BÜNDNER SPITAL- UND HEIMVERBAND
Gürtelstrasse 56 ▪ 7000 Chur
Tel. 081 254 75 25 ▪ info@bsh-gr.ch / www.bsh-gr.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit SGK-S
Frau Präsidentin Liliane Maury Pasquier
3003 Bern

Per E.Mail an: bruno.fuhrer@bag.admin.ch

Chur, 8. Dezember 2015

Vernehmlassung zur parlamentarischen Intitiative (PA 14.417) „Nachbesserung der Pflegefinanzierung“

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrter Herr Fuhrer
Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für die Einladung zur Vernehmlassung in oben erwähnter Angelegenheit. Sehr gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

Grundsätzliche Haltung

Wir begrüssen sehr, dass:

- die SGK-S klären will, welcher Kanton bei der ambulanten und stationären Pflege ausserhalb des Wohnkantons die Restfinanzierung übernehmen soll. Eine entsprechende Ergänzung von Artikel 25a Absatz 5 Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ist deshalb sehr willkommen.
- im Fall von Heimaufenthalten der Kanton bzw. die Gemeinde, in welcher ein Heimbewohner oder eine Heimbewohnerin seinen/ihren letzten Wohnsitz vor dem Heimeintritt hatte, für die Finanzierung der Pflegekosten zuständig sein soll.
- der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit begründen soll und sich diese klare Bestimmung am Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) orientieren soll.

Weiterer Handlungsbedarf

Unseres Erachtens besteht jedoch dringender Handlungsbedarf, dass der Gesetzgeber in der Finanzierung der Pflegeleistungen zuerst die Fixierung der Kostenanteile der Krankenversicherer aufheben würde. Die in der VKL festgelegten Höchstbeiträge sollten regelmässig der Kostenentwicklung angepasst werden. Nur so werden die Krankenversicherer auch einen Teil der Kostenentwicklung mittragen.

Im Weiteren fehlt eine Regelung der Vergütung der Mittel und Gegenstände sowie der Pflegematerialien.

Diskussion und offene Fragen
Die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll sicherstellen, dass in jedem Fall klar ist, welcher Kanton für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen zuständig ist, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden.

Grundsätzlich ist deshalb für die Zuständigkeit der Wohnsitz der versicherten Person massgebend. Sofern durch den Eintritt in ein Pflegeheim der Wohnsitz und der Wohnsitzkanton wechseln, bleibt gemäss dem zweiten Satz weiterhin der bisherige Wohnkanton in der Frage der Finanzierung zuständig.

Es wäre jedoch sehr wichtig, dass die Kantone ihre festgelegten EL-Obergrenzen der täglichen Heimkosten sowie der Pflegekosten des Kantons, in welchem die Pflegeleistungen erbracht werden (Standortkanton), gegenseitig anerkennen.
Mit dem vorliegenden Vorentwurf ist davon auszugehen, dass verbleibende – ungedeckte – Restkosten der Pflege durch die Heimbewohnenden zu tragen sein werden. Wegen der unterschiedlichen EL-relevanten Heimtarif-Obergrenzen in den Kantonen werden Personen mit EL-Bedarf weiterhin keine Garantie haben, dass die Pflegekosten im ausserkantonalen Aufenthaltsort mit EL bezahlt werden. und Finanzierungslücken weiter bestehen bleiben.

Aus dem Erläuternden Bericht vom 1. September 2015, wird klar, dass sich die Regelung an Artikel 21 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) orientiert.
Dieser lautet: *„Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer andern Anstalt und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründen keine neue Zuständigkeit.“*
Die einschlägige Rechtsprechung soll helfen, Unklarheiten zu beseitigen. Auf jeden Fall soll damit weder die Regelung des KVG noch die Regelung des ZGB für die Frage der Finanzierung gelten.

