



Bundesamt für Gesundheit  
Kranken- und Unfallversicherung  
3003 Bern

auch per Mail an:  
**corinne.erne@bag.admin.ch**

Urtenen-Schönbühl, 30.3.2009 MLZ/th

## **Verordnungsbestimmungen zur neuen Pflegefinanzierung** Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2008 hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) dem Schweizerischen Gemeindeverband Entwürfe zur Teilrevision 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) zur Anhörung unterbreitet. Wir danken für die Gelegenheit, uns zu den Verordnungsentwürfen aus Sicht der unserem Verband angeschlossenen Gemeinden äussern zu können.

Der Schweizerische Gemeindeverband nimmt vor allem zu jenen Fragen Stellung, welche die Interessen der Gemeinden unmittelbar tangieren. Die Eidgenössischen Räte haben am 13. Juni 2008 die Revision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung im Bereich der Pflegefinanzierung verabschiedet. Diese Neuordnung der Pflegefinanzierung hat zur Folge, dass auch die von den Änderungen betroffenen Verordnungen angepasst werden müssen. Diese Bundesgesetzgebung wiederum bildet die Rahmenvorgaben für die Anpassungen der kantonalen Gesetze. Vorliegende Revision auf Bundesebene bewirkt bei einer für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) kostenneutralen Überführung Kostenverschiebungen von schätzungsweise 350 Mio. Fr. zulasten der Kantone und Gemeinden. Deshalb sind klare und präzise gesetzliche Grundlagen auf Bundesebene notwendig, damit Kantone und Gemeinden ihren gesetzgeberischen Handlungsbedarf klären und die finanziellen Konsequenzen abschätzen können. Für die Gemeinden sind insbesondere klare Begriffsbestimmungen und Regelungen von Finanzierungsfragen wichtig. Vor diesem Hintergrund nimmt der Verband wie folgt zu den Verordnungsentwürfen Stellung:

### **Klare gesetzliche Begriffsdefinitionen und gesetzliche Präzisierungen**

Die vorgeschlagenen OKP-Beiträge in Art. 7a des Entwurfes KLV sind nach Schätzungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz um zirka 267 Mio. Fr. zu tief. Würde man von diesen Zahlen ausgehen, sähen sich die Kantone und Gemeinden mit hoher Wahrscheinlichkeit nochmals mit einer Kostenverschiebung in vorgenannter Höhe konfrontiert. Der Schweizerische Gemeindeverband beantragt deshalb eine Anpassung dieser Beiträge gemäss dem von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) aufgezeigten Vorschlag im Anhang zu deren Vernehmlassung vom 12. März 2009.

Gemäss den Ausführungen in Art. 7 des E-KLV ist der Begriff Akut- und Übergangspflege unklar formuliert. Dieser muss unbedingt in der Verordnung definiert werden, insbesondere in Abgrenzung zu einem Spitalaufenthalt, der Geriatrie, der Langzeitpflege im Pflegeheim und der Rehabilitation. Die aus unserer Sicht praxistaugliche Definition der Akut- und Übergangspflege, wie sie in der vorgenannten Stellungnahme der GDK formuliert wurde, wird vom Verband ausdrücklich unterstützt. Eine klare Definition trägt dazu bei, dass Streitigkeiten unter den Kostenträgern später verhindert werden können.

Weiter sind im gleichen Art. 7 des E-KLV die Leistungen umschrieben, welche eine Beitragspflicht der Versicherer gemäss OKP auslösen. Mit dieser Formulierung würden jedoch Tagesstätten, die nicht einem Heim oder einer Spitex-Organisation angegliedert sind, und die vor allem die tageweise Pflege und Betreuung von demenzkranken Personen übernehmen, von der Finanzierung gemäss OKP möglicherweise ausgeschlossen. Die Beitragspflicht der Versicherer sollte auch für diese Institutionen aufgelöst werden können. Art. 7 des E-KLV ist dementsprechend zu präzisieren.

