

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Gesundheit, Kranken-
und Unfallversicherung
3003 Bern

14. September 2004

**Pflegefinanzierung / Teilrevision der Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, die Alters- und Hinterlassenversicherung sowie über die Ergänzungsleistungen
Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu den geplanten Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, die Alters- und Hinterlassenversicherung sowie über die Ergänzungsleistungen und lassen uns wie folgt vernehmen:

Vorab ist festzuhalten, dass die Krankenversicherer nach geltendem Recht die vollen Kosten für die Massnahmen der Behandlungs- und Grundpflege zu übernehmen haben, wenn die Kostentransparenz gemäss der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime (VKL) erfüllt sind. Mit Beschluss vom 26. Januar 2004 haben wir die Tarife entsprechend festgelegt. Wir lehnen daher grundsätzlich beide Modelle zur Neuordnung der Pflegefinanzierung ab, welche darauf abzielen die Kostenbeteiligung der Krankenversicherer im Bereich der eigentlich KVG-pflichtigen Leistungen auch weiterhin zu beschränken. Der guten Ordnung halber soll nachfolgend nurmehr auf die wichtigsten Mängel der Vorlage eingegangen werden.

1. Modell A

Die Grundidee des Modells A besteht darin, dass die Krankenversicherer ausschliesslich bei komplexen Pflegefällen die Kosten für die Behandlungs- und Grundpflege übernehmen. In einfachen Pflegesituationen hingegen würden die Krankenversicherer indes keine Pflegeleistungen mehr vergüten.

Das Modell A ist schlicht nicht praxistauglich. Die Unterscheidung zwischen einer einfachen und einer komplexen Pflegesituation dürfte sich im Rahmen der praktischen Umsetzung kaum durchführen

lassen. Hinzu kommt, dass durch die offene Formulierung des Begriffs der Behandlungspflege vermutlich die meisten Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen unter die Kategorie „komplexe Pflege“ fallen würden. Somit würde das Gegenteil von dem erreicht, was man eigentlich beabsichtigt hatte.

Ferner führt dieses Modell dazu, dass die meisten Klientinnen und Klienten die Spitex-Leistungen nicht mehr bezahlen könnten. Die neu vorgesehene Hilflosenentschädigung für Hilfslosigkeit leichten Grades vermag nämlich den Wegfall der Leistungen der Krankenpflegeversicherung in einfachen Pflegesituationen, welche im Spitex-Bereich den Hauptteil ausmachen dürften, nicht aufzufangen. Deshalb sind die Kosten für die Behandlungs- und Grundpflege durch die Spitex vollständig durch die Krankenversicherer zu decken und von der Regelung der Pflegefinanzierung auszunehmen. Dies stellt für die Betroffenen einen wesentlichen Anreiz zur Vermeidung eines Pflegeheimetrtritts dar.

2. Modell B

Das Modell B unterscheidet zwischen der Akut- und der Langzeitpflege. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung hat bei der Akutpflege die vollen Kosten der Pflegeleistungen zu übernehmen, während an die Langzeitpflege lediglich ein Beitrag gewährt würde. Die Abgrenzung zwischen Akut- und Langzeitpflege erfolgt durch ein zeitliches Kriterium, indem die ersten 90 Pflegetage ausserhalb des Spitals als Akutphase gelten, die folgenden Tage als Langzeitpflege.

Die Karenzfrist von 90 Tagen ist willkürlich und kann im Einzelfall zu aufwändigen Rechtsstreitigkeiten führen. Überdies wäre in der Praxis unklar, in welchen Fällen die Karenzfrist allenfalls neu beginnt, wenn sie beispielsweise durch eine Akutbehandlung oder gar durch eine Behandlungsfreiheit mit Entlassung nach Hause unterbrochen wird.

Ferner müssen die Kostenschätzungen hinsichtlich des Mehrbedarfs an EL-Leistungen, welche in der Vernehmlassungsvorlage vorgenommen werden, gelinde gesagt als äusserst optimistisch bezeichnet werden. Ein deutlich höherer Bedarf ist absehbar und würde mit der NFA vollständig zu Lasten der Kantone anfallen. Ohne präzisere Kostenberechnungen ist eine Zustimmung zum Modell B daher von vornherein nicht möglich.

Auch beim Modell B sind im Sinne der obigen Erwägungen die Spitex-Leistungen von der Pflegefinanzierung auszunehmen.

Die Hilflosenentschädigung für Hilfslosigkeit leichten Grades sollte unseres Erachtens auch im Modell B Eingang finden. Sie schafft einen Anreiz, nicht ins Pflegeheim einzutreten.

3. Einige Bemerkungen zum Tarifschutz im Pflegebereich

Sollte eines der vorgeschlagenen untauglichen Modelle beschlossen werden, so möchten wir eindringlich darauf hinweisen, dass diesfalls der Tarifschutz im KVG aufzuheben oder explizit auf den Beitrag der Krankenpflegeversicherung zu beschränken ist. Wird der Tarifschutz in der heutigen Form aufrechterhalten, so müsste die öffentliche Hand die Differenz zwischen den effektiv anfallenden

KVG-pflichtigen Pflegekosten und den von den Krankenversicherern in der Höhe der Rahmentarife übernommenen Kosten, tragen. Dies ist schlicht inakzeptabel.

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren , unserer vorzüglichen Hochachtung.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.

Ruth Gisi

Frau Landammann

sig.

Dr. Konrad Schwaller

Staatsschreiber