Offene Fragen:
1. Die Formulierung in Art. 25a Abs. 5 KVG ist deutlich kürzer gehalten wie jene im ELG. Die zum ELG Art. 21 gehörenden Interpretationen und Rechtsprechung kann somit nicht unbesehen auf die neue Bestimmung im KVG übertragen werden.
   In der Praxis dürfte damit regelmässig die Frage auftauchen, wer für Pflegeheimbewohner zuständig ist, die ihren Wohnsitz (z.B. wegen der örtlichen Nähe von Angehörigen) an den Standort des Pflegeheims verlegt haben.

   Wir schlagen deshalb vor, dass die Formulierung aus dem ELG übernommen wird. Diese ist wesentlich präziser und führt in der Praxis zu weniger unklaren Situationen.

   Nach wie vor wird es Grenzfälle geben, in welchen der neue Wohnort vorgeht und damit der neue Wohnkanton zuständig sein wird (z.B. Umzug in die Nähe von Angehörigen). Der Wohnortswechsel kann kurz vor Eintritt ins Pflegeheim erfolgt sein.

2. Ab wann gilt die neue Bestimmung für laufende Aufenthalte im Pflegeheim?.
   Die neue Bestimmung darf auf keinen Fall rückwirkende Wirkung entfalten. Mit einer Übergangsfrist wäre es möglich, dass auch bereits laufende Pflegeheimaufenthalte mit der Neuerung erfasst werden könnten.

Schlussbemerkung

Aus den genannten Überlegungen beantragen wir den Zusatz zu Artikel 25a KVG wie in Art. 21 Abs. 1 ELG genauer zu fassen und in einer Übergangsbestimmung zu präzisieren, ab wann die Regelung bei bereits laufendem Heimaufenthalt greifen soll.

Im Wortlaut schlagen wir vor:
“Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer anderen Institution und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründen keine neue Zuständigkeit. Für bereits bestehende genannte Aufenthalte oder Versorgungen tritt die neue Regelung per 1.1.2017 [bzw. ein Jahr später] in Kraft.“

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit Stellung nehmen zu können und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Bündner Spital- und Heimverband

Franco Hübner
Geschäftsführer

Centre Patronal

Conseil des Etats
M. Konrad Graber
Président de la
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
3003 Berne

Paudex, le 17 décembre 2015
OMR/ra

Consultation sur l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) – 14.417 é Iv. Pa Amender le régime de financement des soins

Monsieur le Président,

Le projet mentionné sous rubrique a retenu notre meilleure attention et, après avoir étudié les documents mis à disposition, nous sommes en mesure de vous transmettre, dans le délai imparti, notre prise de position.

Appréciation générale

Avec l'introduction du nouveau régime de financement des soins le 1er janvier 2011, les modalités de financement des coûts des soins sont assurées à la fois par l'assurance obligatoire des soins, par le canton et par la personne assurée. Les assurés assument les coûts non couverts par les assurances à hauteur de 20% au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Le financement pris en charge par les assureurs-maladie et les assurés n'est que partiel, et c'est donc, conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art.25*a*, al. 5, LAMal), au canton d'assumer l'intégralité du financement résiduel.

La réglementation concernant la prise en charge des coûts générés par une personne soignée ou hébergée **hors de son canton d'origine** est pour l'heure encore floue. La modification proposée tente d'y répondre en attribuant la compétence de financement des prestations de soins au canton de l'ancien domicile ou « de provenance », responsable d'une part de la fixation du montant de la contribution de la personne assurée aux frais de soins et, d'autre part, du financement résiduel.

En revanche, la question du financement des séjours hospitaliers (frais socio-hôteliers) n'est que partiellement réglée. Pour les prestataires hébergeant des pensionnaires extra cantonaux, les remboursements des frais liés au séjour doivent être réclamés selon un système administratif différent de leur propre canton, avec à la clé une disparité possible de remboursement.

Le projet présenté suscite dès lors de sérieuses réserves et ne répond qu'en partie au problème posé. Nous souhaitons à cet égard attirer votre attention sur les observations qui suivent.