Im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung hat der Gesetzgeber in Art. 25 KVG festgehalten, dass die Kantone für die Regelung der Restfinanzierung zuständig sind. In der KVV ist deshalb klar zu regeln, dass die Kantone und ihre Gemeinden die Kompetenz haben, die von den Leistungserbringern in Rechnung gestellten Pflegekosten anzuerkennen bzw. normativ festzulegen, um den «Rest» definieren zu können. Nur so kann die Restfinanzierung und die mögliche Überwälzung nicht gedeckter Pflegekosten auf die pflegebedürftigen Personen geregelt werden. Eine klare Regelung ist zentral, um in der Praxis die Kostenverteilung unter den verschiedenen Kostenträgern, zu denen auch die Gemeinden zählen, vornehmen zu können. Nur eine klare gesetzliche Regelung garantiert Rechtsicherheit in diesem Bereich.

Die Grundzüge des Abrechnungsverfahrens für die Langzeitpflege müssen – wie auch für die Akut- und Übergangspflege – in der KLV-Verordnung festgelegt werden. Denn Versicherte, Leistungserbringer und Kostenträger haben Anspruch auf ein transparentes, nachvollziehbares Fakturierungssystem. Zudem muss sichergestellt werden, dass das gesamte Abrechnungssystem für alle Beteiligten, insbesondere auch für die vielen kleineren Dienstleistungsorganisationen, die in diesem Bereich tätig sind, sowie für die kleinen und mittleren kommunalen Kostenträger, einfach in der Anwendung ist.

Weiter ist eine Klärung des Begriffes «Sozialversicherung», wie er in Art. 25a Abs. 5 E-KLV erwähnt ist, notwendig. Denn es ist unklar, ob es sich bei den Ergänzungsleistungen um Leistungen einer Sozialversicherung oder um eine akzessorische Leistung der AHV und IV handelt. Diese Unterscheidung hat Auswirkungen auf die Reihenfolge bei der Berücksichtigung der nicht gedeckten Pflegekosten und der Abwicklung der Restfinanzierung sowie letztendlich auf die Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden.

Der Bedarf für eine weitere Anpassung der KLV in Bezug auf andere Pflegeleistungen zu Hause und im Pflegeheim soll gemäss Kommentar zum E-KLV unter Ziffer 13 in einem späteren Zeitpunkt geklärt werden. Dabei soll insbesondere untersucht werden, ob die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Personen, die Palliativpflege oder Pflege bei demenziellen Krankheiten benötigen, angemessen berücksichtigt werden. Wir beantragen, dieses Monitoring rasch an die Hand zu nehmen, da die dort aufgeworfenen Fragen in der Praxis aktuell und zentral sind.

### **Inkraftsetzung der Verordnungen**

Da die Verordnungsentwürfe auf relevante Fragestellungen keine Antwort geben, werden diese Ergänzungsarbeiten eine bestimmte Zeit in Anspruch nehmen. Zudem – wie bereits ausgeführt – hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung eine Kostenverschiebung auf die Kantone und Gemeinden zur Folge. Für die gesetzliche Regelung dieser Finanzierung und deren Lastenverteilung innerhalb der Kantone ist ein bestimmter Zeitrahmen notwendig, damit unter anderem auch die Gemeinden und Städte ihre Anliegen im kantonalen Gesetzgebungsverfahren einbringen können. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die für diese Dienstleistungen notwendigen Gelder für das Jahr 2009 bei den Gemeinden nicht budgetiert sind. Deshalb ist eine kurzfristige Inkraftsetzung und Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung, wie in den zwei Verordnungsentwürfen E-KLV und E-KVV vorgesehen, nicht möglich. Weiter möchten wir darauf hinweisen, dass wir eine unterjährige Inkraftsetzung der neuen Pflegefinanzierung wegen der damit verbunden organisatorischen Probleme, gerade für die kommunale Ebene, strikte ablehnen. Wir beantragen deshalb eine Inkraftsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011.

Im Weiteren verweisen wir auf die bereits vorgenannte Stellungnahme der GDK, welcher wir uns vollumfänglich anschliessen, insbesondere auch den Anträgen zu finanztechnischen Aspekten.

Wir bitten Sie um Kenntnisnahme unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

### **Schweizerischer Gemeindeverband**

Präsident:

stv.Direktorin:



Hannes Germann  
Ständerat



Maria Luisa Zürcher  
Fürsprecherin

Kopie an:

- Schweiz. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
- Schweiz. Städteverband, Bern