

**Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung)
Vernehmlassungsverfahren vom 4. Juli bis 26. Oktober 2018**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation / Kanton : Spitex-Verband Graubünden

Abkürzung der Firma / Organisation : SVGR

Adresse : Gartenstrasse 2, 7000 Chur

Kontaktperson : Mario Evangelista

Telefon : 081 252 77 22

E-Mail : info@spitexgr.ch

Datum : 15.8.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 26. Oktober 2018** an folgende E-mail Adressen: abteilung-leistung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

**Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung)
Vernehmlassungsverfahren vom 4. Juli bis 26. Oktober 2018**

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen
SVGR	<p>Der SVGR beschränkt sich auf Inputs und Rückmeldungen, bezüglich der geplanten KLV-Änderungen, die die Spitex betreffen. Diesbezüglich nicht einsichtig ist, weshalb Erkenntnisse aus dem mit den Vernehmlassungsunterlagen veröffentlichten Expertenbericht relativ einseitig verwendet werden. Einige Aussagen rundum die geplante Kürzung der Beiträge aus der OKP für Pflege zu Hause:</p> <p>Seite 64: Auswirkungen auf die OKP <i>«Bei der Hilfe und Pflege zu Hause stiegen die OKP-Ausgaben pro KlientIn im Jahr der Einführung hingegen leicht an, was einerseits im Einklang steht mit einem Anstieg der KVG-Pflegekosten in diesem Jahr. Andererseits ist es möglich, dass die in dem Jahr eingeführten Beiträge der OKP nicht ganz kostenneutral, sondern im Unterschied zu den Pflegeheimen leicht höher als kostenneutral waren.»</i></p> <p>Die Berichtsvfasser vermuten also, dass die OKP-Beiträge bei der Spitex nicht ganz kostenneutral waren... Darauf stützt man nun eine Senkung der Beiträge nach KLV?</p> <p>Seiten 108/109: Vermeidung einer zusätzlichen Belastung der OKP <i>«Das erste Hauptziel der NPF besteht darin, eine zusätzliche finanzielle Belastung der OKP zu vermeiden. ... Wie die «Vermeidung einer zusätzlichen finanziellen Belastung» zu verstehen ist, hat der Gesetzgeber nicht genau definiert. In unserer Interpretation ist sie so zu verstehen, dass die Belastung der OKP relativ zur Entwicklung der KVG-Kosten pro Pflegebedürftige/r nicht zunehmen soll. Dieses erste Hauptziel konnte in diesem Sinn vollständig erreicht werden. So ist der Finanzierungsanteil der OKP ab dem Jahr 2011 sogar gesunken: bei den Pflegeheimen um 5 Prozentpunkte von 56% auf 51% und bei der Pflege zu Hause um 2 Prozentpunkte von 72% auf 70%.»</i></p> <p>Die Belastung der OKP ist somit pro KlientIn gemäss Expertenbericht gar gesunken, folglich ist die Kostenneutralität mehr als erfüllt worden und damit besteht keine Basis aufgrund fehlender Kostenneutralität die Beiträge an Spitex-Leistungen zu kürzen. Es ist unverständlich, weshalb ein Expertenbericht in Auftrag gegeben wird, und dann auf dessen Erkenntnisse nicht abgestellt wird.</p> <p>Übergangsbestimmungen zur Einführung der Pflegefinanzierung: Diese besagen, dass die Ansätze der Beiträge (gemäss den übergeordneten Zielen wohl kostenneutral) festgesetzt werden und dann der Kostenentwicklung anzupassen wären. Bisher wurde in keiner Art und Weise die Lohnkostenentwicklung, die den mit Abstand wesentlichsten Anteil der Kosten für Pflege zu Hause ausmachen, berücksichtigt. Dies wäre ebenfalls dringlich erforderlich, da der Mangel an Fachpersonal und die allgemeine Lohnentwicklung auch bei anderen Leistungserbringern, auch bei Spitexorganisationen zum Nachführen der entsprechenden Lohnentwicklung erforderlich machen. Die Kosten sind folglich seit der Bemessung der OKP-Beiträge an die Pflege zu Hause deutlich gestiegen.</p>

**Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung)
Vernehmlassungsverfahren vom 4. Juli bis 26. Oktober 2018**

@3.1.1. des erläuternden Berichts:

Das ganze Kapitel ist gespickt mit Annahmen und zwar alle ohne Ausnahme zu Ungunsten der Kostenentwicklung der Pflege zu Hause! Einerseits werden Daten gefordert. Passen diese nicht zum verfolgten Ziel, werden Erklärungen gesucht, um die abgebildete Realität "zu unterschätzen" und damit die Basis für eine Tarifsenkung zu legen. Jegliche Einzelleistungs-Tarifstruktur, die mit solchen Annahmen bemessen worden wäre, hätte beim selben BAG keine Chance auf Genehmigung. Ausserdem wird an keiner Stelle die Zunahme der Bevölkerung, die solche Leistungen in Anspruch nimmt, berücksichtigt. Es werden nur die absoluten Kosten verglichen. Das ist u.E. nicht wirklich sachgerecht. Man könnte ja auch den Finanzierungsanteil zu Lasten OKP gemäss Seiten 108/109 des Expertenberichts heranziehen, der ausweist, dass er während der Betrachtungszeit von 72% auf 70% gesunken ist. Die Kostenneutralität in dieser Betrachtungsweise wurde also gar übertroffen und eine Minderbelastung der OKP erreicht. Wieso wird dies in keinsten Weise berücksichtigt?

@3.1.6 des erläuternden Berichts:

Dieser Absatz wird mit einer wiederholten Aussage eingeleitet, nämlich: "Die Überprüfung der Kostenneutralität basiert auf der Annahme, dass die Leistungsstruktur der Patientinnen und Patienten nach Behandlungstyp in der Periode 2010-2014 konstant geblieben ist." Die Aussage darf in ihrer Richtigkeit bezweifelt werden, denn mit Einführung von SwissDRG wurden die stationären Aufenthalte wo immer möglich (und der Prozess geht weiter) verkürzt und die Entlassungen erfolgen mit dem Effekt von zunehmend komplexeren und pflegeintensiveren Patienten in den nachgelagerten Behandlungseinrichtungen (Reha ob ambulant oder stationär) oder auch nach Hause, wo entsprechend höherer und meist auch komplexerer Pflegebedarf der Spitex resultiert.

Siehe dazu auch Grafik 2 auf Seite 15 des erläuternden Berichts. Diese zeigt für die Leistungen der "Abklärung und Beratung" einen stark wachsenden Anteil an den Gesamtleistungen der Spitex, nämlich von 6.,0% auf 8,3% innert 4 Jahren oder eine Zunahme der anteilmässigen KLV lit. a-Leistungen an den Gesamtleistungen um 38,33% oder eben 9,58% pro Jahr. Der Aufwand also, die jeweilige Situation abzuklären und allfällige Beratung zu leisten, hat deutlich zugenommen und deutet auf eine deutliche Zunahme der Komplexität der Situationen hin. Zudem wurden somit anteilmässig höhere Tarife verrechnet, dem erhöhten Anteil an KLV lit. a-Leistungen entsprechend.

@3.3 des erläuternden Berichts:

Genau der oben beschriebene Effekt, dass die Spitexorganisationen deutlich mehr KLV lit. a-Leistungen erbringen müssen und folglich mehr teurere Stunden verrechnet werden müssen, erhöht den Ertrag pro durchschnittliche Stunde. Es kann nicht sein, dass der Spitex der Effekt von komplexer werdenden Fällen nun mittels Tarfkürzung angelastet werden soll. Dies hat nichts mit einer Verletzung der Kostenneutralität im Sinne des KVG zu tun, sondern mit der Wahrnehmung des Auftrages nach KVG, eine effiziente und wirtschaftliche Leistungserbringung sicher zu stellen. Bei steigender Komplexität der Situationen, sind nun mal mehr Abklärungs- und Beratungsleistungen zum höheren Tarif zu erbringen. Dies mittels Tarfkürzung den Leistungserbringern anzulasten ist nicht sachgerecht.

FAZIT:

Die Senkung der Beiträge aus der OKP für die Pflege zu Hause erachten wir als nicht sachgerecht und unzureichend hergeleitet sowie absolut nicht nachvollziehbar. Wenn schon müsste die seit der letzten Festsetzung der Beiträge aus der OKP die Kostenentwicklung – dabei insbesondere die Lohnkostenentwicklung – berücksichtigt werden. Es besteht keine gesetzliche Grundlage für ein Globalbudget, das mit der geplanten unsachgerechten Tarfkürzung faktisch resultieren würde. Dies umso mehr, als die Belastung der OKP von 72% auf 70% gesunken ist – gemäss Expertenbericht, den ebenfalls das BAG in Auftrag gegeben hat! Wir können uns angesichts dieser einseitigen Beurteilung des Expertenberichts nur ganz knapp den Vorwurf von Willkür verkneifen.