Route du Lac 2
1094 Paudex
Case postale 1215
1001 Lausanne
T +41 58 796 33 00
F +41 58 796 33 11
info@centrepatronal.ch

Kapellenstrasse 14
Postfach 5236
3001 Bern
T +41 58 796 99 09
F +41 58 796 99 03
cpbern@centrepatronal.ch

www.centrepatronal.ch

Disparités cantonales

Nous partons du principe justifié que la fixation du financement résiduel, sa tarification et sa planification budgétaire, diffèrent d'un canton à l'autre, s'agissant d'une compétence qui leur est propre. Ces différences de réglementation entraînent un possible différentiel de financement entre le canton « de provenance » de la personne et le canton où se situe l'établissement.

Des lacunes de couverture peuvent dès lors se produire.

Sur la base de la modification proposée, ce serait au canton de domicile (canton du domicile avant l'entrée dans un établissement ou canton « de provenance ») de la personne assurée que reviendrait la compétence pour fixer le montant de participation aux soins et s'acquitter du financement résiduel.

Lorsque ces montants diffèrent du coût des soins du canton d'établissement, nous regrettons que le projet s'abstienne de préciser les modalités précises de règlement des coûts résiduels.

En effet, dans l'hypothèse où les prestations de soins, facturées par l'établissement extra cantonal, devraient être plus onéreuses que celles du canton de l'ancien domicile ou « de provenance », il est fort à parier que le canton prestataire se refuserait à reconnaître les coûts fixés par ce dernier. Sans la détermination d'une obligation légale clairement stipulée, ce serait à la personne assurée qu'il reviendrait probablement d'assumer les éventuels coûts résiduels pour ces soins, soit une contribution personnelle aux soins plus importante et une possible entorse à l'application stricto sensu de la LAMal, qui précise le principe que : ***« les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20% au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral »*** (art. 25*a*, al. 5, LAMal).

Notion de domicile en droit

Comme le relève le rapport explicatif de la Commission en ce qui concerne le coût des soins, l'obligation de prise en charge revient au canton de domicile de la personne assurée (art.1 LAMal, art.13, al. 1, LPGA, art. 23 CC). Le Tribunal fédéral a clairement statué que, pour les personnes qui décident sciemment (capacité totale de discernement) de déplacer le centre de leurs intérêts vitaux et ainsi leur lieu de vie, avec l'intention d'y rester de manière durable, ce transfert peut être fondateur d'un nouveau domicile (ATF 140 V 563). Sur la base du principe de liberté d'établissement, il serait donc pertinent de considérer que dans le cas effectif d'un transfert de droit de domicile, le canton, respectivement la commune où se situe l'établissement, resteraient en charge du financement résiduel.

Le présent amendement considère bien le domicile de la personne assurée comme décisif pour la fixation de la compétence, mais se refuse à honorer le transfert des papiers dans un établissement médico-social comme un nouveau domicile et l'assimile à la réglementation relative aux prestations complémentaires (LPC). Nous pouvons y souscrire, mais relevons que le projet ne règle pas expressément la question du résident en provenance d'autres cantons et d'ores et déjà hébergé dans un nouveau canton. Il s'agirait de compléter la disposition pour éviter que des interprétations restrictives conduisent à des situations pénibles.

Prestations complémentaires

Dans le cas où l'entrée stationnaire dans un établissement coïncide avec un changement de domicile, la compétence cantonale diffère en ce qui concerne le financement résiduel et le financement des coûts de séjour. Les coûts des prestations complémentaires, s'agissant des coûts liés à l'hébergement hospitalier, sont donc toujours à charge du canton de « provenance », comme le dit expressément la loi :

« le séjour dans un home ne fonde aucune nouvelle compétence » (art. 21, al. 1, LPC).

Une très grande majorité de la population hébergée dans les établissements médico-sociaux dépend du régime subventionné des PC. Or, des différences substantielles existent dans le cadre de la prise en charge de ces prestations, selon les cantons. Autrement dit, seules des personnes au bénéfice d'une fortune suffisante seraient à même d'envisager un hébergement hors de leur canton d'origine, car il paraît évident que lorsque les coûts de séjour ne peuvent être entièrement couverts par le régime social, la liberté de choix est réduite.

Conclusion

On le constate, pour la prise en charge des coûts générés par une personne soignée ou hébergée **hors de son canton de provenance**, la proposition qui émane des travaux de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique se limite aujourd'hui à réglementer la prise en charge du coût des soins, sans proposer néanmoins de réguler les paiements différentiels subséquents.

En regard des observations formulées, cette modification, sans autre complément légal, est susceptible d'aggraver la situation pour les personnes assurées et pourrait occasionner de futurs litiges.

A ce stade, nous sommes d'avis que la modification proposée ne contribue pas, loin s'en faut, à répondre aux enjeux liés à la cohérence des réglementations existantes et nécessite une clarification impérative du principe que la participation aux coûts des soins ne peut excéder, pour les personnes extra cantonales, le 20% au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral.

Le dossier doit être repris pour régler les questions ouvertes. A cet égard, il nous apparaît opportun de prendre en considération certaines réflexions esquissées par les associations regroupées au sein de la Communauté d'intérêts Financement des soins, qui se révèlent intéressantes à plusieurs égards. C'est notamment le cas pour la fixation de la participation aux coûts des personnes assurées.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à nos lignes et nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre très distinguée considération.

Centre Patronal

Olivier Mottier

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF
Preisüberwachung PUE

CH-3003 Bern, PUE, ISS

Bundesamt für Gesundheit
Herrn Bruno Fuhrer
Per Mail:
bruno.fuhrer@bag.admin.ch und
dm@bag.admin.ch

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: GP 111, 213-3, Iss
Kontakt: S. Iseli
Bern, 18. Dezember 2015

Parlamentarische Initiative Nachbesserung der Pflegefinanzierung (14.417)

Stellungnahme der Preisüberwachung zum erläuternden Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens

Sehr geehrter Herr Fuhrer

Die Preisüberwachung (PUE) wurde am 16. Januar 2015 von der Subkommission „Pflegefinanzierung" des Ständerats zur oben genannten parlamentarischen Initiative im Bundeshaus angehört. Als neutrale Institution, die nicht weisungsgebunden ist, erlaubt sich die PUE im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens auch zum erläuternden Bericht der zuständigen Kommission zur erwähnten parlamentarischen Initiative Stellung zu nehmen:

Dem Bericht entnehmen wir, dass Artikel 25a Abs. 5 KVG folgendermassen ergänzt werden soll:

„Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit."

Die PUE begrüsst grundsätzlich diese gesetzliche Präzisierung betr. Zuständigkeit bei ausserkantonalen Heimaufenthalten, da sie Rechtssicherheit schafft. Dadurch können langwierige und kostspielige Prozesse zum Schutz der versicherten Personen in Bezug auf Zuständigkeitsfragen vermieden werden. Die Zuständigkeit der Restfinanzierung obliegt mit der

Preisüberwachung PUE
Einsteinstrasse 2, 3003 Bern
Tel. +41 58 462 21 01, Fax +41 58 462 21 08
simon.iseli@pue.admin.ch
www.preisueberwacher.admin.ch

vorgeschlagenen Lösung dem Herkunftskanton (analog zur EL), was grundsätzlich möglich, aber nicht unproblematisch ist. Die PUE hat sich bisher für eine Lösung ausgesprochen, bei der der Standortkanton des Heims zuständig ist, da dadurch alle Versicherten einer Institution gleich behandelt würden und die Transaktionskosten für die kantonalen Behörden, Institutionen und versicherten Personen geringer wären.

Die PUE kritisiert die vorgeschlagene Regelung hauptsächlich aus den folgenden Überlegungen:

Mit der in Erwägung gezogenen Lösung ist der Herkunftskanton nicht nur für die Übernahme der Restkosten zuständig, sondern auch für die Bestimmung der kantonalen Beiträge an die Pflegekosten. ***Da sich die (normierten) Zuschüsse der öffentlichen Hand zwischen den Kantonen unterscheiden und normierte Werte selten den effektiven Gegebenheiten eines ausserkantonalen Heims entsprechen, wird damit bewusst in Kauf genommen, dass es zu ungedeckten Restkosten kommen kann, die von den versicherten Personen bezahlt werden müssen. Eine solche Lösung kann nicht im Sinne der pflegebedürftigen Personen sein, zumal die Wahlfreiheit der betroffenen Personen damit tangiert sein kann.***

Zu den anderen, ebenfalls im Bericht erwähnten Problemen im Zusammenhang mit der aktuellen Pflegefinanzierung möchte sich die PUE folgendermassen äussern:

1. Normkosten

Normkosten zur Bestimmung der Beiträge der öffentlichen Hand an die Pflegekosten lehnt die PUE grundsätzlich ab, da normierte Kosten die Missbrauchsanfälligkeit des Systems fördern. Zu tiefe Normkosten resp. Zuschüsse der öffentlichen Hand an die Pflegekosten können nämlich dazu führen, dass nicht sämtliche Pflegekosten gedeckt werden und stattdessen unter anderem Titel zulasten der Versicherten verrechnet werden. Prüfungen der PUE haben gezeigt, dass die Berechnung von Normkosten auf falschen Annahmen beruhen, so dass Normkosten resultieren, die nicht den realen Gegebenheiten entsprechen (z.B. werden Strukturzeiten fälschlicherweise zu 100% den Betreuungsleistungen zugerechnet). Die PUE ist der Meinung, dass sich die Restfinanzierung an den effektiven Kosten eines einzelnen Heims orientieren muss, damit die bundesrechtlichen Bestimmungen im KVG betreffend Eigenbeteiligung der Heimbewohner an die Pflegekosten in deren Interesse bestmöglich eingehalten werden kann.

Aufgrund der bisherigen Ausführungen schlagen wir folgende Präzisierung von Art. 25a Abs. 5 vor:

Lösungsvorschlag 1:

Die Standortkantone regeln die Restfinanzierung. Sie erstreckt sich bis zu den effektiven Pflegekosten des einzelnen Heims [und nicht nur bis zu den kantonalen Normkosten] und gilt auch für ausserkantonale Fälle.

Eine solche Regelung würde die Zuständigkeit auch bei ausserkantonalen Fällen eindeutig regeln und würde insbesondere die Missbrauchsanfälligkeit des Systems minimieren.

2. Kostenrechnungen und Tarife in der Praxis

Die PUE führt regelmässig Einzelfallprüfungen durch, um auf Preismissbräuche (d.h. wenn Pflegekosten unter anderem Titel verrechnet werden) hinzuweisen. Dabei stellen wir fest, dass die Kostenrechnungen der Pflegeinstitutionen, die als Basis für die Tarifermittlung dienen, oft von schlechter Qualität sind. Die Mängel betreffen vorwiegend die Anlagenutzungskosten und die Verteilschlüssel, die für die Zuweisung der Kosten auf die einzelnen Leistungsbereiche dienen. Diese Inkohärenzen führen dazu, dass zu tiefe Pflegekosten und zu hohe Nicht-KVG-Kosten ausgewiesen werden. Mittels einfachen Tricks in der Kostenrechnung können somit gewollte Resultate erzielt werden; sie sind oft ein direktes Abbild von zu tiefen Normkosten.

Lösungsvorschlag 2:

Die Pflegeinstitutionen müssen besser in die Pflicht genommen werden, sich insbesondere an die Bestimmungen der VKL zu halten und die Kosten sachgerecht auszuweisen. Die Tarifermittlung hat KVG-konform auf Basis von effektiven Zahlen und nicht auf Basis von budgetierten oder hochgerechneten Werten zu erfolgen. Zudem braucht es eine bundesrechtliche Bestimmung (z.B. in der VKL) zum Führen einer Arbeitszeitanalyse, damit plausible Verteilschlüssel hergeleitet werden können. Solche Analysen müssen in regelmässigen Abständen aktualisiert werden.

3. Bedarfserfassung

In der Schweiz gibt es auch fast 5 Jahre nach Einführung der aktuellen Pflegefinanzierung kein national einheitliches Instrument zur Messung des Pflegeaufwands, was eine notwendige Bedingung für eine gesamtschweizerische Tarifstruktur wäre. Da verschiedene Systeme unterschiedliche Aufwände messen, hängen die Kosten und damit auch die Tarife vom verwendeten Instrument ab. Bisher haben die Bestrebungen diverser Arbeitsgruppen diesbezüglich keine Lösung gebracht. Die PUE sieht sich in ihrer Haltung zur Schaffung eines verbindlichen national einheitlichen Systems zur Erfassung des Pflegebedarfs und einer bundesrechtlichen Regelung diesbezüglich bestärkt:

Lösungsvorschlag 3:

Es braucht eine bundesrechtliche Bestimmung, die nur ein gültiges nationales System zur Bedarfserfassung verbindlich vorschreibt.

4. Genauere Definition der Pflege

In der Praxis besteht das Problem, dass die Leistungen der KVG-Pflege nicht hinreichend definiert sind und somit eine klare Abgrenzung insbesondere zu den Betreuungsleistungen nicht immer gewährleistet ist. Ein oft diskutiertes Thema sind z.B. Demenzzuschläge, die sogar innerhalb desselben Kantons unterschiedlich verrechnet werden. In manchen Institution sind sie Bestandteil der Pflegekosten, in anderen werden sie zusätzlich (unter dem Titel Betreuung) verrechnet. Ein ähnliches Problem taucht bei der ambulanten Pflege im Bereich von Wegzeiten auf, die manche Institutionen zusätzlich zur Pflegetaxe verrechnen, obwohl es in der Natur von ambulanten Pflegeleistungen liegt, dass sie zuhause erbracht werden. Schon nur diese Beispiele zeigen, dass die aktuelle Definition der KVG-Pflege in Art. 7 Abs. 2 KLV nicht ausreicht, um einheitliche Pflegepreise zu bestimmen. Zur genaueren Definition der Pflege gehört insbesondere auch eine Regelung, wie die Strukturzeiten auf die einzelnen Bereiche aufgeteilt werden müssen. Diesbezüglich ortet die Preisüberwachung regelmässig

Probleme, sei es auf Stufe eines einzelnen Betriebs oder bei der Überprüfung von kantonalen Normkosten. Die unklare Definition von Pflegeleistungen erschwert insgesamt die Vergleichbarkeit von Heimpreisen.

Lösungsvorschlag 4:

Zur klaren Abgrenzung der Pflegekosten von anderen Bereichen bedarf es einer verbindlichen Definition, welche Leistungen zur KVG-Pflege gehören. In Ergänzung zu Art. 7 Abs. 2 KLV braucht es deshalb eine national gültige und vollständige Tätigkeitsliste der KVG-Pflege, die entsprechende Abgrenzungen möglich macht. Zudem muss gewährleistet werden, dass die Strukturzeiten sachgerecht als Pflegeleistungen einbezogen werden.

Wir bitten Sie, unsere Vorschläge zu prüfen und in Ihren Arbeiten einzubeziehen.

Freundliche Grüsse

Stefan Meierhans
Preisüberwacher

Simon Iseli
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Kopie z.K.: Generalsekretariat GS-EDI, Inselgasse 1, 3003 Bern

VAKA | Der aargauische Gesundheitspartner

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern
per Mail an:
bruno.fuhrer@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Ihr Zeichen	Ihre Nachricht vom	Dokument	Ihr Ansprechpartner	Datum
	9.9.2015	b_2015-12-15_stellungnahme nachbesserung pflegefinanzierung	Daniel Suter Tel.: 062 836 40 90 Fax: 061 836 40 91 daniel.suter@vaka.ch	15.12.2015

Stellungnahme zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Nachbesserung der Pflegefinanzierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für Ihre Einladung vom 9. September 2015, zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative 14.417 „Nachbesserung der Pflegefinanzierung" Stellung nehmen zu können.

