



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per E-Mail an:
abeteiligung-leistung@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Für Rückfragen:
Dr. Christoph Kilchenmann
Direktwahl: +41 32 625 4298
Christoph.Kilchenmann@santesuisse.ch

Solothurn, 24. Oktober 2018

Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung); Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundespräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) im Bereich der Pflegebeiträge und der Pflegebedarfsermittlung Stellung nehmen zu können.

santésuisse lehnt den vorliegenden Vorschlag der Anpassung der KLV ab. Nachfolgend werden die Gründe für die ablehnende Haltung von santésuisse zusammenfassend erläutert.

1. Kostenneutralität der Pflegebeiträge

Die Gesetzesänderung ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten und die Übergangsbestimmungen sind Ende 2013 ausgelaufen. Die Daten zur Überprüfung der Beitragssätze liegen nun schon seit geraumer Zeit vor. Wir sehen keinen Grund, weshalb die Beitragssätze acht Jahre nach Einführung der Pflegefinanzierung noch angepasst werden sollen, zumal dies bei Versicherern, Leistungserbringern, Patienten und Gemeinwesen unnötige finanzielle Unsicherheit generiert und zu einer erschwerten Planbarkeit führt. Auch sachliche Gründe sprechen gegen eine neue Kalibrierung der Beiträge.

Die Krankenversicherung hat im Jahr 2014 mehr für die Pflege bezahlt als im Jahr 2010, wie den Daten im Kommentar zur Änderung zu entnehmen ist: Die massgeblichen Beiträge der Krankenversicherung gemäss Art. 25a KVG lagen im Jahr 2014 gemäss Kommentar mit 2'556.76 Mio. Franken um 140.58 Mio. Franken oder 5.8 Prozent über den Ausgaben im Jahr 2010 von 2'416.18 Mio. Franken. Aus diesem Grund ist überhaupt nicht nachzuvollziehen, warum die Beträge derart angepasst werden sollen, dass sie zu einer Mehrbelastung der Krankenversicherung führen. Wenn das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) Anlass für eine Anpassung der Beiträge sieht, um dem Gebot der Kostenneutralität gemäss der Übergangsbestimmung zur KVG-Änderung vom 13. Juni 2008 zu entsprechen, so müssten die Beiträge konsequenterweise um durchschnittlich 5.8 Prozent gesenkt werden.

Das EDI begründet die vorgesehene Anpassung der Beiträge damit, dass zwischen 2011 und 2014 die geleisteten Beiträge pro Pflageetag an die Pflegeheime gesunken und die Beiträge pro Stunde an die Pflege zu Hause gestiegen seien. Diese Optik widerspricht aber der Übergangsbestimmung, die vorsieht, die *Summe* der Vergütungen mit dem Stand von 2010 zu vergleichen. Von einer Bereinigung um die Pflageetage respektive die Pflagestunden ist im Gesetzestext nicht die Rede. Der Gesetzgeber äussert sich hier unmissverständlich. Er wollte vermeiden, dass eine Mengenausweitung bereits in der Übergangsphase zu einer Mehrbelastung der Krankenversicherung führt. Die Voten der Kommissionssprecherinnen in den Ratsdebatten stützen die wörtliche Auslegung der Übergangsbestimmung: Ständerätin Erika Forster erläuterte den Entwurf im Ständerat am 19. September 2006 gemäss Protokoll dahingehend, dass das «Finanzierungsvolumen der Krankenversicherung von rund zwei Milliarden Franken in etwa beizubehalten» sei. Analog die Erläuterungen der Vorlage von Nationalrätin Ruth Humbel am 21. Juni 2007 im Nationalrat: «Mit einer Übergangsbestimmung will der Ständerat Kostenneutralität garantieren, das heisst, dass die Einführung der neuen Pflagefinanzierung kostenneutral erfolgt und die derzeit rund 2 Milliarden Franken betragenden Pflagekosten nicht ansteigen sollen.»

Das vom EDI gewählte Vorgehen mag bei der Festlegung der Beiträge *ex ante* seine Berechtigung gehabt haben, musste doch damals basierend auf den verfügbaren Daten des Jahres 2007 eine Schätzung der effektiven Ausgaben auf das Basisjahr gemacht werden, wobei auch die erwartete Mengenausweitung *bis 2010* zu berücksichtigen war. Für die Überprüfung der Kostenneutralität *ex post* ist das Verfahren aber sachlich nicht gerechtfertigt und widerspricht dem eindeutigen Willen des Gesetzgebers.

Richtigerweise ist im Kommentar festgehalten, dass beim Ansatz der Kostenneutralität «die Finanzierungsperspektive der OKP und nicht die Kostenentwicklung für die Leistungserbringung im Vordergrund» stehen. Dies ergibt sich auch aus der Tatsache, dass mit den Beiträgen keine Vollkostendeckung vorgesehen ist. Gemäss Art. 25a Abs. 5 letzter Satz KVG sind die Kantone für die Regelung der Restfinanzierung zuständig – unabhängig davon, ob die Leistungserbringung im Pflegeheim oder zu Hause erfolgt. *santésuisse* sieht daher keinen Nutzen, die Beitragssätze für ambulante Pflege zu senken und diese gleichzeitig für die stationäre Pflege zu erhöhen, denn für die Krankenversicherung wie auch für den Restfinanzierer ist ausschliesslich der Saldo massgebend.

Basierend auf der Feststellung im Kommentar, dass die Summe der Vergütung der Krankenversicherung im Übergang zur Neuordnung der Pflagefinanzierung um 5.8 Prozent gestiegen ist, widerspricht eine Erhöhung der Beitragssätze in Art. 7a KLV dem Grundsatz der Kostenneutralität gemäss KVG. Wenn schon, müssten die Beitragssätze gesenkt werden. Eine Erhöhung der Sätze könnte namentlich dann ins Auge gefasst werden, wenn das allgemeine Preisniveau, gemessen am Landesindex der Konsumentenpreise, 5.8 Prozent über dem Indexstand vom Januar 2011 läge. Effektiv sind aber die Preise seit 2011 stabil geblieben.

Aus den genannten Gründen lehnt *santésuisse* insbesondere die vorgesehene Erhöhung der Beitragssätze in Art. 7a Abs. 3 KLV entschieden ab.

2. Bedarfsermittlung und Mindestanforderungen an Pflagebedarfsermittlungssysteme

Die vorgelegten erweiterten Kompetenzen des Pflagepersonals bergen die Gefahr der Mengenausweitung. Nachdem das Parlament die Parlamentarische Initiative Joder (11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflage») aus diesen Gründen abgelehnt hat, erachten wir es als nicht opportun, das Anliegen auf der Ebene einer Verordnungsanpassung quasi durch die Hintertür und am Parlament vorbei umzusetzen.

Nachdem der Schweizer Berufsverband der Pflagefachfrauen und Pflagefachmänner eine Volksinitiative lanciert hat, wird sich nun auch die Schweizer Bevölkerung dazu äussern können,

ob die Kompetenzen des Pflegepersonals gestärkt werden sollen oder nicht. Der Bundesrat hat sich an seiner Sitzung vom 9. März 2018 für die Ablehnung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» ausgesprochen. Diesen Entscheid begrüessen wir. santésuisse lehnt es aber ab, zentrale Elemente der Initiative auf dem Verordnungsweg einzuführen, bevor das Parlament und das Stimmvolk Gelegenheit hatten, sich dazu zu äussern.

Nachfolgend unsere Bemerkungen zu den einzelnen vorgesehenen Änderungen:

Art. 7 Abs. 2 Bst. a Ziff. 1 KLV Umschreibung des Leistungsbereichs

Die Zusammenarbeit des Pflegepersonals mit Arzt und Patient ist wichtig und ist daher nicht aus der Umschreibung des Leistungsbereichs zu streichen. Es braucht in jedem Fall eine Abstimmung bei der Ermittlung des Pflegebedarfs mit dem Arzt, da sonst eine Mengenausweitung zu befürchten ist.

Art. 8 KLV Ärztlicher Auftrag, ärztliche Anordnung

santésuisse lehnt es ab, die Aufgaben des Arztes im Rahmen des ärztlichen Auftrags bzw. der ärztlichen Anordnung zu beschneiden. Die heutige Regelung hat sich bewährt. Die notwendigen Massnahmen sollten weiterhin gemeinsam zwischen Arzt und Pflege geplant werden. Eine blossе Anordnung von Pflege durch den behandelnden Arzt ohne jegliche Bestimmung des Umfangs und des Bedarfs, ist nicht nur aus medizinischer Sicht fragwürdig, sie birgt zudem ein grosses Mengenausweitungspotential. Versicherungsmodelle mit einem Hausarzt als zentrale Anlaufstelle und mit der Rolle des Koordinators sind sehr erfolgreich und können Einsparungen gegenüber unkoordinierten Modellen nachweisen. Die vorgesehene Änderung der Kompetenzen steht im Widerspruch zu diesen Erkenntnissen.

santésuisse lehnt ebenfalls die vorgesehene Verdoppelung der Gültigkeitsdauer der ärztlichen Anordnung für Leistungen gemäss Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b von drei auf maximal sechs Monate und für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a und c von sechs auf maximal zwölf Monate ab. Eine Beurteilung des Pflegebedarfs durch den Arzt ist regelmässig und zeitnah erforderlich. Generell erachtet santésuisse eine Angleichung der Anpassung der Gültigkeitsdauer als sinnvoller. Eine grosse zeitliche Differenz birgt Missbrauchspotenzial und verursacht sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Versicherern erhöhten Aufwand, da für denselben Patienten unter Umständen zwei unterschiedliche Verordnungen erstellt und kontrolliert werden müssen.

Art. 8a KLV Bedarfsermittlung

santésuisse lehnt eine alleinige Bedarfsermittlung durch eine Pflegefachperson gemäss Artikel 49 KVV für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a ab. Es braucht eine Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, wobei der Arzt die entsprechende Verordnung ausstellt.

Sollte trotzdem an der Neuformulierung festgehalten werden, müsste die Abstimmung mit dem Arzt im Artikel zwingend genannt werden:

Artikel 8a Absatz 1 Buchstabe a:

... für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a und b; durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann (Art. 49 KVV) in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten oder deren Angehörigen und in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin;

Eine blossе Information des Arztes erachtet santésuisse als unzureichend.

Art. 8b KLV Bedarfsermittlung in Pflegeheimen

santésuisse erachtet den neuen Artikel 8b als überflüssig und lehnt ihn in dieser Form ab. Zielführender wäre es, wenn der Bundesrat *ein* anzuwendendes Bedarfsermittlungsinstrument vorgäbe.

Der Ansatz, wonach im Rahmen einer Studie die Qualität der Bedarfsermittlung erhoben wird, ist aus Sicht von santésuisse kaum realisierbar. Die bisherigen Erfahrungen mit der Kalibrierung bzw. Harmonisierung der Bedarfsermittlungssysteme haben dies deutlich gezeigt.

Für die in Abs. 3 vorgesehenen repräsentativen Zeitstudien ist weder definiert, wer für die wissenschaftliche Anerkennung und Eignung der Zeitstudie zuständig und verantwortlich ist, noch wer die ohne Zweifel hohen Kosten solcher Studien zu tragen hat. An letzteren ist u.a. auch das Projekt Harmonisierung der Bedarfsermittlungssysteme gescheitert.

Art. 8c KLV Kontroll- und Schlichtungsverfahren

Der Artikel entspricht im Wesentlichen der heutigen Formulierung von Art. 8a, wobei ein Kontroll- und Schlichtungsverfahren auch mit den Pflegeheimen vereinbart werden soll.

Sollte die KLV entgegen unserer Haltung entsprechend der aufgezeigten Änderungen angepasst werden, sind wir im Sinne einer logischen Konsequenz mit einer Ausdehnung des Kontroll- und Schlichtungsverfahrens auf die Pflegeheime einverstanden.

3. Kostenfolgen

santésuisse lehnt die vorgeschlagene Änderung der KLV auch unter dem Aspekt der Kostenfolgen für die Krankenversicherung integral ab. Allein die Anpassung der Beitragssätze in Art. 7a KLV würde die Krankenversicherung um nahezu 100 Millionen Franken zusätzlich belasten.

Die Ausweitung der Kompetenz der Pflegefachpersonen, die ihnen die selbständige Bestimmung des Pflegebedarfs erlaubt, wird ebenfalls hohe Kosten nach sich ziehen. Diese kostensteigernden Massnahmen stehen in klarem Widerspruch zur Absicht des Bundesrats, die Kostensteigerung in der Grundversicherung nachhaltig einzudämmen.

Wir ersuchen Sie, sehr geehrter Herr Bundespräsident, unsere Argumente in Ihre Entscheidungsfindung einzubeziehen, und auf die vorgelegte Änderung der KLV gänzlich zu verzichten.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion

Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen

Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen