

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

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

24. März 2009

Vernehmlassung zu den Entwürfen zu den Teilrevisionen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV), der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) und der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2008 haben Sie uns die Entwürfe zu den Teilrevisionen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV), der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung (KLV) und der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) zur Vernehmlassung unterbreitet. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wir verweisen vorab auf die detaillierte Stellungnahme der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), welche wir vorbehaltlos unterstützen und beschränken uns im Folgenden auf die wesentlichsten Einwände.

1. Allgemeines

Wir stellen fest, dass sich die Entwürfe auf ein Minimum an Bestimmungen beschränken. Dies ist einerseits zu begrüßen, weil dadurch die bestehenden Bestimmungen nicht mehr als notwendig geändert werden. Andererseits bleiben damit aber zahlreiche Umsetzungsfragen offen, welche nun von den Kantonen geklärt werden müssen. Dies betrifft insbesondere die Restfinanzierung sowie den neuen Begriff der Akut- und Übergangspflege. Für die Vorbereitungsarbeiten und die Anpassung der kantonalen gesetzlichen Grundlagen benötigen die Kantone sämtliche Bestimmungen auf Bundesgesetzes- und -verordnungsebene. Die anschliessenden gesetzgeberischen Verfahrensschritte sowie die Umsetzungsarbeiten unter Anhörung der Leistungserbringer, Gemeinden und weiterer Institutionen nehmen auch bei einem ambitionierten Zeitplan 1 bis 1½ Jahre in Anspruch. Des Weiteren bewirkt die

neue Pflegefinanzierung bei einer für die OKP kostenneutralen Überführung Kostenverschiebungen von schätzungsweise 350 Mio. CHF zulasten der Kantone und Gemeinden. Die notwendigen Gelder sind für 2009 weder bei den Kantonen noch bei den Gemeinden budgetiert. In Anbetracht dessen ist mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass eine kurzfristige Inkraftsetzung und Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung nicht möglich sind. Da die Verordnungsentwürfe die meisten relevanten Fragestellungen nicht beantworten, ist eine ordentliche Umsetzung auch innert Jahresfrist nicht zu bewerkstelligen. Wir ersuchen Sie daher, dem Bundesrat eine Inkraftsetzung **frühestens per 1.1.2011** zu beantragen. Sicher ist, dass die Kantone die Gesetzesänderungen unter keinen Umständen am 1.7.2009 werden umsetzen können.

2. Klärungsbedarf auf Stufe Verordnung

Auf Stufe der Verordnung sind folgende Präzisierungen vorzunehmen, die in den Entwürfen fehlen:

- Die Akut- und Übergangspflege ist in Abgrenzung zu den übrigen Leistungsarten zu definieren. Die Kantone müssen die Kompetenz erhalten, die Leistungserbringer zu bezeichnen, welche Akut- und Übergangspflege erbringen, damit die Qualität und die Anforderungen gewährleistet und die Kapazitäten genutzt werden können. Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege müssen überdies in der Kostenrechnung der Leistungserbringer ausgewiesen werden, damit die Pauschalen auf Basis der Kosten vereinbart werden können, was eine Anpassung der VKL erfordert.
- Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG regeln die Kantone die Restfinanzierung. In der Verordnung ist daher unmissverständlich klarzustellen, dass die Kantone die Kompetenz haben, die von den Leistungserbringern in Rechnung gestellten Pflegekosten (Basis: 100% der Pflegekosten) anzuerkennen bzw. normativ festzulegen, um den "Rest" definieren zu können. Nur so kann die Restfinanzierung geregelt und die Überwälzung nicht gedeckter Pflegekosten auf die pflegebedürftigen Personen limitiert werden.
- Die von den Heimen verrechenbaren und im Rahmen des ELG als Ausgaben anrechenbaren Pflegekosten sind neu ebenfalls explizit als Teil der Tagestaxen nach Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG-n zu definieren. Da die OKP nur noch einen Beitrag an die Pflegeleistungen finanziert, müssen die dadurch expressis verbis entstehenden ungedeckten Pflegekosten über das ELG anrechenbar sein. Dies bedeutet, dass unter die (vom Kanton limitierbaren) Tagestaxen nicht nur Hotellerie- und Betreuung fallen, sondern auch die ungedeckten Pflegekosten.
- Die Pflegebedarfsstufe ist nicht vom Arzt oder von der Ärztin zu bestimmen (Art. 8 Abs. 4 KLV) sondern wie nach bisherigem Recht zu bestätigen. Die im Entwurf vorgeschlagene Lösung ist nicht praktikabel.
- Im Zusammenhang auf den Begriff der Sozialversicherungen, wie er in Art. 25a Abs. 5 KVG erwähnt wird, ist offenbar nicht klar, ob es sich bei den Ergänzungsleistungen um Leistungen einer Sozialversicherung oder um eine akzessorische Leistung zur AHV und IV handelt. Diese Unterscheidung hat Auswirkungen auf die Reihenfolge bei der Berücksichtigung der nicht gedeckten Pflegekosten und der Abwicklung der Restfinanzierung und damit auf die Lastenverteilung

zwischen Kanton und Gemeinden. Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung haben in jedem Fall Vorrang.

3. Beiträge der OKP

Die vorgeschlagenen OKP-Beiträge nach Art. 7a KLV sind nach unserer Auffassung zu tief. Die Berechnungen basieren auf Daten des Jahres 2007 und sind schon aufgrund der erfolgten Teuerung im Gesundheitswesen um 15 % zu tief. Wir beantragen Ihnen, diese Beiträge einer nochmaligen Prüfung zu unterziehen und entsprechende Korrekturen vorzunehmen. Des Weiteren ist in der KVV festzuhalten, dass das Departement die Beiträge der OKP periodisch prüft und der Teuerung anpasst.

4. Harmonisierung der Bedarfssysteme

Für die Ermittlung der Pflegebedarfsstufen werden zurzeit die anerkannten Assessmentinstrumente RAI, BESA und Plaisir eingesetzt. Grundsätzlich ist es ohne weiteres möglich die von den Instrumenten gebildeten Einstufungen auf der Basis von Minutenwerten zu vergleichen und den einzelnen Stufen der KLV-Verordnung zuzuordnen. Allerdings sind die jeweils verwendeten Minutendefinitionen der einzelnen Instrumente unterschiedlich und abhängig vom Messkonzept, das den Zeitstudien zugrunde gelegt wurde. Für den Vergleich müssen Zeitstudien der Systemanbieter miteinander verglichen werden. Dabei stellt sich das Problem, dass die Systeme zwar alle die KVG-pflichtigen Leistungen gemäss Art. 7 KLV erfassen, diesen aber unterschiedliche Tätigkeitslisten zugrunde gelegt werden. Gemäss Santésuisse beinhaltet daher eine Minute RAI-RUG nicht die gleichen Pflichtleistungen wie eine Minute BESA oder PLAISIR. Die verfügbaren Zeitstudiendaten und die vorhandenen Doppeleinstufungsdaten (RAI-BESA und RAI-PLAISIR) mit hohen Fallzahlen zeigen, dass die Unterschiede in der Minutendefinition zwischen den Systemen beträchtlich sind, und die Annahme einer Minutenparität nicht zulässig ist. Die Differenzen liegen im Bereich von 20% (RAI-BESA) und 30% (RAI-PLAISIR). Der Vorgabe eines Minutenrasters ohne Harmonisierung der Minutenmessungen der verschiedenen Systeme würde daher zu erheblichen Ungleichheiten in der Umsetzung führen. Je nachdem, welches Einstufungssystem verwendet wird, fallen die Zahlungen der Krankenversicherer unterschiedlich aus, was zu stossenden Ergebnissen führen würde. Die Minutenwerte der Systeme RAI, PLAISIR und BESA sind daher vor Inkrafttreten dieser Änderungen zu harmonisieren. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich das RAI-Erfassungsinstrument im Kanton Solothurn ausgezeichnet bewährt hat. Sollte eine Harmonisierung nicht möglich sein, so ist aus unserer Sicht dieses System zu priorisieren.

Wir danken Ihnen nochmals bestens für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.

Klaus Fischer
Landammann

sig.

Andreas Eng
Staatsschreiber