategie zur Langzeitpflege NR Fehr Jacqueline; 10.4090 Motion Nationales Impulsprogramm zur Förderung von Zwischenstrukturen für betagte Personen NR Rossini etc.

H+ möchte Sie nachfolgend vor allem für die Probleme der Akut- und Übergangspflege (AÜP) sensibilisieren. Zudem verweisen wir auch auf die Stellungnahme der IG Pflegefinanzierung. Deren Problemaufriss und Anliegen unterstützen wir ebenfalls, namentlich die Forderungen nach einer vollen Finanzierung der Restkosten und nach einer Zuteilung der Finanzierung für ausserkantonale Patientinnen und Patienten.

H+ Schwerpunkt: Akut- und Übergangspflege

Die AÜP bildet eine wichtige Ergänzung zum Angebot der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Sie hat ihren Platz in der integrierten Behandlung für Patienten, die zwar keine Rehabilitation benötigen, aber auch noch nicht nach Hause zurückkehren können. Der Hauptzweck der AÜP ist es, diesen Personen nach einem Spital- oder Klinikaufenthalt einen Übergang anzubieten, der ihren medizinischen oder psychiatrischen Bedürfnissen und ihrer Rekonvaleszenz entspricht. Ebenso kann die AÜP einen Aufenthalt im Akutspital von vorneherein verhindern.

Die neue Spitalfinanzierung hat die Leistungsfinanzierung der akutsomatischen Behandlungen transparenter gemacht. Dies hat unter anderem zur Folge, dass Quersubventionierungen wegfallen, zum Beispiel von nachgelagerten Behandlungen. Umso wichtiger ist deshalb eine separate und vollumfängliche Finanzierung dieser nachgelagerten Behandlungen, wozu auch die Übergangspflege zählt. H+ hat sich im Rahmen der damaligen IG Pflegefinanzierung während der parlamentarischen Beratung zur KVG-Revision Pflegefinanzierung erfolgreich für die Verankerung der Übergangspflege im Gesetz ausgesprochen.

H+ führte Anfang 2014 eine Befragung zum Thema „Übergangspflege: Wo stehen wir?“ bei seinen Mitgliedern durch. Diese ergab, dass drei Jahre nach Einführung der neuen Pflegefinanzierung nur 30% der Institutionen Akut- und Übergangspflege anbieten. **Als Haupthindernis wird die ungenügende Finanzierung angesehen, insbesondere die zu kurze Behandlungsdauer und die Nichtvergütung von Hotellerie und Betreuung durch die OKP.** In der Befragung, an der Pflegeinstitutionen und Akutspitäler mit angeschlossenen Pflegeabteilungen teilnahmen, sprachen sich 73% für eine Verlängerung der gesetzlichen Dauer der AÜP aus.

Ungenügende Dauer der Übergangspflege

Die im KVG festgelegte Dauer der AÜP ist ein willkürlicher Kompromiss in letzter Minute zulasten der betroffenen Patientinnen und Patienten. Die maximal 14 Tage entsprechen in keiner Weise der medizinischen oder psychiatrischen Notwendigkeit. Diese Einschränkung führte zur Abschaffung der Übergangspflege in den meisten Akutspitälern.

Die Erfahrung unserer Mitglieder zeigt, dass viele Patientinnen und Patienten sowie ihr Umfeld nach 14 Tagen AÜP mit ihrer Situation zu Hause noch überfordert sind. Das gilt vor allem für ältere, multimorbide Patienten und deren Bezugspersonen. Nachgelagerte ambulante Leistungserbringer wie die Spitex können die vorhandenen Defizite bezüglich Selbständigkeit und Mobilität nicht immer auffangen, insbesondere wenn mangels Vergütung die Zeit für einen koordinierten Übertritt fehlt. Das erklärte Ziel der AÜP, Patientinnen und Patienten einen selbständigen Austritt nach Hause zu ermöglichen, ist mit der heute geltenden Vergütungsdauer in vielen Fällen nicht zu erreichen.

Der Pflege- und Unterstützungsbedarf der Patientinnen und Patienten variiert gemäss den Angaben unserer Mitglieder je nach ihrer medizinischen und sozialen Situation stark. Nötig sind daher Optionen, um bei Bedarf den Aufenthalt zu verlängern. Aus diesem Grund soll die Finanzierungsdauer der AÜP nicht mit einer bestimmten Anzahl Tage fixiert, sondern bedarfsorientiert definiert werden. Die Verlängerung basiert wieder auf der Verschreibung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes, meist wohl der Hausärztin oder des Hausarztes.

Ungenügende Finanzierung der Übergangspflege

Das Ziel der selbständigen Rückkehr nach Hause bedingt, dass sämtliche Leistungen – ärztliche, pflegerische, therapeutische und Hotellerie – durch die gleichen Kostenträger vergütet werden. Dies sichert die Qualität. Die Nichtvergütung der Hotellerie und Betreuung in der Übergangspflege im Vergleich zur Akutbehandlung führt zu Finanzierungsbrüchen und Fehlanreizen. Die heutige Finanzierung bietet für die Patientinnen und Patienten keinen Anreiz, das Angebot der AÜP zu nutzen. Eher bleiben sie in Spitalbehandlung, was zu höheren Kosten führt.

Die ungleiche Vergütung zwischen der Akutbehandlung im Spital und der Übergangspflege ist deshalb rückgängig zu machen.

Ausserdem stellen unsere Mitglieder immer wieder fest, dass Versicherungen die für sie kostengünstigere AÜP einer für die betroffenen Patienten medizinisch adäquateren, aber teureren Rehabilitationsbehandlung vorziehen. Es kommt deshalb zu Fehlversorgung, vor allem bei älteren Patientinnen und Patienten.

Schliesslich ist die ausschliessliche Zuteilung der Übergangspflege an die Pflegheime unseres Erachtens realitätsfremd, da Spitäler auch immer solche Angebote geführt haben, vor allem diejenigen, die nebst Akutpflege auch über einen Langzeitpflegeauftrag des Kantons verfügen.

Fazit

- 1. Die gesetzliche Dauer der Übergangspflege (Art. 25a, Abs. 2 KVG) ist aufzuheben.**
- 2. Sofern an einer gesetzlichen Dauer festgehalten wird, so soll diese mindestens 4 Wochen betragen und bedarfsorientiert einmal verlängert werden können.**
- 3. Die Übergangspflege ist wie die vorgelagerte akut-stationäre Behandlung zu finanzieren. Das heisst, die Hotellerie- und Betreuungskosten sind aufzunehmen.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor