

## **Stellungnahme zur Vernehmlassung der Verordnung des EDI über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeverordnung KLV**

---

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Anhörung der Verordnung des EDI über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeverordnung KLV.

Der schweizerische Seniorenrat SSR vertritt die wirtschaftlichen und sozialen Anliegen der älteren Menschen gegenüber Bund, Verbänden, Institutionen, Medien und in der Öffentlichkeit. Angesichts der zukünftigen demografischen Entwicklung hat das Thema Pflegefinanzierung für uns hohe Priorität und ist es wichtig, dass diese den Bedürfnissen dieser Bevölkerungsgruppe gerecht wird.

### **1. Allgemeine Bemerkungen**

Der Schlussbericht zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom Januar 2018 dient als Grundlage für die vorgeschlagenen Änderungen. Wir stellen jedoch fest, dass der Bundesrat in wichtigen Themen wie der Restfinanzierung durch die Kantone oder die Akut- und Übergangspflege leider keinen Handlungsbedarf erkennt. Dem gegenüber werden Themen aufgegriffen, welche nicht Gegenstand der Evaluation waren, wie beispielsweise Forderungen der Volksinitiative für eine gute Pflege (Pflegeinitiative). Ebenfalls muss bedauert werden, dass die Gelegenheit nicht genutzt wurde, in der aktuellen Situation bezüglich der Kostenübernahme der Leistungen der Mittel und Gegenstände (MiGeL) Klarheit zu schaffen. Wir werden trotzdem im Einzelnen auf diese Themen eingehen. Ebenfalls gilt es, die Konsequenzen aus dem Bundesgerichtsentscheid vom 20. Juli 2018 zu den Vollkosten der Pflege zu ziehen.

### **2. Änderungen der OKP-Beiträge an die Pflegekosten Art. 7 KLV**

Die geplanten Änderungen basieren auf dem Grundsatz der Kostenneutralität für die Beiträge der OKP. Dass dies eines der Ziele der neuen Pflegefinanzierung war, wird nicht bestritten. Die Interpretation der Datenlage und die daraus resultierende Senkung der Beiträge an die ambulante Pflege (Spitex) um 3,6% sowie die Erhöhung der Beiträge von 6.7 % an die Pflegeheime ist für uns jedoch widersprüchlich und nicht nachvollziehbar.

Namentlich die Senkung der Beiträge an die Spitex lehnen wir auf Grund folgender Tatsachen dezidiert ab: In der Zeit von 2010 – 2014 wurde das DRG-Pauschalen-System eingeführt, was zu komplexeren Pflegesituationen und insbesondere auch zu einem Anstieg der höher entschädigten Leistungen führte (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung). Im gleichen Zeitraum wurde der Grundsatz «ambulant vor stationär» konsequent weiterverfolgt und, zu den verschiedenen nationalen Gesundheitsstrategien, spezialisierte Leistungen im Bereich der ambulanten Pflege eingeführt, so beispielsweise im Bereich der Demenzpflege, Palliativpflege, Psychiatriepflege, Wochenend- und Nachtdienste. Die Spitex ist zu einem zentralen und koordinierenden Akteur der Grundversorgung geworden.

Die Erhöhung der Beiträge an die Heime unterstützen wir, doch ist zu befürchten, dass die Restfinanzierung entsprechend gekürzt wird und es somit zu keiner substantieller Verbesserung der finanziellen Situation im Heimbereich kommen wird.

Es darf nicht sein, dass unter dem Deckmantel der Kostenneutralität die beiden wichtigsten Versorgungsbereiche der Langzeitpflege gegen einander ausgespielt werden. Besonders unverständlich ist die Argumentation des Departements, dass aufgrund des sinkenden

Konsumentenpreisniveaus eine zusätzliche Senkung der Beiträge der Versicherer zu prüfen wäre. Wir sind klar der Ansicht, dass für die vorliegende Berechnung nicht der Konsumentenpreisindex massgebend sein darf, sondern vielmehr die generelle Steigerung der Gesundheitskosten. Diese haben auch im Bereich der „Spitex“ laufend zugenommen, weil vor allem die Löhne und das verwendete Material die Ausgaben massgebend beeinflussen. Aus diesen Überlegungen muss als Folge der Kostensteigerung im Gesundheitswesen eine grundsätzliche Erhöhung der Beiträge der OKP in Betracht gezogen werden. Diese Kostensteigerung kann nicht einseitig auf die Kantone und Gemeinden überwältigt werden, da die Ergebnisse der Evaluation aufzeigen, dass die Gesamtkosten der OKP deutlich abgenommen haben.

Im Weiteren möchten wir darauf hinweisen, dass mit diesen Änderungen dem dringenden Handlungsbedarf im Bereich der Palliativ- und Demenzpflege nicht Rechnung getragen wird. In den Strategien zur Demenz und Palliativpflege hat der Bund den speziellen Bedarf dieser Patientengruppen aufgezeigt. Wir erwarten daher, dass sich der Bund seiner Verantwortung bewusst wird, indem er für diese zeitintensive Spezialpflege und Betreuung eine angemessene Zusatzfinanzierung festlegt.

### **3. Restfinanzierung**

Der Evaluationsbericht zeigt die unterschiedliche Regelung der Restfinanzierung in den Kantonen auf. Damit wird deutlich, dass auch hier von Seiten des Bundes eine Präzisierung bezüglich der Verantwortung der Kantone und Gemeinden erforderlich ist. Der Bundesgerichtsentscheid zur Finanzierung der Vollkosten unterstreicht diese Verantwortung, doch gilt es hier nun sicherzustellen, dass dieser Entscheid auch in allen Kantonen richtig umgesetzt wird und nicht die Pflegebedürftigen zusätzlich belastet werden. Wir schlagen folgende Änderung von Artikel 25a Abs. 5 Satz 2 KVG vor:

„Die Kantone stellen die Finanzierung der ausgewiesenen Restkosten der Pflegeleistungen sicher. Der Bundesrat erlässt einheitliche Kriterien zur Erhebung, Berechnung und zur Festsetzung der Vollkosten sowie ergänzend zur Finanzierung der Versorgungspflicht in der ambulanten Pflege.»

### **4. Akut- und Übergangspflege (AÜP) Art. 8 KLV**

Eine zukunftsweisende integrierte Versorgung in der Langzeitpflege ist auf eine gute, flächendeckende Akut- und Übergangspflege angewiesen. Die Strategie des Bundes, „ambulant vor stationär im Spitalbereich“ zu fördern, wird zu mehr ambulanten Eingriffen führen. Gerade ältere Menschen werden da auf eine professionelle pflegerische Nachbetreuung angewiesen sein. Deshalb müssen dringend die im Evaluationsbericht angesprochenen Probleme ernst genommen und entsprechende Massnahmen eingeleitet werden. Die Aufenthaltskosten in den Institutionen der AÜP dürfen nicht weiter den Patienten übertragen werden, da sonst nur diejenigen in den Genuss dieses Angebots kommen, welche sich das auch leisten können. Es widerspricht dem sozialen Grundgedanken des KVG, dass der Bezug von Leistungen von der wirtschaftlichen Situation des Patienten abhängig ist. Wir empfehlen dem Bundesrat im Rahmen dieser Änderung die erforderlichen Anpassungen in der stationären Spitalfinanzierung vorzunehmen:

„Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und ärztlich angeordnet werden, müssen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten längstens vier Wochen vergütet werden, und zwar nach den Regeln der Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 49 Abs. 1) sowie nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen). Die

Akut- und Übergangspflege kann bei Bedarf auf ärztliche Anordnung einmal um längstens vier Wochen verlängert werden.“

