



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit
Frau Sandra Schneider
Leiterin
Abteilung Leistungen
3003 Bern

Ort, Datum
Ansprechpartner

Bern, 15. Juli 2008
Martin Bienlein

Direktwahl
E-Mail

031 335 11 13
martin.bienlein@hplus.ch

Stellungnahme H+ zur Umsetzung der KVG-Revision Pflegefinanzierung

Sehr geehrter Frau Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

H+ Die Spitäler der Schweiz als Spitzenverband der Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen bedankt sich für die konferenzielle Anhörung vom 30. Juni 08 und für die Möglichkeit zur schriftlichen Eingabe unserer Anliegen, welche wir hiermit gerne wahrnehmen. H+ vertritt rund 50 Pflegeinstitutionen und noch einmal so viele Spitäler mit einer Langzeitpflegeabteilung.

Inkrafttreten frühestens 2010

Das Parlament nahm sich vier Jahre Zeit, um die Revision der Pflegefinanzierung fundiert auszuarbeiten. Für uns ist es deshalb nicht verständlich, wieso die Umsetzung in sechs Monaten auf den 1. Januar 2009 ausgearbeitet und verabschiedet werden soll.

Dies umso mehr, als einige Umsetzungsfragen einer länger dauernden Abklärung bedürfen, zum Beispiel die Erhebung zur Berechnung der Kostenneutralität, die Tarifverhandlungen der Tarifpartner für die Übergangspflege oder die Tariffestlegung für die Langzeitpflege durch die Kantone. Kantonale Gesetze müssen zwangsläufig angepasst werden. All dies wird auf den 1. Januar 2009 nicht möglich sein. Damit entsteht die Gefahr, dass bei einer Einführung auf nächstes Jahr die Finanzierung der Pflegeleistungen für die einzelnen Patientinnen und Patienten nicht geklärt ist und zu Rechtsunsicherheiten führt.

Die Einführung der neuen Pflegefinanzierung ist aus medizinischer Sicht mit der Einführung der Fallpauschalen (SwissDRG) in der Akutsomatik wichtig. Aus dieser Perspektive ist ihre Umsetzung erst ab der Einführung der SwissDRG zwingend.

H+ ist bereit, Wege zu unterstützen, damit die heutige Finanzierung der Pflegeleistungen um ein weiteres Jahr fortgeführt werden kann.

Mithilfe bei der Beitragsfestsetzung

Die Mitglieder von H+ sind bereit, bei der Berechnung der Beitragsfestsetzung zu helfen. Die Pflegeinstitutionen und Pflegeabteilungen unserer Spitäler haben Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheiten und in hohen Pflegebedarfsstufen. Dies unterscheidet sie vom Durchschnitt der Mitglieder von CURAVIVA. Falls nur Mitglieder von CURAVIVA zur Beitragberechnung herangezogen werden, ist eine Verfälschung der Ergebnisse wahrscheinlich.

Einheitliche Basis für kantonale Finanzierung

Der Bundesrat bezeichnet die Leistungen (Art. 25a Abs. 3 rKVG) und zwar sowohl für die Langzeitpflege (Abs. 1) als auch für die Akut- und Übergangspflege (Abs. 2). Damit sind in der Verordnung auch die anrechenbaren Kosten dieser Leistungen festzuhalten, damit alle Kantone die gleiche Basis haben, um die Finanzierungen zu regeln. Es wäre schlecht, wenn die 26 Kantone unterschiedliche Arten der Berechnung der Pflegekosten etablieren würden. Jede Vergleichbarkeit der Preise der Leistungserbringer, sie in der KVG-Revision vorgesehen ist, würde damit verunmöglicht. Dies muss der Bundesrat verhindern.