**Änderung der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Kostenneutralität und Pflegebedarfsermittlung)
Vernehmlassungsverfahren vom 4. Juli bis 26. Oktober 2018**

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SVGR	Art. 7 Abs. 1	Wir verweisen auf die vorstehenden diesbezüglichen allgemeinen Bemerkungen und unterstreichen daraus folgendes: Der Expertenbericht kommt zum Schluss, dass die anteilmässige Belastung der OKP im Betrachtungszeitraum von 72% auf 70% gesunken ist und somit das Ziel die Kostenneutralität einzuhalten erreicht worden ist. Ebenso bleibt unbeachtet, dass die Lohnkosten deutlich angestiegen sind und aufgrund des Mangels an Pflegefachpersonal wohl weiter steigen wird. Ein Weiterführen der bisherigen Beiträge führt zur laufenden Überwälzung der steigenden Kosten auf Kantone und Gemeinden (je nach kantonaler Regelung der Restfinanzierung) und die KlientInnen.	Gemäss Expertenbericht ist mit den heute noch immer geltenden Beiträgen der Anteil zu Lasten OKP von 72% auf 70% gesunken. Ganz im Sinne der Kostenneutralität, die mit der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung verfolgt wird, beantragen wir folglich die Beiträge so anzupassen, dass wieder derselbe Kostenanteil von 72% erreicht wird: a. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a: 82.08 CHF b. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. b: 67.27 CHF c. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c: 56.16 CHF
SVGR	Art. 7 Abs. lit. a sowie Art. 8 Abs. 1 lit. b 1. und 2. sowie Art. 8a	Wir begrüßen ausdrücklich die vorgesehene Erleichterung der Bedarfsermittlung in Folge einer ärztlichen Anordnung bei Leistungen nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. a und c. Unseres Erachtens wäre es durchaus sinnvoll, wenn dasselbe auch für Leistungen nach KLV Art. 7 Abs. 2 lit. b eingeführt werden könnte. Folglich wäre alle Artikel so zu ändern, dass nur zwischen Art. 7 Abs. 2 lit. a – c und der Akut- und Übergangspflege unterschieden würde.	Siehe nebenstehende Bemerkungen.
SVGR	Art. 8a Abs. 5	Dieser Absatz verlangt, dass bei jeder Verlängerung oder Erneuerung der ärztlichen Anordnung eine Bedarfsermittlung nach Abs. 1 erfolgen muss. Die Gültigkeit der ärztlichen Anordnungen soll gemäss Art. 8 Abs. 2 erstreckt werden, nämlich auf maximal 6 Monate bei Anordnungen von Art. 7 Abs. 2 lit. b-Leistungen und auf maximal 12 Monate bei Art. 7 Abs. 2 lit. a- und c-Leistungen. Hier liegt wohl die Überlegung zu Grunde, dass insbesondere bei chronischen Krankheiten und somit chronisch erforderlicher Pflegeleistungen nicht unnötig häufige ärztliche und Abklärungsleistungen verursacht werden sollen. Konsequenterweise in diesem Sinne wäre eine Ausnahmeregelung, wonach bei stabiler Pflegesituation und chronischer Krankheit eine neue Bedarfsermittlung nicht erforderlich ist, sondern eine ärztliche Bestätigung der unveränderten Fortführung der bisherigen Anordnung diesfalls genügt. Damit könnte der Aufwand für wegfallende Bedarfsermittlungen eingespart werden.	Bei einer Verlängerung oder einer Erneuerung eines ärztlichen Auftrags oder einer neuen ärztlichen Anordnung muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erfolgen. Ist der medizinische Gesamtzustand der/s Pflegeempfängerin/s und somit auch der Pflegebedarf unverändert, kann auf die dem ärztlichen Auftrag üblicherweise folgende Bedarfsermittlung verzichtet und können die Pflegeleistungen im bisherigen Rahmen weiter erbracht werden.