#### **5. Bedarfsermittlung Art. 8 KLV**

Mit der vorgeschlagenen Änderungen bezüglich Bedarfsermittlung will der Bundesrat auf die Forderung der Pflegeinitiative eingehen. Damit macht er einen gewissen Handlungsbedarf geltend, doch die Lösung ist halbherzig und nicht praxistauglich. Der Schweizerische Seniorenrat ist der Ansicht, dass die künstliche Trennung zwischen A/C-Leistungen und B-Leistungen nicht sinnvoll und schon gar nicht praxistauglich ist. Die Pflegefachpersonen sind sehr wohl in der Lage, fachlich zu beurteilen, welche Leistungen notwendig sind – auch im Bereich der Behandlungspflege (z.B. Messung der Vitalwerte, Messung Blutzucker, Wundversorgung). In den Pflegeheimen erfolgt die Bedarfsermittlung mit den entsprechenden Instrumenten, die den Pflegebedarf als Ganzes ausweisen, d.h. es wird nicht zwischen A-, B- oder C- Leistungen unterschieden, sondern der Bedarf weist die erforderliche Pflegestufe aus, welche dann für den Beitrag der OKP massgebend ist. Daher ist die vorgeschlagene Unterscheidung im Bedarfsermittlungsverfahren nicht zielführend. Eine echte Stärkung des Pflegeberufes kann so nicht erreicht werden und wird in diesem Sinne auch den Forderungen der Initiantinnen und Initianten der Pflegeinitiative nicht gerecht.

#### **6. Mindestanforderungen an Pflegebedarfsermittlungssystemen in Pflegeheimen**

Die Problematik in der Bedarfsermittlung in Pflegeheimen ist bekannt, insbesondere was die Unterscheidung zwischen Pflegebedarf und Betreuung betrifft. Ob die vorgeschlagene Lösung hier allerdings zielführend ist, darf mit Recht bezweifelt werden. Aus unserer Sicht macht es auch wenig Sinn, neue Zeitstudien in Pflegeheimen durchzuführen, ohne dass vorgegeben wird, nach welchem Erfassungsinstrument diese durchgeführt werden müssen und welche Methode als wissenschaftlich anerkannt wird. Wir sind der festen Überzeugung, dass die Trennung zwischen Pflege und Betreuung nicht mit einem wissenschaftlich basierten Instrument erreicht werden kann. Die Praxis zeigt, dass die Grenze zwischen Pflege und Betreuung fließend ist. Letztlich ist der Kontext, in welchem eine Leistung erbracht wird, massgebend für die Beurteilung, ob es sich um eine pflegerische Leistung oder um soziale Betreuung handelt.

#### **7. Kosten für Mittel- und Gegenstände (MiGeL)**

Der Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts von 2017 legt fest, dass die bei der Pflege verwendeten Mittel und Gegenstände im OKP Beitrag mitenthalten sind. Dieses Urteil richtet jedoch in der Umsetzung ein grosses Chaos an, was zeigt, dass hier dringender Handlungsbedarf von Seiten des Bundesrates besteht. Der Schweizerische Seniorenrat beantragt daher, die KLV auf den 1. Januar 2019 dahingehend zu ändern, dass die Leistungserbringer der Pflege gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV das Pflegematerial der OKP in Rechnung stellen können. Auf die unsägliche Trennung des Materials zwischen Selbstanwendung und Anwendung durch eine Pflegefachperson ist zu verzichten. Damit soll die in den vergangenen Jahren funktionierende Praxis legalisiert werden. In diesem Zusammenhang möchten wir festhalten, dass diese Praxis bereits vor Einführung der neuen Pflegefinanzierung üblich war und zu keiner Zeit in den Diskussionen und Beratungen der zuständigen Kommissionen in Frage gestellt wurden. Es ist für uns unverständlich, warum der Bundesrat in dieser akuten Problematik nicht bereit ist, zeitnah eine unbürokratische Lösung herbeizuführen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.  
Mit freundlichen Grüssen