Praxistaugliche Definitionen und keine neue Planung

Die Aufnahme der Begriffe Tages- und Nachtstrukturen sowie der Übergangspflege bedingt, dass diese konkretisiert werden. Damit schafft der Bundesrat Rechtssicherheit und verhindert langfristige und teure Rechtsverfahren. Dafür schliessen wir uns der Definitionen der Interessengemeinschaft IG Pflegefinanzierung an. Für die Übergangspflege verweisen wir auf die Abgrenzungen, wie sie zum Beispiel im Kanton Zürich vorgenommen werden (siehe Beilage).

Sehr wichtig für uns ist zudem, dass ausschliesslich medizinische und gesundheitspolizeiliche Kriterien die Zulassung der Tages- und Nachtstrukturen sowie der Übergangspflege bestimmen. Dies analog zur Regelung der bisher teilstationären Kategorie. Gegen eine Beplanung dieser Angebote wehren sich die Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen.

Bei beiden Angeboten herrscht heute Mangel. Fehlversorgung ist die Folge, zum Leidwesen der Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Die teuren Akutabteilungen der Spitäler müssen Patientinnen und Patienten behalten und können sie heute nicht immer in die medizinisch sinnvollere Übergangspflege überweisen. Die Angehörigen von dementen Personen haben zu wenige Möglichkeiten, die Patientinnen und Patienten in Tagesstrukturen betreuen zu lassen. Demente Personen treten deshalb heute oft zu früh in Langzeitpflegeinstitutionen ein.

Im Weiteren unterstützen wir die Anliegen, wie sie die IG Pflegefinanzierung präzisiert hat. Unsere detaillierten Vorschläge zu den einzelnen Revisionspunkten entnehmen Sie bitte der beigelegten Tabelle.

Wir danken Ihnen höflich für die Aufnahme unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wegmüller', written in a cursive style.

Bernhard Wegmüller
Direktor

Beilage



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

KVG-Revision Pflegefinanzierung: Stellungnahme H+

KVG Artikel	Inhalt	H+ Vorschlag	H+ Kommentar
25 Abs. 2 Bst. a	Streichung Pflegemassnahmen	-	-
25 Abs. 2 Bst. f	Streichung teilstationär	-	-
25a Abs. 1	Beitrag, Ermittlung siehe III, Berechnung IV und Übst. 1	-	-
25a Abs. 1	Ärztliche Anordnung	H+ unterstützt ein schweizweit einheitliches ärztliches Formular. Art. 8 Abs. 8 KLV Die Tarifpartner einigen sich auf ein schweizweit einheitliches Formular für die ärztliche Anordnung.	-
25a Abs. 1	Pflegeleistungen, die ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden	Art 33 Bst. b b. ... nach Artikel 25 Absatz 2 und Artikel 25a Abs. 1 des Gesetzes;	Eine Definition der anrechenbaren Kosten ist unbedingt wichtig.
25a Abs. 1	Tages- und Nachtstrukturen	Art. 7 Abs. 4 (neu) KVV 4. Die Versicherung übernimmt die Kosten der Tages- und Nachtstrukturen. Tages- und Nachtstrukturen sind Einrichtungen, selbständig oder Angebote eines Leistungserbringers gemäss Art. 35 des Gesetzes, die Patientinnen und Patienten tagsüber, über Nacht oder tagsüber inkl. über Nacht aufnehmen. Die Tages- und Nachtstrukturen erbringen bedarfsgerechte Pflege. Ihre Leistungen sind in Abs. 2 Buchstaben a, b und c beschrieben.	Eine Definition ist unbedingt wichtig. Siehe auch die Definition der IG Pflegefinanzierung