1. Erwägungen

1.1. Zuständigkeit für die Finanzierung der Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten

Die VAKA begrüsst, dass die Frage der Zuständigkeit für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen geklärt werden soll. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll dies sicherstellen.

Aus den Materialien, konkret aus dem Erläuternden Bericht vom 1. September 2015, wird klar, dass die Regelung sich an Artikel 21 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) orientiert.

Es ist zu begrüssen, dass der Herkunftskanton für die Finanzierung der Pflegeleistungen bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt zuständig ist. Allerdings ist festzuhalten, dass die Formulierung in Art. 25a Abs. 5 KVG deutlich kürzer gehalten ist als jene im ELG. Es besteht daher das Risiko, dass in der Praxis Umsetzungsprobleme und Fragen auftauchen.

Zudem stellt sich die wichtige Frage, ab wann die Bestimmung gilt, da für Bewohnerinnen und Bewohner, welche bisher bereits in einem Pflegeheim sind, gemäss BG-Urteil der Standortkanton des Pflegeheims die Restkosten zu übernehmen hat. Allenfalls könnte in einer Übergangsbestimmung präzisiert werden, ab wann die Regelung bei bereits laufendem Pflegeheimaufenthalt greifen soll.

1.2. Höhe der Restkostenfinanzierung der Pflegeleistungen

Es ist enttäuschend, dass die SGK-S der Empfehlung der IG Pflegefinanzierung nicht gefolgt ist, dass die Höhe der Restfinanzierung sich nach den Ansätzen des Standortkantons des Pflegeheims richtet. Im Erläuternden Bericht wird denn auch festgehalten, dass es nicht auszuschliessen sei, dass die vom Herkunftskanton festgesetzten (und von ihm finanzierten) Beiträge vom Betrag, der in einem anderen Kanton zur Deckung der Pflegerestkosten nötig wäre, abweichen.

Es sei daher davon auszugehen, so die SGK-S, dass allfällig verbleibende Restkosten der Pflege durch die versicherte Person zu tragen sein werden. Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG ist die Kostenbeteiligung der versicherten Person jedoch auf 20% des höchsten durch den Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags beschränkt. Es stellt sich deshalb die Frage, ob bei Überwälzung der Deckungslücke an die Bewohnenden nicht der Tarifschutz gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG verletzt würde.

In diesem Zusammenhang hält der Bundesrat in seinem Bericht zur Zuständigkeit für die Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung[1] fest, dass es von zentraler Bedeutung sei, dass die Belastung der Patientinnen und Patienten im Sinne von Artikel 25a Absatz 5 KVG nicht überschritten werde. Der Bundesrat zeigt weiter auf, dass der in der Bundesverfassung verankerten Niederlassungsfreiheit eine besondere Bedeutung und Wichtigkeit zukommt. Zudem hält der Bundesrat fest, dass die freie Wahl des Leistungserbringers auch bei Pflegeheimaufenthalten gewährleistet sein muss.

Die VAKA ist der Ansicht, dass die Lösung zur Finanzierung von ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten diesen wesentlichen Grundsätzen Rechnung tragen muss.

1.3. Die Vorlage genügt nicht, um die bestehenden Probleme der Pflegefinanzierung zu lösen

Die VAKA stellt fest, dass die SGK-S die vielfältigen Probleme der Pflegefinanzierung[2] nicht angeht, wie z.B.:

- Die Niederlassungsfreiheit sowie die freie Wahl des Leistungserbringers sind über die Kantonsgrenzen hinweg zu gewährleisten. Um dies sicherzustellen, müssen die Kantone die von ihnen festgelegten EL-Obergrenzen gegenseitig anerkennen und die entsprechenden Heimkosten vollumfänglich finanzieren.
- Rund zwei Drittel der Pflegeheime können aktuell ihre Pflegekosten nicht decken. Die Kantone legen aus finanzpolitischen Überlegungen die Pflegenormkosten oftmals auf einem zu tiefen Niveau fest, womit die vom Gesetzgeber beabsichtigte volle Deckung der Pflegekosten und die Einhaltung des Tarifschutzes nicht sichergestellt sind.
- Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind jährlich an die Kostenentwicklung anzupassen, damit die Finanzierung der Kostensteigerungen nicht alleine der öffentlichen Hand zufällt.
- Die Mängel der Akut- und Übergangspflege, namentlich die Limite von 14 Tagen und die Nichtberücksichtigung der Hotellerie- und Betreuungskosten bei der Regelung der Spitalfinanzierung sind aufzuheben.

2. Stellungnahme

Die VAKA unterstützt die Stossrichtung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S), da sich die vorgeschlagene Ergänzung von Artikel 25a Absatz 5 KVG an den Bestimmungen der Ergänzungsleistungs-Gesetzgebung orientiert. Damit wird klar, welcher Kanton bei der ambulanten und stationären Pflege ausserhalb des Wohnkantons die Restfinanzierung der Pflegekosten übernehmen soll.

Die VAKA lehnt den Vorschlag der SGK-S ab, dass der Herkunftskanton die Höhe der Restkostenfinanzierung festlegen soll. Die Einhaltung der Vorgaben im KVG, namentlich der maximal zulässigen Belastung der Bewohnerinnen und Bewohner gemäss Artikel 25a Absatz 5 KVG wird damit in Frage gestellt. Es besteht die Gefahr, dass ungedeckte Pflegerestkosten bestehen, womit sowohl die Niederlassungsfreiheit als auch die freie Wahl des Leistungserbringers beschnitten werden.

---

[1] Siehe https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=de&msg-id=59157

[2] Siehe http://www.curaviva.ch/Verband/News/News-Archiv/Forderungen-zur-Pflegefinanzierung/ouP3YEKO/PWid3/

Die VAKA empfiehlt, dass die Regeln des Standortkantons für die Pflegefinanzierung, sprich für die Höhe des Beitrags der versicherten Person und für die Höhe der Pflegerestkosten zur Anwendung gelangen. Allenfalls könnte in einer Übergangsbestimmung präzisiert werden, ab wann die Regelung bei bereits laufendem Pflegeheimaufenthalt greifen soll.

Die parlamentarische Initiative spricht wichtige, wenn auch bei weitem nicht alle Probleme an, die sich aus der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung ergeben haben. Ein Teil der Gründe für die Probleme liegt im Gesetz selbst, ein anderer Teil in der kantonal unterschiedlichen Umsetzung.

Deshalb regt die VAKA eine Gesamtrevision der Pflegefinanzierung an, da bereits nach den vier Jahren seit der Einführung gravierende Mängel offensichtlich sind. Die VAKA unterstützt 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.

Die VAKA ist der Überzeugung, dass nur ein breit angelegter Massnahmenplan die Basis für eine nachhaltige Lösung der Pflegefinanzierung bringen kann.

Aus obigen Überlegungen unterstützt die VAKA die Vorlage, aber nur unter dem Vorbehalt, dass die Probleme der Pflegefinanzierung umfassend gelöst werden.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

VAKA

Thomas Peterhans
Präsident Sparte Pflegeinstitutionen

Beat Huwiler
Geschäftsführer

Die in der Vereinigung Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) organisierten rund 115 Institutionen des Aargauischen Gesundheitswesens vereinigen gut 12'000 Mitarbeitende (Lohnsumme ca. CHF 1.1 Mia.) und rund 8 700 Betten. Zu unseren Mitgliedern zählen alle öffentlichen und privaten Spitäler, die Rehabilitations- und Spezialkliniken sowie alle Pflegeheime im Kanton Aargau. Die VAKA vertritt die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber Kostenträgern, Politik und Behörden sowie der Öffentlichkeit. Damit ist die VAKA der grosse Gesundheitspartner im Kanton Aargau.