KVG Artikel	Inhalt	H+ Vorschlag	H+ Kommentar
25a Abs. 2	Akut- und Übergangspflege	<p>Art. 8bis VKL Übergangspflege (neu) Übergangspflege sind Pflegeleistungen, die sich an Patientinnen und Patienten nach einer Akutphase richten, welche einerseits die Infrastruktur und Dienstleistungen eines Akutspitals nicht mehr benötigen, und die andererseits aus medizinischen und pflegerischer Sicht noch für eine begrenzte Zeitspanne spezielle pflegerisch-therapeutisch Leistungen in einer stationären Einrichtung benötigen bevor sie nach Hause gehen können.</p> <p>Art. 33 KVV Bst. h h. die in Art. 25 Abs. 2 des Gesetzes vorgesehene Übergangspflege. (Siehe die Beilage des Kantons Zürich)</p>	<p>Eine Definition ist unbedingt wichtig. Siehe auch die Definition der IG Pflegefinanzierung</p>
25a Abs. 2	Ärztliche Anordnung	<p>H+ unterstützt ein schweizweit einheitliches ärztliches Formular. Art. 8 Abs. 8 KLV (siehe oben Art. 25a Abs. 1)</p>	
25a Abs. 2	Pauschale	-	<p>Eine mögliche Pauschale sollte mit einem Index ausgehandelt werden.</p>
25a Abs. 3	Pflegeleistungen	<p>Art. 33 Bst. i KVV i. die in Art. 25 Abs 1 und 2 des Gesetzes vorgesehenen Leistungen der Tages- und Nachtstrukturen sowie der Übergangspflege. Art. 7 Abs. 4 (neu) KVV 4. (Text siehe oben unter Art. 25a I, insbesondere letzter Satz)</p>	<p>Eine Definition ist unbedingt wichtig.</p>
25a Abs. 3	Bedarfsermittlung	<p>Art. 11 Abs. 5 (neu) VKL 5. Die Pflegeheime ermitteln den Pflegebedarf in 12 Stufen. Sie sind bei der Wahl der Instrumente frei.</p>	<p>Eine verfeinerte Bedarfsermittlung, zum Beispiel mit 12 Stufen macht nur Sinn, wenn die dazugehörigen Beiträge und Tarife in den oberen Stufen sehr viel höher sind als heute.</p>
25a Abs. 4	Bundesrätliche Festsetzung des Beitrags: Ermittlung i.V.m. Übst. 1	<p>Art. 11bis (neu) VKL Pflegeleistungen ambulant oder im Pflegeheim Abs. 1 1. Der Bundesrat legt die Beiträge der obligatorischen Kranken-</p>	<p>Unsere Pflegeinstitutionen und Spitäler sind bereit, bei der Berechnung der Beiträge zu helfen. Falls nur Mitglieder von CURAVIVA</p>

KVG Artikel	Inhalt	H+ Vorschlag	H+ Kommentar
		versicherung in Stufen fest. Diese beruhen auf einem zwölfstufigen Pflegebedarf. Jede Beitragsstufe entspricht einem ähnlichen, gleich hohen Kostendeckungsgrad.	zur Beitragsberechnung herangezogen werden, ist eine Verfälschung wahrscheinlich (siehe Brief). Da eine Jahreserhebung ausgeschlossen ist, muss eine Stichprobe gemacht werden. Diese sollte mehrere Wochen dauern. Eine verfeinerte Abgeltung, zum Beispiel mit 12 Stufen macht nur Sinn, wenn die Beiträge und Tarife in den oberen Stufen sehr viel höher sind als heute. Die Bandbreite bei 12 Stufen (RAI) kann zum Beispiel zwischen CHF 25.- und 250.- liegen. Die oberen Rahmentarife sind heute zu tief angesetzt und bestrafen deshalb die H+ Mitglieder.
25a Abs. 4	Bundesrätlich festgesetzte Beiträge	Für die Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeinstitutionen legt der Bundesrat eine einheitliche Pauschale fest. Diese kann ein Prozentsatz der höchsten Beitragsstufe sein (in Analogie bei der Restfinanzierung Abs. 5).	Der Einfachheit halber setzt der Bundesrat eine Pauschale, ohne Stufen, für die Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeinstitutionen fest. Diese können z.B. 60% der höchsten Beitragsstufe betragen.
25a Abs. 4	Qualitätskontrolle	Art. 77 KVV ist anwendbar.	H+ unterstützt es, die Qualität transparent auszuweisen.
25a Abs. 5	Beschränkung des Patientenbeitrags	-	
25a Abs. 5	Regelung der Restfinanzierung durch die Kantone	Siehe oben zu Abs. 1 bis 3 Festlegung der anrechenbaren Kosten auf Bundesebene Art. 11bis (neu) VKL Pflegeleistungen ambulant oder im Pflegeheim Abs. 2 2. Die Kantone regeln für die Restfinanzierung die Tarife in Tarifstufen analog zu jenen Beiträgen, die der Bundesrat festlegt. Sie beruhen auf den anrechenbaren Kosten. Diese stehen in	Der Bundesrat legt fest, was die 100% sind, die vergütet werden müssen. Dies im Sinne der anrechenbaren Kosten.

KVG Artikel	Inhalt	H+ Vorschlag	H+ Kommentar
		einer Beziehung zur erbrachten Leistung (Art. 7 KLV), namentlich sind es ...	
25a Abs. 5	Regelung der Restfinanzierung durch die Kantone für Tages und Nachtstrukturen	<p>Prozentsatz der höchsten Beitragsstufe der Pflegeleistungsvergütung, siehe auch oben zu Abs. 4</p> <p>Die Pflegeleistungen ambulant oder im Pflegeheim</p> <p>Art. 11bis (neu) VKL Pflegeleistungen ambulant oder im Pflegeheim Abs. 3</p> <p>3. Die anrechenbare Kosten für Tages- und Nachtstrukturen betragen XX% der von den Kantonen geregelten höchsten Tarifstufe nach Abs. 2.</p>	Der Einfachheit halber setzten die Kantone eine Pauschale ohne Stufen für die Tages- und Nachtstrukturen in Pflegeinstitutionen fest. Diese können z.B. 60% der höchsten Tarifstufe betragen.
49 Abs. 1	Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital		
50 erster Satz	Pflegheimleistungen wie ambulante Krankenpflege	-	
50 zweiter Satz	Pflegheime Analogie zu 49 VII Führungsinstrumente und KLR	-	
50 zweiter Satz	Pflegheime Analogie zu 49 VIII Betriebsvergleiche	-	
104a	Streichung Rahmentarife	Wenn der Bundesrat die bestehenden Rahmentarife der Teuerung anpasst, dann ist H+ bereit für eine Übergangslösung bis frühestens 2010 Hand zu bieten. Sie kann gesetzlich verankert werden.	
Übst. 1	Kostenneutralität mit Vorjahr		Die Pflegeinstitutionen und Spitäler bieten Hand zu einer Kostenerhebung. Falls nur Mitglieder von CURAVIVA zur Beitragberechnung herangezogen werden, ist eine Verfälschung wahrscheinlich (siehe Brief).
Übst. 1	Bundesrätlich Anpassung falls Kostenneutralität bei Einführung nicht möglich.	<p>Art. 136bis KVV (neu)</p> <p>Bei der kostenneutralen Einführung der Beiträge der Versicherer an die Pflegeleistungen ambulant oder in einem Heim achtet der Bundesrat darauf, dass keine Kosten zwischen ambulanten und</p>	

KVG Artikel	Inhalt	H+ Vorschlag	H+ Kommentar
		stationären Leistungen verschoben werden.	
Übst. 2	Drei Jahre Angleichungsfrist für die Tarife an die bundesrätlichen Beiträge	-	
II 1	Fakultatives Referendum	-	-
II 2	Inkrafttreten durch Bundesrat	Einführung frühestens 2010	Die Einführung auf den 1.1.2009 ist sachlich nicht sinnvoll. Die Kantone benötigen mindestens ein Jahr zur Änderung ihrer Gesetze. Die Tarifpartner müssen erst Tarife aushandeln. Die Leistungserbringer müssen ihre Software anpassen.

15.07.08